

## 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 kritis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi keadaan gizi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi (Kemenkes, 2013).

Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap mau pun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam mau pun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi (Kemenkes, 2013).

Pelayanan gizi di rumah sakit pada umumnya bertujuan agar terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan secara khusus agar terselenggaranya

asuhan gizi terstandar pada pasien rawat inap mau pun rawat jalan, makanan yang sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi, terselenggaranya penyuluhan dan konseling gizi pada klien/ pasien dan keluarganya dan terselenggaranya penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes, 2013).

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi ;

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan
2. Asuhan Gizi Rawat Inap
3. Penyelenggaraan Makanan
4. Penelitian dan Pengembangan

#### **2.1.1 Asuhan Gizi Rawat Jalan**

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 di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi.

Pelayanan gizi rawat jalan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada klien atau pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet, yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya (Kemenkes, 2013).

### 2.1.2 Asuhan Gizi Rawat Inap

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

Pelayanan ini bertujuan untuk 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.

Mekanisme pelayanan gizi rawat inap adalah sebagai berikut ;

#### 1. Skrining gizi

Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/ klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker dengan kemoterapi/ radiasi, luka bakar, dan sebagainya.

#### 2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses asuhan gizi terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu.

Langkah PAGT terdiri dari;

##### a. *Assesment*/ pengkajian gizi

*Assesment* gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu: 1)

Anamnesis riwayat gizi, 2) Data Biokimia, tes medis dan prosedur

(termasuk data laboratorium), 3) Pengukuran Antropometri, 4) Pemeriksaan fisik klinis, 5) Riwayat personal.

b. Diagnosa Gizi

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem Etiologi dan Signs/ Symptoms*.

Diagnosa gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu : domain asupan, domain klinis dan domain perilaku/ lingkungan.

c. Intervensi Gizi

Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi.

1) Perencanaan intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosa gizi yang ditegakkan. Perencanaan intervensi meliputi :

a) Penetapan tujuan intervensi

Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya.

b) Preskripsi diet

Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan.

2) Implementasi intervensi

d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/ klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi yaitu :

- 1) Monitor perkembangan, yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/ klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien mau pun tim.
- 2) Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan / perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi.
- 3) Evaluasi hasil. Dari ketiga tahapan kegiatan di atas didapatkan empat jenis hasil yaitu : dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi, dampak asupan makanan dan zat gizi, dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi dan dampak terhadap pasien/ klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.
- 4) Pencatatan Pelaporan, merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi.

### 2.1.3 Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan,

perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

Penyelenggaraan makanan ini bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

#### **2.1.4 Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan**

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir. (Kemenkes, 2013).

Penelitian dan pengembangan gizi terapan ini bertujuan untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi sesuai kemampuan institusi. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes, 2013).

#### **2.2 Standar Pelayanan Minimal**

Rumah sakit di Indonesia dituntut agar terus meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, salah satu indikatornya adalah terpenuhinya standar pelayanan yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Seluruh unit pelayanan yang ada di dalam rumah sakit turut berkontribusi terhadap hal

tersebut yang berimplikasi pada citra rumah sakit secara keseluruhan termasuk instalasi gizi (Supriadi, 2011).

Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu : 1.) Pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, 2.) Menjamin Kepuasan konsumen dan 3.) *Assesment* yang berkualitas.

Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kemenkes, 2008), ditetapkan bahwa indikator Standar Pelayanan Gizi meliputi : 1). Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100%), 2). Sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien ( $\leq 20\%$ ) dan 3). Tidak ada kesalahan pemberian diet (100%). (Kemenkes, 2013).

### 2.2.1 Ketepatan Diet

Ketepatan diet atau tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet diukur dengan cara membandingkan *numerator* dan *denominator*-nya. Dalam hal ini *numerator*-nya adalah jumlah pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet. Sedangkan *denominator*-nya adalah jumlah pasien yang disurvei dalam waktu satu bulan. Cara pengumpulan datanya;

1. Penanggung jawab rawat inap sebagai *checker* di kegiatan produksi makanan dengan kekerapan 1 minggu sekali
2. Penanggung jawab ruang rawat inap (RRI) mengisi formulir pada tiap kali pengamatan berupa plato yang tidak sesuai.

