

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaiknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk memperbaiki organ tubuh. Penyelenggaraan pelayanan gizi yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan klien/ pasien dalam aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitative untuk meningkatkan kualitas hidup (PGRS, 2013).

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari assessment/ pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/ pasien dirawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi. Tujuannya memberikan pelayanan kepada klien/ pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizi melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya (PGRS, 2013).

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/ edukasi dan konseling gizi, serta monitoring

dan evaluasi gizi. Tujuannya memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (PGRS, 2013).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan penyelenggaraan rumah sakit menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

2.2 Tingkat Kepuasan

Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Oleh karena itu, maka tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima. Oleh karena itu aparaturnya berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Setyabudi, 2014).

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa dan tidak puas. Bila kinerja sesuai harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan kinerja yang melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji, informasi dan pesaingnya (Daryanto dan Setyabudi,

2014). Menurut Oliver dalam Supranto, (2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Kepuasan pasien adalah memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Oliver dalam Supranto, (2001).

Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan dan hal ini tidak dapat dengan mudah diupayakan untuk diubah dan digiring kearah keadaan yang memuaskan, maka upaya yang jelas dari pihak rumah sakit agar memberikan pelayanan yang secara konseptual dan terpadu menjamin kepuasan kepada pasien (Sabarguna, 2004).

2.2.1 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Kepuasan bersifat subyektif, sehingga sulit diukur. Secara garis besar, ada empat metode yang sering digunakan untuk mengukur kepuasan yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran, seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berperangko, saluran telepon bebas pulsa, *website*, *email*, *fax*, blog dan lain-lain.
- b. *Ghost shopping (mystery shopping)*, yaitu salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang-orang yang “menyamar” sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing sembari mengamati secara rinci aspek-aspek layanan dan kualitas produk.
- c. *Lost customer analysis*, yakni menghubungi atau mewawancarai para pelanggan yang telah beralih pemasok dalam rangka memahami penyebab dan melakukan perbaikan pelayanan.
- d. Survei kepuasan pelanggan, baik via pos, telepon, *email*, *website*, *blog* maupun tatap muka langsung (wawancara) (Tjiptono, 2008).

Kepuasan pasien, dapat terjadi karena dua faktor, yaitu faktor yang berasal dari diri pelanggan dan faktor yang berasal dari produk. Faktor yang berasal dari dalam diri pelanggan sering disebut persepsi atau tanggapan terhadap produk atau *outcome* sedangkan faktor yang terdapat pada produk berupa atribut produk (jasa). Atribut produk (jasa), ada kalanya dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh panca indera manusia, dalam hal ini produknya adalah pelayanan kesehatan. Produk yang memiliki kualitas yang bagus/ baik dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan (Sumadi, 2001, dalam Cahyani, 2005).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan Pasien

Kepuasan pasien akan dapat terbentuk jika rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Kunci dari kepuasan adalah kualitas

pelayanan yang dipersepsikan oleh pelanggan. Aspek ini menurut Parasuraman dan kawan-kawan (1990), dalam Cahyani (2005) dapat dilakukan cara-cara sebagai berikut :

- a. Menunjukkan adanya fasilitas fisik, peralatan yang lengkap, personil yang menarik serta fasilitas komunikasi yang baik,
- b. Mengupayakan pemberian pelayanan secara akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya,
- c. Menunjukkan kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan pelayanan yang baik dan cepat,
- d. Berusaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Mengukur kepuasan pelanggan yang tergantung pada sikap terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang) dan tingkatan dari pada evaluasi baik atau tidak untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar.

Kepuasan pasien pada penyelenggaraan makanan adalah tujuan dari penyelenggaraan makanan banyak. Untuk itu, kepuasan pasien penyelenggaraan makanan dapat diukur antara lain dengan pengukuran kualitas makanan, pelayanan, variasi menu dan fasilitas fisik.

