

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 SisaMakanan

2.1.1 Pengertian

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Menurut Komalawati, Dewi dkk (2005) sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu.

Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2005) sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari makanan yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya.

Keberhasilan suatu pelayanan gizi di ruang rawat inap dapat dievaluasi dengan pengamatan sisa makanan yang tidak dikonsumsi setelah makanan disajikan (Suhardjo, 1989).

Adanya sisa makanan mengakibatkan asupan nutrisi pasien tidak adekuat dan secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang terbuang, serta menunjukkan kepuasan pasien yang rendah terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien dengan asupan gizi yang tidak adekuat jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko 2,4 kali untuk terjadi malnutrisi pada pasiendi rumah sakit. Sedangkan adanya biaya yang terbuang menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal (Kusumayanti, 2004)

2.1.2 Evaluasi Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan suatu dampak dari system pelayanan gizi di rumah sakit. Hal ini merupakan suatu implementasi dari pelayanan gizi dan aspek perilaku pasien. Banyaknya sisa makanan dalam piring pasien mengakibatkan kurangnya asupan gizi selama pasien dirawat di rumah sakit.

Penilaian/evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan sebagai suatu proses menilai jumlah/kuantitas porsi makanan yang tidak dihabiskan dari yang sudah disediakan oleh penyelenggara makanan.

2.1.3 Cara Penentuan Sisa Makanan

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk menilai sisa makanan. Berikut ini adalah metode-metode untuk mengetahui banyaknya sisa makanan pasien:

a. Metode penimbangan

Prinsip dari metode ini adalah mengukur secara langsung berat dari setiap jenis makanan yang disajikan dan selanjutnya dihitung presentase berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan} \times 100\%}{\text{Berat awal makanan}}$$

Pertama-tama yang dilakukan adalah menimbang berat awal setiap jenis makanan lalu menimbang berat sisa jenis makanan kemudian hasilnya dihitung menggunakan rumus diatas. Kelebihan dari metode menimbang adalah data yang didapat lebih akurat daripada metode yang lain sehingga dapat mengetahui secara pasti berat sisa setiap jenis makanan yang disajikan. Akan tetapi metode ini juga memiliki kekurangan yaitu: responden merasa terbebani, tidak praktis, memerlukan waktu yang lama, memerlukan tempat yang luas, dan membutuhkan ketrampilan pada saat menimbang makanan (Thompson, 1994).

b. Metode Comstock atau Taksiran Visual

Metode taksiran visual dilakukan dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat yang dinyatakan dalam satuan gram atau bentuk skor dalam skala pengukuran.

Metode taksiran yang dikembangkan oleh Comstock menggunakan 6 poin dengan kriteria sebagai berikut:

- Skala 0 jika makanan habis (100% dikonsumsi atau habis)
- Skala 1 jika makanan tersisa seperempat porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- Skala 2 jika makanan tersisa setengah porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- Skala 3 jika makanan tersisa tiga perempat porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- Skala 4 jika makanan hanya dikonsumsi sedikit (kira-kira 1 sendok makan atau hanya 5%)
- Skala 5 jika makanan utuh

Kelebihan dari metode taksiran visual yaitu: waktu cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, hemat biaya, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Kekurangan dari metode ini adalah diperlukan penaksir yang sudah terlatih, teliti, terampil. Kekurangan yang lainnya adalah sering terjadi kelebihan atau kekeurangan dalam menaksir (Comstock, 1981).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

Kepuasan pasien merupakan reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat yang menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen.

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya dan ketidak-puasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari

kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan, dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan suatu tempat penyembuhan yang harus memberikan pelayanan terbaik dalam berbagai bidang baik pelayanan perawatan, pelayanan makanan, dll.

2.2.2 Penyelenggaraan Makanan

Rumah sakit harus melaksanakan penyelenggaraan makanan dengan sistem yang baik, karena hal tersebut merupakan sisi terpenting dalam peningkatan dan perbaikan status gizi pasien.

Penyelenggaraan makanan adalah suatu proses menyediakan makanan dalam jumlah besar dengan alasan tertentu (Moehyi, 1992). Sedangkan menurut Depkes (2013), penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi yang bertujuan untuk mencapai status kesehatan yang optimal melalui pemberian makan yang tepat. Jadi, penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Hal ini termasuk pencatatan dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat.