(Purwaningdyah, 2011)

### 2.2.1.1 Pelayanan Diet

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa dalam salah satu pelayanan gizi di ruang rawat inap adalah intervensi gizi dalam bentuk pemberian diet kepada pasien/ klien. Diet mempunyai dua makna yaitu, satu sebagai makanan dan kedua pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar kita tetap sehat. Diet yang dilakukan di rumah sakit, tujuannya adalah untuk meningkatkan status nutrisi dan mempercepat kesembuhan pasien (Hartono, 2000).

Di rumah sakit terdapat pedoman diet tersendiri yang akan memberikan rekomendasi yang lebih spesifik mengenai cara makan yang bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien tetapi juga mencegah permasalahan lain seperti diare akibat intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Tujuan selanjutnya adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit / cedera khususnya infeksi. Dan membantu kesembuhan pasien dari penyakit / cideranya dengan memperbaiki jaringan yang aus atau rusak serta memulihkan keadaan homeostasis yaitu keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal / sehat (Hartono, 2000).

Dengan memperhatikan tujuan diet tersebut Rumah Sakit umumnya akan menyediakan ( Hartono, 2000 ) :

1. Makanan dengan kandungan nutrisi yang baik dan seimbang, menurut keadaan penyakit dan status gizi masing – masing pasien.
2. Makanan dengan tekstur dan konsistensi yang sesuai menurut kondisi gastro intestinal dan penyakit masing – masing pasien.

3. Makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang, seperti misalnya tidak mengandung bahan yang bisa mengandung bahan yang bisa menimbulkan gas, tidak mengandung bahan yang lengket, tidak terlalu pedas, asin, berminyak serta tidak terlalu panas atau dingin.
4. Makanan yang bebas unsur aditif berbahaya misalnya pengawet dan pewarna. Makanan alami jauh lebih baik daripada makanan yang diawetkan atau dikalengkan.
5. Makanan dengan cita rasa yang menarik untuk menggugah selera makan pasien yang umumnya terganggu oleh penyakit dan kondisi indera pengecap atau pembau.

#### **2.2.1.2 Standar Makanan Rumah Sakit**

Modifikasi makanan di rumah sakit, tetap harus berprinsip bahwa orang sakit juga harus memperoleh zat gizi yang sedapat mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan standar makanan rumah sakit yang ditentukan. Adapun jenis makanan rumah sakit tersebut dapat dibedakan menjadi ; (Dewi dkk., 2013)

##### **1. Makanan Biasa**

Makanan biasa diberikan kepada penderita yang tidak makan makanan khusus sehubungan dengan penyakitnya. Susunan makanannya sama dengan orang sehat, hanya tidak diperbolehkan makan makanan yang merangsang atau yang dapat menimbulkan gangguan pencernaan. Selain itu, makanan ini cukup energi, protein dan zat-zat gizi lain.

##### **a. Indikasi pemberian**

1. Prabedah (tonsilektomi) yang tidak berhubungan dengan bagian dalam tubuh

2. Pasca bedah kecil
3. Ibu hamil dan menyusui

b. Cara pengolahan

Makanan biasa ini dapat diolah dengan berbagai variasi pengolahan, misalnya digoreng, dibakar, dipanggang, direbus, ditumis dan lain-lain.

c. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan diberikan:

Semua bahan makanan boleh diberikan, kecuali bahan makanan yang merangsang seperti terlalu berlemak, berbumbu merangsang saluran cerna, serta minuman beralkohol. Contohnya nasi putih, ayam bacem, tahu goreng, bening labu siam, pepaya.