1. Kualitas makanan

Menurut T. Sunardi, 1995, dalam Soenardi, (2013), suatu susunan hidangan hendaknya memberikan penampilan yang menarik dan memenuhi citarasa. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Kombinasi Warna

Suatu contoh, hidangan yang terdiri dari ayam goreng kecap, tempe bacem dan asem-asem buncis, adalah kurang menarik dalam penampilan warna.

Perbaikan warna dengan menambahkan wortel, kol atau tomat akan meningkatkan kombinasi warna. Warna makanan dapat dipilih untuk dikombinasikan adalah merah/ jingga/ kuning, coklat, putih dan hijau. Hendaknya diupayakan dalam mengolah sayuran supaya warna cerah, misalnya dengan merebus sayuran tidak terlalu lama.

b. Bentuk, Tekstur dan Kekentalan

Aneka bentuk makanan yang menarik dapat diciptakan melalui berbagai cara pembentukan dan pemotongan bahan makanan, seperti bentuk bola, lonjong, dadu, diranjang kasar, halus, serong dan dicincang. Tekstur Makanan adalah yang berkaitan dengan stuktur makanan yang dirasakan didalam mulut. Kering/ garing, lunak, kenyal/ liat, kasar, kental dan halus adalah berbagai jenis tekstur makanan yang perlu dikombinasi secara menarik. Makanan perlu disajikan dalam tingkat kekentalan yang berbeda. Misalnya, jangan semua serba kering, serba berkuah atau serba encer. Pada menu indonesia biasanya disajikan makanan dalam bentuk gorengan dan makanan berkuah.

c. Rasa dan Suhu

Rasa makanana hendaknya bervariasi dalam suatu menu. Rasa-rasa dasar yang perlu dikombinasikan adalah rasa asin, asam, manis dan pahit. Disamping itu dikenal rasa pedas dan berbumbu, sedangkan diantara jenis sayuran ada yang mempunyai rasa hambar (*anyep*) dan rasa kuat. Dalam suatu jamuan makan sebaiknya menghadirkan makanan yang disajikan panas dan dingin. Sup, soto dan yang sejenis biasanya disajikan panas. Begitupun sate dan berbagai jenis lauk. Salad dan berbagai jenis makanan penutup seperti puding dan es krim dihadangkan dingin.

d. Alat Saji Makanan

Alat saji yang khas untuk makanan Indonesia belum distandarkan. Ini perlu diperhatikan agar dari alat saji sudah dapat diketahui identitas dari makanan tradisional Indonesia. Biasanya menampilkan alat makan keramik dan lain-lain.

e. Hiasan/ *Garnish*

Garnish atau hiasan merupakan suatu yang harus ada dalam menyajikan makanan secara kuliner. Kata *Garnish* berasal dari bahasa Prancis 'garniture' yang berarti menghiasi atau mengisi peralatan, dalam bahasa Inggris berarti menghiasi atau membubuhi jenis bahan makanan dengan jenis yang lain.

f. Penyajian

Menurut T. Sunardi (2005), untuk meningkatkan mutu makanan khususnya dalam hal penampilan, perlu diperhatikan penyajiannya yaitu, memasak makanan secara higienis dan tepat, memperhatikan kebersihan dan menyajikan makanan pada temperatur yang tepat.

g. Standar Resep

Untuk memudahkan pekerjaan perlu tersedia suatu standar resep. Standar resep diperlukan untuk rasa dan penampilan yang konsisten, yang tidak menyimpang dari aslinya, baik dari nama, bentuk, rasa dan penampilannya.

2. Pelayanan Cepat dan Menyenangkan

Kepuasan konsumen dapat diukur berdasarkan kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan mempunyai lima dimensi yaitu :

- a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan atau konsumen dengan cepat dan tepat.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan atau konsumen.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan atau konsumen.
- d. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan atau konsumen.
- e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan atau konsumen (Irawan, 2003, dalam sari 2008).