Menurut Mukrie *et al.* (1990), penyelenggaraan makanan adalah suatu proses kegiatan manusia, alat dan dana untuk menghasilkan makanan yang layak dan bermutu. Dengan demikian konsep dari manajemen makanan meliputi pemecahan masalah dalam menyediakan makanan bagi konsumen. Makanan dipersiapkan dengan baik, bergizi, serta harga yang layak sehingga memuaskan konsumen merupakan hal yang pokok dalam setiap pelayanan makanan. Penyelenggaraan

makanan adalah serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan macam dan jumlah bahan makanan hingga proses penyediaan makanan matang bagi pasien dan karyawan di rumah sakit. Proses kegiatan meliputi: 1) perencanaan anggaran belanja; 2) perencanaan menu; 3) perhitungan kebutuhan bahan makanan; 4) prosedur pembelian bahan makanan; 5) prosedur penerimaan bahan makanan; 6) prosedur penyimpanan bahan makanan; 7) teknik persiapan bahan makanan; 8) pengaturan pemasakan makanan; 9) cara pelayanan dan distribusi; 10) pencatatan, pelaporan dan evaluasi (Depkes 2013).

Keberhasilan dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari kepuasan pasien. Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi di rumah sakit adalah salah satu cara pendekatan yang cukup efektif dan murah dalam upaya menjaga mutu pelayanan gizi di rumah sakit.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan meliputi penampilan makanan, citarasa makanan, variasi menu makanan, penyajian makanan, penampilan penyaji, dan ketepatan waktu distribusi makanan.

2.2.3.1 Penampilan makanan

Kesan yang pertama kali dilihat untuk menentukan suatu makanan yang berkualitas adalah dengan melihat penampilan makanan tersebut. Penampilan makanan adalah kondisi suatu makanan saat disajikan kepada seseorang. Menurut Moehyie, 1996 dalam Sarma H, 2003 penampilan makanan terdiri dari beberapa aspek yaitu warna makanan, tekstur/konsistensi, porsi, dan bentuk.

Warna dan bentuk makanan merupakan bagian dari makanan yang tidak dapat dipisahkan. Berdasarkan beberapa observasi, dapat diperkirakan bahwa warna dapat mempengaruhi penilaian seseorang secara fisik maupun psikis dari makanan itu sendiri (Walford, 1984). Semakin banyak variasi warna yang

dihadirkan dalam suatu makanan maka semakin besar ketertarikan seseorang untuk mengonsumsi makanan tersebut. Sama seperti warna makanan, bentuk makanan dapat mempengaruhi penilaian seseorang terhadap suatu makanan. Sebuah penelitian di Amerika pada anak Sekolah Dasar menyatakan bahwa responden memilih makanan melihat dari bentuk dan kemasan makanan tersebut (Martha et al, 2005).

Tekstur atau konsistensi adalah suatu psikofisik yang berarti dapat diukur secara fisik maupun psikis oleh alat indra. Dari sudut pandang alat indra maka tekstur berhubungan dengan rasa merasa (West, 1966). Maka dari itu tekstur makanan hanya dapat dinilai setelah makanan dikonsumsi. Contoh tekstur yang dapat dirasakan indra perasa yaitu lembut, keras, kering, renyah, kenyal, halus, kasar (Wirakusumah, 1998). Makanan lunak memiliki tekstur yang lembut, halus dan memiliki kadar air tinggi agar mudah dikunyah dan ditelan. Akan tetapi hal tersebutlah yang membuat daya terima makanan lunak menjadi rendah (Munawar, 2011).

Pengaturan porsi merupakan bagian vital dari sebuah penyelenggaraan makanan di institusi khususnya di rumah sakit. Pengaturan porsi terdiri dari dua hal yang utama yaitu menentukan seberapa banyak porsi yang akan disajikan dan memastikan porsi yang sudah ditentukan dapat disajikan. Jika porsi yang disajikan kepada pasien terlalu besar maka makanan tidak dihabiskan dan menyebabkan sisa makanan. Sebaliknya jika porsi terlalu kecil maka dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Sebuah penelitian di Inggris pada tahun 1995 oleh Hong dan Kirk terdapat 19% dari orang yang memiliki nafsu makan rendah meninggalkan makanannya karena porsinya terlalu besar (williams dan Walton, 2011). Sebuah penelitian mengenai porsi makanan menyatakan bahwa semakin berkurang porsi sebuah

makanan akan semakin berkurang juga sisa makanan tersebut (Freedman dan Brochado, 2011).

2.2.3.2 Citarasa makanan

Citarasa makanan merupakan faktor yang menentukan daya terima makan seseorang. Penampilan makanan dapat dinilai melalui indera penglihatan sedangkan citarasa makanan ditentukan melalui indera perasa dan penciuman. Citarasa makanan sangat sukar dinilai daripada menilai tekstur atau warna makanan (West, 1996). Citarasa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan.