## 2. Makanan Lunak

Makanan lunak umumnya diberikan kepada penderita sesudah operasi tertentu dan pada penyakit infeksi dengan kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi:  $37,5^{\circ}$  -  $38^{\circ}$  C. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada penderita atau merupakan perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Di samping itu, makanan ini mudah cerna, rendah serat dan tidak mengandung bumbu yang merangsang. Makanan ini juga cukup energi, protein dan zat-zat gizi lain.

a. Indikasi pemberian

1. Pasien sesudah operasi tertentu setelah mendapat makanan cair atau saring
2. Pasien dengan gangguan saluran pencernaan
3. Pasien dengan infeksi yang disertai demam yang tidak terlalu tinggi serta adanya luka di rongga mulut.

b. Cara Pengolahan :

Makanan diolah dengan cara ditim, direbus, dipuree, dibubur, dikukus, disemur dan dipanggang. Pengolahan dengan cara menggoreng dihindari. Contoh: nasi tim, gadon ayam, tahu bacem, sup labu siam dan wortel, setup buah pisang.

### 3. Makanan Saring

Diberikan kepada penderita sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut, termasuk infeksi saluran pencernaan seperti gastroenteritis dengan kenaikan suhu badan  $>39^{\circ}\text{C}$  serta pada kesukaran menelan. Menurut keadaan penyakit, makanan sering dapat diberikan langsung kepada penderita atau merupakan perpindahan dari makanan cair ke, makanan lunak. Makanan ini diberikan dalam jangka pendek karena tidak memenuhi kebutuhan gizi terutama energi. Bahkan makanan yang tidak boleh diberikan sama dengan makanan lunak.

a. Indikasi pemberian

1. Pasien sesudah operasi tertentu
2. Pasien dengan infeksi akut
3. Pasien dengan kesulitan menelan
4. Sebagai makanan perpindahan dari makanan cair ke lunak.

b. Cara pengolahan

Makanan lunak yang dihancurkan dan atau disaring. Contoh menu ; bubur halus, ayam kecap saring, tim tahu, bening labu siam dan wortel, jus pepaya.

#### 4. Makanan Cair

Ada 2 jenis yaitu :

1. *Clear Liquid Diet*, terdiri dari cairan tanpa sisa atau serat, yang terpenting harus tanpa sisa setelah penyerapan.
2. *Full Liquid Diet*, terdiri dari semua makanan cair pada suhu kamar atau dapat disesuaikan dengan suhu tubuh.

#### 5. Makanan Yang Diberikan Dengan Cara Khusus

Makanan ini diberikan untuk pasien yang tidak dapat makan melalui mulut seperti demam terus-menerus, luka bakar hebat, kelaparan parah, kanker (mulut, faring, oesopagus), koma, gangguan jiwa, dan lain-lain. Makanan yang diberikan dengan cara khusus ini diberikan kepada seseorang yang tidak dapat makan melalui mulut seperti yang terjadi pada penderita penyakit berat, keadaan koma, yang mengalami demam secara terus-menerus, luka bakar yang hebat, kelaparan parah, atau penderita kanker mulut. Ada beberapa cara pemberian makanan ini, yaitu :

1. Pemberian makanan lewat pipa melalui mulut (*nasogastric feeding*) masuk ke hidung dan kemudian lambung
2. Pemberian makanan melalui gastrostomi dan jejunostomi, kemudian makan langsung ke lambung/ jejunum melalui pembedahan
3. Pemberian makanan melalui pembuluh darah (*intravenous feeding/ parenteral nutrition*) yang diberikan bagi penderita yang mengalami luka parah atau setelah operasi saluran pencernaan.

## 6. Makanan Lewat Pipa

Makanan yang diberikan lewat pipa ini dapat berupa sari buah, atau cairan kental yang dibuat dari susu, telur, gula dan margarine. Cairan sebaiknya dimasukkan melalui pipa karet di hidung, lambung, atau rektum. Makanan ini sebaiknya diberikan pada penderita yang tidak bisa makan melalui mulut karena beberapa hal seperti gangguan jiwa, prekoma, anorexia nervosa, kelumpuhan otot-otot menelan, sesudah operasi mulut/ tenggorokan, dan gangguan saluran pencernaan (Dewi dkk, 2013).

### 2.2.2 Ketepatan Waktu Penyajian

Makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada pasien tepat pada waktunya. Apabila makanan disajikan untuk waktu makan siang maka makanan tersebut harus disajikan antara jam 13.00 – 14.00. Makanan tidak boleh disajikan terlalu awal bahkan terlambat (Krisno, 2002). Menurut Sabarguna (2004), kecepatan dimana pasien dilayani dengan sesuai dengan cepat sesuai dengan kebutuhannya termasuk dalam komponen kepuasan pasien.

Murwani (2001) menyebutkan bahwa bila dilihat dari segi waktu penyajian menu Indonesia sehari-hari dapat digolongkan menjadi 3 macam yaitu :

1. Menu makan pagi

Dihidangkan antara pukul 06.00 – 08.00. Makan pagi sangat penting karena pada waktu antara makan pagi dan makan malam lebih kurang selama delapan jam atau selamatidur menyebabkan tubuh membutuhkan makanan.

## 2. Menu makan siang

Pada umumnya makan siang dihidangkan sekitar pukul 12.00 – 14.00. Waktu makan siang biasanya merupakan waktu makan yang utama sehingga susunan hidangannya lebih lengkap daripada waktu yang lain. Susunan hidangannya harus tetap mengandung gizi. Dapat juga hanya terdiri dari satu macam lauk dan satu macam sayur, akan tetapi sebaiknya dimasak dengan lengkap. Misalnya telur tidak hanya didadar tetapi dapat juga dimasak menggunakan bumbu-bumbu tertentu.

## 3. Menu makan sore

Makan malam dihidangkan pukul 18.00 – 20.00. Menu yang dihidangkan bisa sama atau hampir sama dengan menu makan siang. Tetapi pada waktu tertentu dapat pula dibuat istimewa misalnya malam minggu. Dapat pula disajikan menu yang sama dengan siang hari, tetapi ada yang dikurangi atau ditambah.

Untuk mengukur ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien, numeratornya adalah jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam waktu satu bulan. Sedangkan denominatornya, jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei. Cara pengukurannya ;  
(Prawiningdyah, 2011)

1. Dilakukan observasi dan wawancara diproduksi makanan untuk mengetahui ketepatan jam distribusi
2. Dilakukan observasi dan wawancara terhadap pramusaji dan pasien tentang ketepatan jampenyajian makanan

3. Dilakukan pengisian formulir/ borang ketepatan waktu terhadap pelayanan gizi pada 2 unit kegiatan.

### 2.2.3 Sisa Makanan

Analisa sisa makanan merupakan salah satu cara untuk melakukan evaluasi pelayanan gizi yang diberikan, terutama pelayanan makan. Penyelenggaraan makan di Rumah Sakit lebih banyak dihadapkan pada beberapa masalah yang tidak ditemui pada penyelenggara makanan di instansi lain. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan bisa berasal dari dalam diri pasien itu sendiri dan faktor yang berasal dari luar yaitu makanan yang disajikan (Almatsier, 1992).

Sisa makanan adalah makanan yang tidak dimakan. Sisa makanan dibedakan menjadi dua, yaitu *waste* dan *platewaste*; (Hirsch, 1999)

- a. *Waste* yaitu makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/diolah atau makanan hilang karena tercecer.
- b. *Platewaste* yaitu makanan yang terbuang karena setelah dihidangkan tidak habis dikonsumsi.

Yang dimaksud sisa makanan dalam pembahasan disini adalah *platewaste* yaitu sisa makanan yang terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi. Cara penentuan sisa makanan yaitu: (Aisah, 2005)

1. *Weighed platewaste*, cara ini biasanya digunakan untuk mengukur / menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau mengukur total sisa makanan pada individu atau kelompok, cara ini mempunyai kelebihan dapat memberikan informasi yang lebih akurat / teliti, kelemahan cara mengukur / menimbang ini, yaitu memerlukan waktu,

cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil.

2. *Observasional method*, pada cara ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual, banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran.
3. *Self reported consumption*, yaitu cara pengukuran sisa makanan individu dengan menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan, pada cara ini responden yang menaksir sisa makanan menggunakan skala taksiran visual.

Penilaian terhadap hidangan makanan merupakan salah satu evaluasi penting untuk pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan indikator keberhasilan pelayanan gizi sebuah rumah sakit ( Depkes RI, 2005 ).

Cara penilaian SPM-nya, *numeratomya* jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang disurvei dalam waktu satu bulan dan *denominatomya* jumlah pasien yang disurvei dalam waktu satu bulan. Cara pengumpulan datanya: (Prawiningdyah, 2011)

1. Dilakukan pengamatan oleh pramusaji di ruang rawat inap dengan kriteria tertentu.
2. Dilakukan pengisian formulir sisa makanan secara periodik.
3. Dilakukan pengecekan terhadap hasil pengamatan metode *Comstock* yang telah dilakukan pramusaji oleh ahli gizi rawat inap.
4. Bila ada kejanggalan bisa dilakukan *contra common sense* oleh ahli gizi dengan mengkaji ulang hasil observasi sisa makanan.

## 2.3 Kepuasan Konsumen (Pasien)

### 2.3.1 Kepuasan

Kepuasan menurut kamus Bahasa Indonesia, adalah perihal atau perasaan puas ; kesenangan ; kelegaan. Kepuasan dapat diartikan sebagai arti perasaan puas, rasa senang dan kelegaan yang dirasakan seseorang karena mendapatkan dan atau mengkonsumsi suatu produk atau pelayanan suatu jasa. Menurut Kotler (2000), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk atau harapan-harapannya (Yustanto, 2009).

Dasar pertimbangan kepuasan konsumen adalah kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan konsumen (*cost customer*) terhadap nilai barang atau jasa yang diperolehnya (*customer delivered value*) (Umar, 2005).

Menurut Wijono (1999), ada tingkatan kepuasan yaitu:

1. Tingkatan pertama bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak puas
2. Tingkatan kedua, bila penampilan sebanding dengan harapan pelanggan puas
3. Tingkatan ketiga, bila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perbandingan antara harapan yang dimiliki seseorang dengan kenyataan yang diterima oleh seseorang saat mengkonsumsi produk atau jasa. (Saputri, 2010).

### 2.3.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menjadi bagian penting dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Pengukuran kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas rumah sakit. Menurut Prabowo (1999), pasien adalah orang yang terkena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. (Kotter *et all*, dalam Tjiptono, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perbandingan antara harapan yang dimiliki pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien saat mengkonsumsi produk atau jasa. (Saputri, 2010).

### 2.3.3 Cara Mengukur Kepuasan

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 kualitas produk.

- c. *Lost customer analysis*, yakni menghubungi atau mewawancarai para pelanggan yang telah beralih pemasok dalam rangka memahami penyebabnya dan melakukan perbaikan pelayanan.
- d. Survei kepuasan pelanggan, baik via pos, telepon, *e-mail*, *website*, *blog* maupun tatap muka langsung (wawancara) (Tjiptono, 2008).

Kepuasan pasien, dapat terjadi karena dua faktor, yakni 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 dan 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).

#### **2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan**

Kepuasan pasien akan terbentuk jika rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Kunci dari kepuasan adalah kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pelanggan. Aspek ini menurut Parasuraman, dkk., (1990) dapat dilakukan cara-cara berikut:

1. Menunjukkan adanya fasilitas fisik, peralatan yang lengkap personil yang menarik serta fasilitas komunikasi yang baik,
2. Mengupayakan pemberian pelayanan secara akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya,
3. Menunjukkan kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan pelayanan yang baik dan cepat,

4. Berusaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Mengukur kepuasan pelanggan dapat dilihat dari puas dan tidak puasnya pelanggan yang tergantung pada sikap terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang) dan tingkatan dari pada evaluasi baik atau tidak untuk dirinya, melebihi atau di bawah standar.

Kepuasan pasien pada penyelenggaraan makanan adalah tujuan dari penyelenggaraan makanan banyak. Untuk itu, kepuasan pasien pada penyelenggaraan makanan dapat diukur antara lain dengan pengukuran kualitas makanan, pelayanan, variasi menu dan fasilitas fisik (Saputri, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suryawati, dkk (2006) dalam menyusun indikator kepuasan di rumah sakit. Khusus untuk pelayanan makanan indikator tersebut terdiri atas ; variasi menu makanan, cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghadirkan makanan, keadaan tempat makan (piring, sendok), kebersihan makanan yang dihadirkan, dan sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan makanan.