3. Menu seimbang dan bervariasi

Variasi menurut pusat bahasa adalah tindakan atau hasil perubahan dari keadaan semula selingan, sedangkan menu merupakan susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan. Jadi, variasi menu merupakan hasil perubahan dari susunan makanan yang disajikan (Almatsier, 2003). Menu seimbang perlu untuk kesehatan. Namun, agar menu yang disediakan dapat dihabiskan, maka perlu disusun variasi menu yang baik, aspek komposisi, warna, rasa, rupa dan kombinasi yang bervariasi (Mukri, 1990).

4. Fasilitas cukup

Fasilitas merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan

fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kepada pasien. Ruangan dan peralatan yang disediakan cukup layak memadai. Hendaknya peralatan makanan yang tersedia cukup, sehingga pelayanan dapat lancar (Mukrie, 1990).

Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien (Lita, 2003).

2.3 Sisa Makanan

2.3.1 Definisi Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan suatu dampak dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit. Hal ini merupakan suatu implementasi dari pelayanan gizi dan aspek perilaku pasien. Banyaknya sisa makanan dalam piring pasien mengakibatkan masukan gizi kurang selama pasien dirawat. Kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan atau dipertimbangkan dalam menyusun menu pasien karena untuk orang sakit kebutuhan gizinya akan meningkat. Pemberian makanan sehat yang terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur-sayuran dan buah dalam jumlah yang cukup dan dapat dihabiskan oleh pasien (Moehyi, 1992, dalam Nida (2011)).

Sisa makanan (*plate waste*), dalam hal ini merupakan berat makanan di piring atau *plato* yang tidak dihabiskan atau dibuang oleh pasien yang disajikan dalam persentase (William dan Walton, 2011). Tingginya sisa makanan merupakan masalah yang serius untuk segera ditangani karena makanan yang

disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Oleh karena itu, seluruh makanan yang disajikan harus dihabiskan hanya oleh pasien demi tercapainya keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Lumbantoruan, 2012).

2.3.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan dibedakan menjadi 3 yaitu faktor internal yang terdiri dari keadaan psikologis, fisik dan kebiasaan makan, faktor eksternal terdiri dari penampilan makanan dan rasa makanan, serta faktor lingkungan yang terdiri dari jadwal/ waktu penyajian makan, alat makan, keramahan petugas/ penyaji makanan (Munawar 2011 dalam lumbantoruan 2012).

1. Faktor Internal

Pasien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan karena memasuki lingkungan baru yang berbeda dengan kebiasaan sehari-hari di rumah. Ada beberapa perubahan seperti perubahan makanan, waktu makan dan tempat makan yang berbeda dengan di rumah sehingga mempengaruhi mental pasien yang berdampak pada penyembuhan penyakitnya (Almatsier, 2006).

a. Keadaan Psikis

Faktor psikis adalah suatu perubahan yang berhubungan dengan kejiwaan. Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit, seperti perubahan makan, kehadiran orang-orang baru disekitarnya membuat pasien merasa kurang nyaman sehingga pasien dapat mengalami tekanan psikologis, yang ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut dan putus

asa yang bisa menyebabkan kehilangan nafsu makan dan beresiko kurang gizi (Aula, 2011).

b. Keadaan Fisik

Resiko kurang gizi dapat ditimbulkan karena keadaan fisik pasien terutama pada pasien dengan anoreksia, kondisi mulut dan gigi geligi yang buruk, gangguan menelan, penyakit saluran cerna seperti mual muntah yang menyebabkan tidak bisa menerima dan menghabiskan makanan dan berdampak pada sisa makanan yang tinggi (Kemenkes RI, 2013).

c. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan yang berubah selama di rumah sakit karena ketidakhadiran anggota keluarga pada saat makan, membuat pasien merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya, pasien merasa bertambah sakit, menyebabkan selera makan menurun sehingga makanan yang disajikan tidak termakan habis dan akhirnya meninggalkan sisa makanan (Moehyi 1992 dalam Lumbantoruan (2012).