Menyajikan makanan harus sesuai dengan suhu makanan yang tepat. Suhu dan tingkat kematangan makanan berperan penting untuk menjaga tekstur, citarasa dan penampilan makanan. Semua makanan panas harus disajikan dalam kondisi yang panas dengan suhu diatas 60°C. Sedangkan untuk makanan dingin harus disajikan dalam kondisi dingin dengan suhu di bawah 7°C (Sullivan, 1990). Hindari suhu makanan berada pada suhu antara 24°C sampai 60°C karena pada suhu tersebut merupakan suhu terbaik untuk pertumbuhan bakteri pathogen dan puncak optimalnya pada suhu 37°C.

Suhu penyajian makanan yang tidak tepat dapat menurunkan citarasa makanan, bahkan dapat merusak estetika dari makanan tersebut. Dengan suhu yang optimal saat penyajian dapat mempertahankan citarasa dari makanan tersebut.

Makanan yang seharusnya disajikan panas, tapi disajikan dengan suhu yang kurang tepat (lebih dingin) maka selain mengurangi citarasa, juga dapat mengurangi aroma khas dari makanan tersebut. Makanan yang disajikan dingin seperti salad, buah- buahan sebaiknya disajikan pada suhu 10°C-15°C, contohnya pada salad, jika disajikan dengan suhu yang lebih

tinggi mengakibatkan saos atau *dressingnya* meleleh, hal ini mengurangi estetika salad yang disajikan serta menurunkan citarasa yang sesungguhnya. Sedangkan makanan yang seharusnya disajikan dalam keadaan beku, disimpan dengan temperatur $<0^{\circ}\text{C}$, dan disajikan sesaat akan dihidangkan.

Bumbu makanan dapat meningkatkan nafsu makan seseorang dan memberikan sebuah rasa yang khas pada suatu makanan. Bumbu-bumbu yang biasa digunakan seperti bawang merah, bawang putih, kunyit, lengkuas, jahe, ketumbar, kencur, serai, dll (Sarma H, 2003).

Aroma makanan merupakan daya tarik dalam mencicipi suatu makanan. Aroma yang disebarkan oleh makanan menghasilkan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman untuk membangkitkan selera makan. Timbulnya aroma makanan disebabkan terbentuknya senyawa yang mudah menguap yang dibantu oleh enzim atau hasil dari reaksi enzim itu sendiri (Winarno, 1997).

2.2.3.3 Variasi menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen/pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang (Depkes, 2003). Menu adalah kumpulan beberapa macam hidangan atau makanan yang disajikan untuk seseorang atau kelompok orang untuk setiap kali makan berupa hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam Menu makanan meliputi 3 bagian yaitu variasi menu, variasi bahan makanan, dan kesesuaian menu. Menu yang disajikan kepada pasien setiap harinya haruslah bervariasi agar pasien tidak bosan untuk mengkonsumsi makanan. Selain variasi menu variasi bahan makanan dalam sebuah menu dapat memberikan kesan yang menarik dan membangkitkan nafsu makan (Wirakusumah, 1998). Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan

yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian.

2.2.3.4 Penyajian makanan

Penyajian makanan adalah serangkaian kegiatan pendistribusian makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan yang diberikan kepada pasien (Depkes, 2006). Penyajian makanan yang baik dapat meningkatkan selera makan seseorang. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan meliputi sanitasi makanan yaitu (Purawidjaja, 1995) :

- a. Setiap jenis makanan sebaiknya ditempatkan di wadah yang terpisah agar tidak terjadi kontaminasi silang.
- b. Penempatan makanan yang mengandung kadar air dalam jumlah tinggi seperti kuah sebaiknya disiapkan menjelang makanan akan dihidangkan agar makanan tidak rusak.
- c. Menghindari pemakaian bahan yang tidak dapat dimakan dalam penyajian makanan sehingga bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan.
- d. Setiap peralatan makan yang digunakan seperti wadah dan tutupnya, dus, piring, gelas, mangkuk harus bersih dan tidak dalam kondisi rusak.
- e. Penanganan makanan maupun alat makan tidak diperkenankan kontak langsung dengan bagian tubuh agar tidak terjadi pencemaran kuman dari tubuh.

Selain sanitasi alat makan, kelengkapan alat makanan juga mempengaruhi nafsu makan seseorang. Penelitian di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang menyatakan bahwa peralatan menjadi variabel yang paling berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien rawat inap (Rezeki, 2011). Saat menghidangkan makanan perlu diperhatikan peralatan yang digunakan harus sesuai dengan jenis makanan dan diet yang diberikan contohnya untuk makanan

biasa harus ada tempat nasi, tempat lauk, tempat sayur, tempat buah serta sendok dan garpu (Sediaoetama, 2000).