2. Faktor Eksternal

1) Kualitas Makanan

Weat, Wood, dan harger, 1965, dalam Wiyono (2006) menyatakan bahwa standar kualitas makanan, meskipun sulit untuk didefinisikan dan tidak dapat diukur secara mekanik, masih dapat dievaluasi lewat nilai nutrisinya, tingkat bahan yang digunakan, rasa dan penampilan dari produk. Meskipun begitu, ada perbedaan pendapat mengenai pengaplikasian kriteria-kriteria tersebut pada setiap makanan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pendapat masing-masing orang tentang kriteria-kriteria tersebut antara lain: usia, latarbelakang budaya dan

sosial ekonomi, pengalaman masa lalu yang berkaitan dengan makanan, pendidikan dan pengetahuan ilmiah serta emosi. Secara garis besar, faktor-faktor mempengaruhi kualitas suatu makanan adalah:

a. Warna

Warna dari bahan-bahan makanan harus dikombinasi sedemikian rupa supaya tidak terlihat pucat atau warnanya tidak serasi. Dalam memasak sayuran, untuk mempertahankan warna sayuran tetap terlihat segar, sayuran setelah direbus harus direndam dalam air es atau air dingin. Kombinasi warna sangat membantu dalam menambah selera makan konsumen. Contoh dalam penyajian steak untuk memvariasikan warna diberi wortel, sayuran hijau (misalnya brokoli) dan kentang.

b. Penampilan

Ungkapan *looks good enough to eat* bukanlah suatu ungkapan yang berlebihan. Kesegaran, kebersihan dari makan yang disajikan adalah contoh penting yang akan mempengaruhi penampilan makanan baik atau tidak untuk dinikmati.

c. Porsi

Dalam setiap penyajian makanan, sudah ditentukan porsi standarnya atau yang bisa disebut *standart portion size*. *Standart portion size* didefinisikan sebagai kuantitas item yang harus disajikan setiap kali item tersebut dipesan. Manajemen dianjurkan untuk membuat *standart portion size* secara jelas, misalnya berapa gram daging yang harus disajikan atau berapa potong sosis yang harus ada dalam satu porsi.

d. Bentuk

Bentuk makanan memainkan peranan penting dalam daya tarik mata. Bentuk makanan yang menarik bisa diperoleh lewat cara pemotongan bahan makanan yang bervariasi, misalnya wortel yang dipotong dengan bentuk *dice* digabung dengan selada yang dipotong dengan bentuk *chiffonade*.

e. Temperatur

Konsumen menyukai variasi temperatur yang didapatkan dari makanan satu dengan yang lainnya. Misalnya menyantap sorbet ditengah-tengah acara makan karena rasa jeruk yang terdapat di sorbet tersebut memberikan rasa segar pada lidah yang telah merasakan berbagai makanan. Temperatur juga bisa mempengaruhi rasa. Rasa manis dari suatu makanan akan lebih terasa saat makanan masih hangat, sementara rasa asin dari sup akan berkurang terasa pada saat sup masih panas.

f. Tekstur

Ada banyak tekstur dari makanan, antara lain halus atau tidak, keras atau lembut, cair atau padat, kering atau lembab, empuk atau tidak. Tingkat tipis dan halus serta bentuk makanan dapat dirasakan lewat tekanan dan gerakan dari reseptor di mulut. Reseptor-reseptor ini akan memberi tanda apabila seseorang tidak suka makanan yang kenyal, berlendir atau keras.

g. Aroma

Adalah reaksi dari makanan yang akan mempengaruhi konsumen, dimana sebelum konsumen menikmati makanan, konsumen dapat mencium makanan tersebut. Sebagai contoh, saat makan malam di restoran Indian dengan membeli ikan dan kentang lalu memasaknya, hasilnya akan berbeda karena masing-masing memiliki aroma khusus yang berbeda.

h. Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan makanan akan mempengaruhi tekstur makanan misalnya wortel yang direbus cukup lama akan menjadi lebih lunak daripada wortel yang direbus lebih cepat. Untuk makanan tertentu seperti *steak*, setiap orang memiliki selera sendiri-sendiri tentang tingkat kematangan *steak*.

i. Rasa

Titik perasa dari lidah adalah kemampuan untuk mendeteksi empat dasar rasa yaitu rasa manis, asam, asin dan pahit. Dalam makanan tertentu empat rasa ini digabungkan sehingga menjadi satu rasa yang unik dan menarik untuk dinikmati, seperti gurami asam manis dan kambing saus *mint*. Hal tersebut sangat relevan dan diperbolehkan, akan tetapi untuk hidangan penutup syarat mutlaknya makanan itu harus manis (Wiyono, 2006).

2). Cita Rasa

Citarasa (*taste*) dan susunan / tekstur (*textur*) makanan adalah dua hal utama yang mempengaruhi pemilihan makanan. Dalam “*Food Fact Asia*” (*Issue* 8, 2000) diungkapkan, suatu penelitian US Food Marketing Institute, 1998, yang menunjukkan bahwa cita rasa adalah alasan pertama seseorang akan memilih suatu makanan tertentu, gizi adalah faktor berikutnya (Soenardi, 2013).

Drewnowski dan Monsivais (2006) menggambarkan diagram hipotesa hubungan antara tanggapan pancaindera (*sensory perpeption*) dengan konsumsi makanan dan status gizi seseorang. Minimal terdapat tiga langkah antara sensitivitas stimuli rasa dan status gizi dan resiko penyakit. Kekuatan dari setiap hubungan dipengaruhi oleh modul berbagai faktor. Misalnya respon menyenangkan

(*hedonic response*) dan pemilihan makanan dapat umpan balik dari modul syaraf-kimia. Seperti halnya perilaku seseorang, pemilihan makanan dipengaruhi oleh faktor biologik dan lingkungan (Soenardi, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan seseorang, yaitu :

1. Pengaruh Sensorik : Rasa, Tekstur, bau

Pemilihan makanan dan kebiasaan makan sangat dipengaruhi oleh rasa makanan tersebut. Konsep populer dari rasa suatu makanan adalah kombinasi dari rasa, bau dan tekstur (susunan). Semula berabad-abad yang lampau dalam hal cita rasa, ditemukan empat rasa dasar yaitu manis, asam, asin dan pahit. Pada 1908 ditemukan rasa dasar 'terbaru' (ke-5) yaitu rasa umami.

Setiap rasa memiliki komponen pembentukan sendiri dan memberikan fungsi fisiologis tertentu. Rasa manis ditimbulkan oleh sukrosa, glukosa, fruktosa dan lain-lain, menandakan bahwa suatu produk makanan memberikan energi. Rasa asam dibentuk oleh asam sitrat, asam laktat, asam asetat, menunjukkan bahwa makanan mengalami fermentasi atau bahkan basi. Rasa asin dibentuk oleh sodium klorida menyatakan bahwa perlu ada keseimbangan mineral, sedangkan rasa pahit dibentuk oleh komponen alkaloid, naringin, kafein dan lain-lain, menandakan kemungkinan adanya toksin atau racun. Rasa umami dibentuk oleh glutamat (*ditemukan* oleh Kikunae Ikeda pada 1908), inosinat (*ditemukan* oleh Shintaro Kodama pada 1913) dan guanilat (*ditemukan* oleh Akira Kunikida pada 1957), memberikan informasi produk mengandung protein. Glutamat terdapat pada daging, ikan dan sayur sebagai glutamat "terikat" dengan asam amino lain membentuk protein dan juga sebagai glutamat "bebas" yang berperan

sebagai penguat rasa, banyak terdapat pada tomat, kacang kedelai, susu, kentang dan keju (Soenardi, 2013).

Rasa yang sebenarnya (*true taste*) timbul pada lidah. Manusia memiliki 9000-10.000 *taste buds* (kuncup-kuncup cecapan) yang berada pada bagian belakang dan samping lidah, pada langit-langit (*palate*) dan tenggorokan. Bila sel-sel reseptor rasa di dalam *taste buds* mendapat rangsangan kimia, mereka akan mendeteksi lima (5) sensasi utama, yaitu manis, asam, asin, pahit dan umami. Tiap rasa akan dikirim keseluruhan bagian lidah tetapi kita merasakannya dalam bagian tertentu saja dari lidah, misalnya rasa manis akan terasa pada ujung lidah sedangkan rasa asam pada bagian samping lidah (Soenardi, 2013).

Food Fact Asia, 2000, dalam Soenardi (2013) disebutkan bahwa sesungguhnya apa yang dimaksud dengan rasa (*taste*) adalah selera (*flavor*), hasil interaksi antara sensasi rasa dan bau. Sensasi makanan lainnya, yaitu tekstur, suhu dan penampilan semuanya bergabung mempengaruhi selera sebanyak 80% dari yang kita anggap sebagai rasa adalah bau. Manusia dapat membedakan 20.000 bau berbeda dari 10 intensitas setiap jenis bau. Bau timbul bila bau mengenai reseptor penciuman di dalam rongga hidung melalui dua cara yaitu menghirup (inhalasi) dan melalui bagian belakang mulut seperti kalau menguyah atau menelan (Soenardi, 2013).

Menurut Winarno, 2008, dalam Soenardi (2013), bau yang keluar dari makanan diterima oleh sel epitel olfaktori, yaitu suatu bagian yang berwarna kuning kira-kira sebesar peranko yang terletak pada bagian atap dinding

rongga hidung diatas tulang *turbinate*. Manusia mempunyai 10-20 juta sel olfaktori, sel-sel ini bertugas mengenali menentukan jenis bau yang masuk.

2. Pengaruh Kognitif

Seiring dengan berbagai pengalaman, pikiran dan perasaan tentang makanan mempengaruhi keputusan kita tentang apa dan dimana akan makan. Faktor ini disebut sebagai pengaruh kognitif, karena mempengaruhi pikiran untuk membuat keputusan, yaitu :

- a. Kebiasaan makanan sehari-hari. Kebiasaan makanan sehari-hari di rumah sangat mempengaruhi pemilihan makanan seseorang. Kebiasaan makanan tersebut telah memberikan kenyamanan, sehingga tidak menuntut untuk berubah. Misalnya makan 2x atau 3x sehari, sarapan pagi dengan roti dan minum kopi saja, dsb.
- b. Makanan yang menyenangkan/ tidak menyenangkan. Tanpa disadari, makan makanan yang menyenangkan akan memberikan kebahagiaan, rasa aman dan menghilangkan stres. Misalnya ada kebiasaan sejak kecil bahwa berperilaku manis akan mendapatkan hadiah es krim, coklat dan permen.
- c. Makanan yang sangat disukai/ dicandui (*food cravings*). Menghadapi makanan yang sangat disukai akan mempengaruhi keputusan memilih makanan tersebut.
- d. Iklan dan promosi makanan. Kini dengan meningkatnya sarana informasi melalui media cetak dan elektronik yang sangat canggih, maka kampanye suatu produk makanan baru akan mudah dan cepat diterima masyarakat.

- e. Faktor sosial. Status sosial sangat mempengaruhi pemilihan makanan dan komposisi makanan, misalnya dengan meningkatkan status sosial maka sering mendapat undangan/ jamuan makan.
- f. Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Menyadari akan kondisi kesehatan atau adanya keinginan kuat untuk menurunkan berat badan akan sangat mempengaruhi pemilihan makanan.

3. Pengaruh Lingkungan

Lingkungan, yaitu dimana tempat tinggal, bagaimana kita tinggal, dengan siapa kita tinggal, sangat berpengaruh pada pemilihan makanan. Manusia di lingkungan kita mempengaruhi pemilihan makanan kita dan kita akan memilih makanan sesuai dengan kebiasaan tersebut. Faktor lingkungan yang mempengaruhi pemilihan makanan adalah ekonomi, gaya hidup, budaya dan agama.

3. Faktor Lingkungan

1) Sikap Petugas Pramusaji

Menurut Nurcaya (2008) keramahan dan sopan santun petugas dalam memberikan pelayanan adalah kesabaran dan keramahan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Ramah merupakan sikap yang ditunjukkan petugas dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial, asal, suku dan agama, diawali dengan 5 – S yaitu Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, Sopan/ Santun. Keramahan petugas berkaitan dengan pelayanan kesehatan tidak berhubungan langsung dengan keefektifitasan klinis akan tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Dimensi hubungan antara manusia berkaitan

dengan interaksi antar petugas kesehatan dengan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menghormati dan responsif. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan sehingga akan menghambat kelancaran dalam proses penyembuhan. Komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien sangat berpengaruh pada mutu pelayanan. Komunikasi dapat berlangsung apabila ada persamaan persepsi antara petugas dan pasien. Komunikasi dibentuk dengan membuat percakapan serta memberikan ekspresi wajah yang menarik sehingga akan tercipta lingkungan yang menyenangkan (Krisno, 2002).

Sabarguna (2004) menyebutkan yang termasuk komponen dalam kepuasan pasien antara lain ramah (petugas di semua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah), sabar (memberikan penjelasan dan menerima keluhan atau celaan dengan sabar), tertib (memperhatikan ruangan, pakaian dan tindakan yang tertib, tidak sembrono).

Petugas pramusaji makanan yang bertanggung jawab terhadap distribusi makanan harus bisa bekerja sesuai ketentuan berikut (NHS, 2005) :

- a. Memberikan makanan yang sesuai dengan waktu makan yang dijadwalkan dengan kebutuhan pasien dan rutinitas di ruang rawat, seperti yang telah disepakati bersama antara petugas ruang rawat dan pengelola makanan/katering.
- b. Mendistribusikan makanan secara cepat.

2) Alat Makan

Makanan yang disajikan di rumah sakit, sebaiknya memiliki alat yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan bentuk makanan, untuk mempermudah pasien makan. Peralatan yang digunakan dalam penyajian makanan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan, sehingga peralatan makan perlu diperhatikan (Kemenkes RI, 2013).

Fasilitas merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kepada pasien. Hendaknya peralatan makanan yang tersedia cukup layak memadai dan tersedia cukup, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan lancar. Peralatan yang digunakan untuk pengolahan dan penyajian harus tidak menimbulkan gangguan terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung. Pada saat melayani pasien semua peralatan harus bersih seperti nampan, alat makan, alat saji karena akan mempengaruhi kenyamanan pasien (Krisno, 2002).

2.3.3 Cara Pengukuran Sisa Makanan

Ada berbagai metode penghitungan sisa makanan. Semua metode digunakan untuk mengurangi sisa makanan dan untuk memberikan pengukuran asupan gizi pasien/ klien yang akurat. Pada makanan yang tidak dibuka, kemasan makanan tidak boleh dianggap sebagai sisa makanan (NHS, 2005).

Ada beberapa metode pengukuran sisa makanan sebagai berikut :

1. Metode Penimbangan Sisa Makanan

Pada metode penimbangan makanan, petugas atau responden menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi oleh responden selama satu hari. Lama waktu penimbangan biasanya berlangsung beberapa hari tergantung tujuan, dana dan tenaga yang tersedia dalam penelitian tersebut (Supariasa dkk, 2002).

Metode penimbangan makanan sering digunakan di United Kingdom dan di Eropa karena negara tersebut sering menimbang makanan pada tahap persiapan makanan. Metode penimbangan makanan merupakan metode paling tepat untuk memperkirakan makanan dan atau asupan zat gizi untuk individu. Metode ini berguna untuk konseling diet dan untuk analisis statistik yang melibatkan korelasi atau regresi dengan parameter biologi (Gibson, 1990).

Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat. Namun, metode ini mempunyai kelemahan-kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus dan staf yang terlatih, sehingga metode ini tidak mungkin dilakukan untuk penelitian besar (Susyani, dkk. 2005). Menurut Supariasa dkk (2002), metode penimbangan makanan dapat memperoleh data yang lebih akurat/ teliti namun memerlukan waktu lama dan cukup mahal karena butuh peralatan.

Metode penimbangan sisa makanan dapat memberikan patokan namun memiliki kekurangan sebagai berikut (NHS, 2005) :

- a. Tidak praktis sebagai sisa makanan karena harus ditimbang perkelas/ ruang rawat pasien;

- b. Tidak mengidentifikasi makanan apa yang telah terbuang dan kehilangan peluang untuk mengurangi limbah di masa mendatang;
- c. Tidak dapat mengidentifikasi pola dalam jenis makanan yang tidak dikonsumsi;
- d. Tidak praktis mengukur komponen makanan yang berbeda dari makanan yang harus ditimbang;
- e. Salah mengidentifikasi volume sisa makanan pada makanan yang berbeda dalam berat (misalnya hidangan ikan ringan);
- f. Tidak memperhitungkan menu kering yang dapat disajikan dengan saos atau kuah;
- g. Tidak menghitung sisa makanan yang tidak dapat dihindari seperti tulang dan kulit;
- h. Tidak representatif sebagai level, dapat bervariasi untuk setiap makanan.

2. Metode Visual Comstock

Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual skala Comstock. Metode ini lebih menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu (Susyani, dkk. 2005). Metode ini efektif, tetapi bisa menyebabkan ketidak telitian (NHS, 2005). Masalah subjektifitas keandalan pengamatan visual menjadi penting, namun metode ini telah diuji validitasnya dengan membandingkan dengan penimbangan sisa makanan dan memberikan hasil yang cukup baik (William and Walton, 2011). Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan

menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut Comstock (1991) dalam Lumbantoruan(2012) :

- a. Skor 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- b. Skor 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- c. Skor 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- d. Skor 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- e. Skor 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- f. Skor 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Metode perhitungan sisa makanan visual yang telah divalidasi (Sherwin *et al.* (1988) dalam Grieger and Nowson (2007) dalam Lumbantoruan(2012) dibedakan dalam kategori :

- a. *"all left"* = bila tidak ada makanan yang dikonsumsi
- b. *"mouthful eaten"* = bila makanan yang dikonsumsi hanya satu
- c. *" $\frac{1}{4}$ left"* = bila sisa piring diperkirakan sisa $\frac{3}{4}$ bagian
- d. *" $\frac{1}{2}$ left"* = bila sisa piring diperkirakan sisa $\frac{1}{2}$ bagian
- e. *"mounthful left"* = bila sisa piring diperkirakan tinggal satu suapan
- f. *"none left"* = bila tidak ada makanan yang sisa di piring

3. Metode Visual menggunakan Fotografi Digital

Inovasi baru telah menggunakan Fotografi Digital untuk mendokumentasikan atau merekam sisa makanan yang dapat meminimalkan kesalahan perkiraan ukuran porsi makanan. Sebelum dan sesudah foto digital dari nampian makanan dapat memberikan tampilan visual yang menunjukkan berapa banyak makanan yang dikonsumsi. Tujuan dari fotografi makanan untuk membantu memperkirakan ukuran porsi dengan membandingkan beda ukuran porsi dalam foto. Dalam pelaksanaannya dilakukan pemotretan/ foto setiap jenis hidangan sebelum dan sesudah disajikan. Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock (Williams dan Walton, 2011).