Untuk mempercantik makanan yang disajikan kepada pasien dibutuhkan *garnish* atau penghias makanan. Selain mempercantik makanan, *garnish* dapat mempengaruhi selera makan seseorang. Berikut ini adalah prinsip-prinsip dalam pemberian *garnish* (Idayati dan Pratiwi, 2008) :

a. Dapat dimakan (*edible*)

Bahan yang digunakan untuk hiasan makanan harus dapat dimakan.

b. Cocok (*suitable*)

Hiasan harus sesuai dengan jenis hidangan yang disajikan.

c. Menarik (*attractif*)

Hiasan yang akan ditampilkan harus menarik. Warna, tekstur, media, proporsi, alur garis, dan dinamika harus sesuai agar terdapat nilai seni tersendiri.

d. Menjadi *centerpiece*

Hiasan pada makanan harus bisa menjadi pusat perhatian agar dapat meningkatkan selera akan tetapi proporsi hiasan tetapi tidak boleh lebih dari 25%.

e. Tematis

Hiasan harus sesuai dengan tema dari acara yang diadakan.

2.2.3.5 Sikap penyaji Makanan

Menurut NHS 2005 bahwa tugas seorang penyaji/pramusaji makanan adalah memberikan makanan sesuai dengan waktu makan pasien. Sikap petugas sangat mempengaruhi faktor psikologis pasien. Sikap petugas dalam menyajikan makanan sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan. Berdasarkan hasil survey, menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji.

Menurut Nuryati (2008) pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi dengan baik dalam bersikap, berekspresi wajah dan senyum. Hal ini sangat penting, dikarenakan akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas pada pasien.

2.2.3.6 Ketepatan distribusi makanan

Ketepatan distribusi makanan sangat mempengaruhi terhadap makanan yang disajikan. Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Oki, 2009).

Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 makanan yang disajikan akan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit jika 90% tepat waktu.

Jadwal pendistribusian makanan di Unit Gizi RSI Arafah Rembang tercantum dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) nomor: RSIA-GZ/SPO/010/VI/2016 di Unit Gizi RSI Arafah Rembang, yaitu:

Makan Pagi	: jam 06:00 – 07:00 WIB
Snak Pagi	: jam 09:00 – 10:00 WIB
Makan Siang	: jam 11:00 – 12:00 WIB
Snak Sore	: jam 14:00 – 15:00 WIB
Makan Malam	: jam 17:00 – 18:00 WIB

2.3 Kerangka Teori

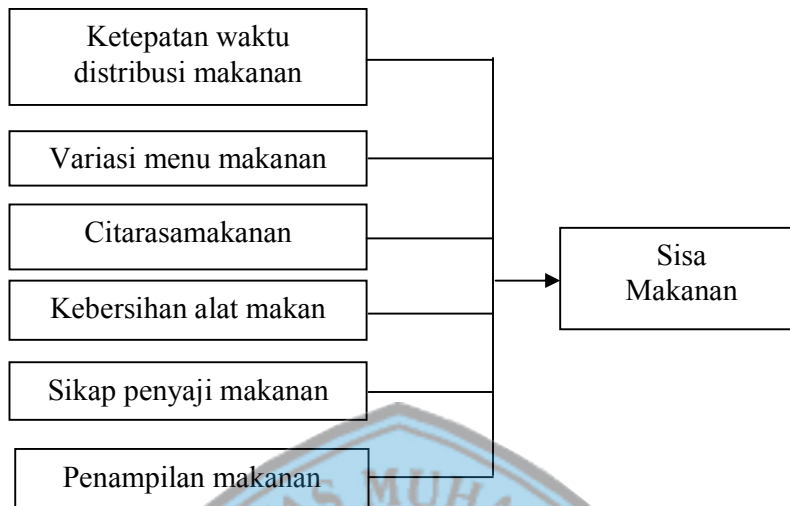
Faktor-Faktor kepuasan pasien



Gambar 1 : Kerangka Teori Model Modifikasi Teori dari Moehji 1992, Sarma. H 2003, dan NHS 2005

2.4 Kerangka Konsep

Faktor-faktor kepuasan pasien



Gambar 2 : Gambar Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

1. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu distribusi makanan dengan sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur).
2. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap variasi menu makanan yang diberikan dengan sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur).
3. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap citarasa makanan dengan sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur).
4. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap kebersihan alat makan yang digunakan dengan sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur).
5. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap sikap penyaji makanan dengan sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur).
6. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap penampilan makanan dengan sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur).