

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu hingga pendistribusian menu hingga pendistribusian makanan kepada konsumen, termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi yang bertujuan untuk mencapai status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat (Rotua,2015). Tujuan dilaksanakannya penyelenggaraan makanan di rumah sakit untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi konsumen yang membutuhkannya (Salmawati,2016)

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah konsumen atau pasien maupun karyawan. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, standar masukan (input) meliputi biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metode, peralatan. Sedangkan standar proses meliputi penyusunan anggaran belanja bahan makanan setahun, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan harian dan bulanan, pengadaan/pembelian, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan makanan dan pendistribusian makanan. Sedangkan standar keluaran (output) adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen. manajemen penyelenggaraan

makanan berfungsi sebagai sistem dengan tujuan untuk menghasilkan makanan yang berkualitas baik (Salmawati,2016).

Sistem penyelenggaraan makanan antara lain :

1) Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam varian yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera pasien (Kemenkes RI,2013)

2) Produksi makanan

Produksi makanan atau pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan dari pemasakan yaitu untuk mengurangi resiko kehilangan zat gizi bahan makanan, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan, dan penampilan makanan, serta bebas dari organisme dan zat berbahaya untuk tubuh.

3) Distribusi

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Tujuan distribusi yaitu pasien mendapatkan makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Macam distribusi makanan yaitu :

1) Distribusi makanan desentralisasi

Cara distribusi desentralisasi yaitu makanan pasien dibawa keruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan

ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya (tidak dipusatkan).

2) Distribusi makanan sentralisasi

Cara distribusi sentralisasi yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan diruang produksi makanan (dipusatkan)

3) Distribusi makanan kombinasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung kedalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan kedalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai diruang perawatan. Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan dan adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan dapat mempertahankan mutu makanan yang disajikan saat sampai ke pasien.

4) Sarana

Kegiatan penyelenggaraan makanan dirumah sakit akan berjalan dengan optimal apabila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, seperti perencanaan bangunan, peralatan, dan perlengkapan, fasilitas ruang yang dibutuhkan, sarana fisik, peralatan dan perlengkapan diruang penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI,2013).

5) Tenaga

Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih

rinci.tenaga gizi yang baik dan berkualitas bertujuan untuk menjamin keamanan pasien dirumah sakit (Kemenkes RI,2013)

6) Kontrol mutu

Kontrol mutu adalah tindakan inspeksi pada produk untuk menjamin produk tersebut memenuhi standar. Kegiatan kontrol mutu untuk menjamin keamanan makanan adalah dengan menerapkan jaminan mutu yang berdasarkan keamanan makanan, meliputi Good Manufacturing Practices (GMP), hygiene dan sanitasi makanan, dan penggunaan bahan makanan tambahan (Kemenkes RI,2013).

7) Kontrol harga

Dalam kegiatan penyelenggaraan makanan pasien dirumah sakit biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin, sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin (Kemenkes RI,2013).

B. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

a. Faktor lingkungan

1) Ketepatan waktu penyajian

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap hari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3 – 4 jam makan , sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapat makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat.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 $\geq 90\%$ (Ambarwati,2017).

2) Sikap dan penampilan pramusaji

Sikap petugas mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Intervensi keperawatan, 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. Angka kuman dan adanya bakteri coli pada permukaan alat makan yang telah dicuci dapat diketahui dengan melakukan uji usap alat makan pada permukaan alat makan. Uji sanitasi alat makan atau alat masak perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat kebersihan alat tersebut. Sehingga melalui uji sanitasi alat tersebut, petugas inspeksi dari dinas kesehatan dapat menetapkan apakah alat makan tersebut sudah layak digunakan atau belum. alat makan yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Penyakit tersebut dapat berupa infeksi saluran pernafasan. Oleh karena itu perlu diupayakan agar alat makan yang akan dipakai harus memenuhi syarat kesehatan (Allifanti 2015).

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.

Penilaiannya mutu makanan melalui Cita Rasa, 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.

Faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan:

1) Warna makanan

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

Konsistensi makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitivitas 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 berkenaan dengan penampilan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

5) Penyajian makanan

Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan menu makanan, meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi bila dalam penyajian tidak dilakukan 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.

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. Disamping makanan pada pasien rawat inap adapun yang mempengaruhi rasa makanan, suhu makanan, bumbu masakan dan bumbu penyedap, tekstur makanan, bau/aroma makanan (Allifianti,2016).

Rasa makanan mempunyai faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah :

1) Aroma makanan

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

2) Bumbu masakan dan bahan penyedap

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

3) Tingkat kematangan

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

4) 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 sensitivitas sarung pengecap terhadap rasa makanan.(Allifianti,2016).

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 pemeliharaan, pada usia 65th kebutuhan energi berkurang mencapai 30% dari usia remaja dan dewasa (Kemenkes RI,2014).

usia remaja merupakan periode rawan gizi. Hal ini disebabkan karena pada usia remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi, terutama pada kebutuhan energi dan protein sebagaimana zat tersebut sangat berperan penting dalam masa pertumbuhan. Di samping usia remaja, usia lansia juga perlu diperhatikan kebutuhan energi dan proteinnya. 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. Lansia akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan sehingga status gizinya berada dalam kategori di bawah normal. Terpenuhiya kebutuhan energi dan protein lansia sangat penting untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot dan pertumbuhan serta membatasi kerusakan yang menyebabkan penuaan dan penyakit (Nurqhisty,2016).

2. Jenis kelamin

pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan angkatan kerja wanita lebih rendah dibandingkan laki-laki sehingga ketersediaan waktu untuk pergi ke pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan laki-laki, disamping itu perempuan lebih rentan terkena penyakit, khususnya penyakit yang hanya diderita oleh perempuan. Oleh karena itulah, perempuan lebih banyak kemungkinannya bersentuhan dengan pelayanan kesehatan (Gobel,2011).

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. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan 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. Kesadaran akan pentingnya kesehatan dipahami oleh responden, sehingga responden dengan

pendidikan SLTA/pendidikan tinggi menempati urutan terbanyak dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang mengambil keputusan menggunakan / memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Responden yang didominasi latar belakang pendidikan rendah berpendidikan SD/SMP memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian) mudah dipengaruhi / dibandingkan dengan latar belakang pendidikan tinggi (Mulyani,2014).

4. Lama Rawat inap

Berdasarkan data dari hasil penelitian oroh (2014) yang telah dilakukan pada 100 pasien rawat inap menunjukkan paling banyak responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 53 pasien dibandingkan dengan pasien laki-laki yaitu sebanyak 47 pasien, penelitian ini juga menunjukkan distribusi responden berdasarkan lama perawatan yang paling banyak adalah responden yang dirawat selang waktu antara 2-6 hari, dan yang paling sedikit adalah responden yang menjalani waktu perawatan pendek 1-3 hari, Hasil penelitian berdasarkan tingkat kepuasan pasien menyebutkan bahwa terdapat 73 pasien yang merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang ada.

Kepuasan konsumen diukur dengan seberapa besar harapan konsumen tentang produk dan pelayanan sesuai dengan kinerja produk dan pelayanan yang aktual. Demikian halnya pasien sebagai konsumen

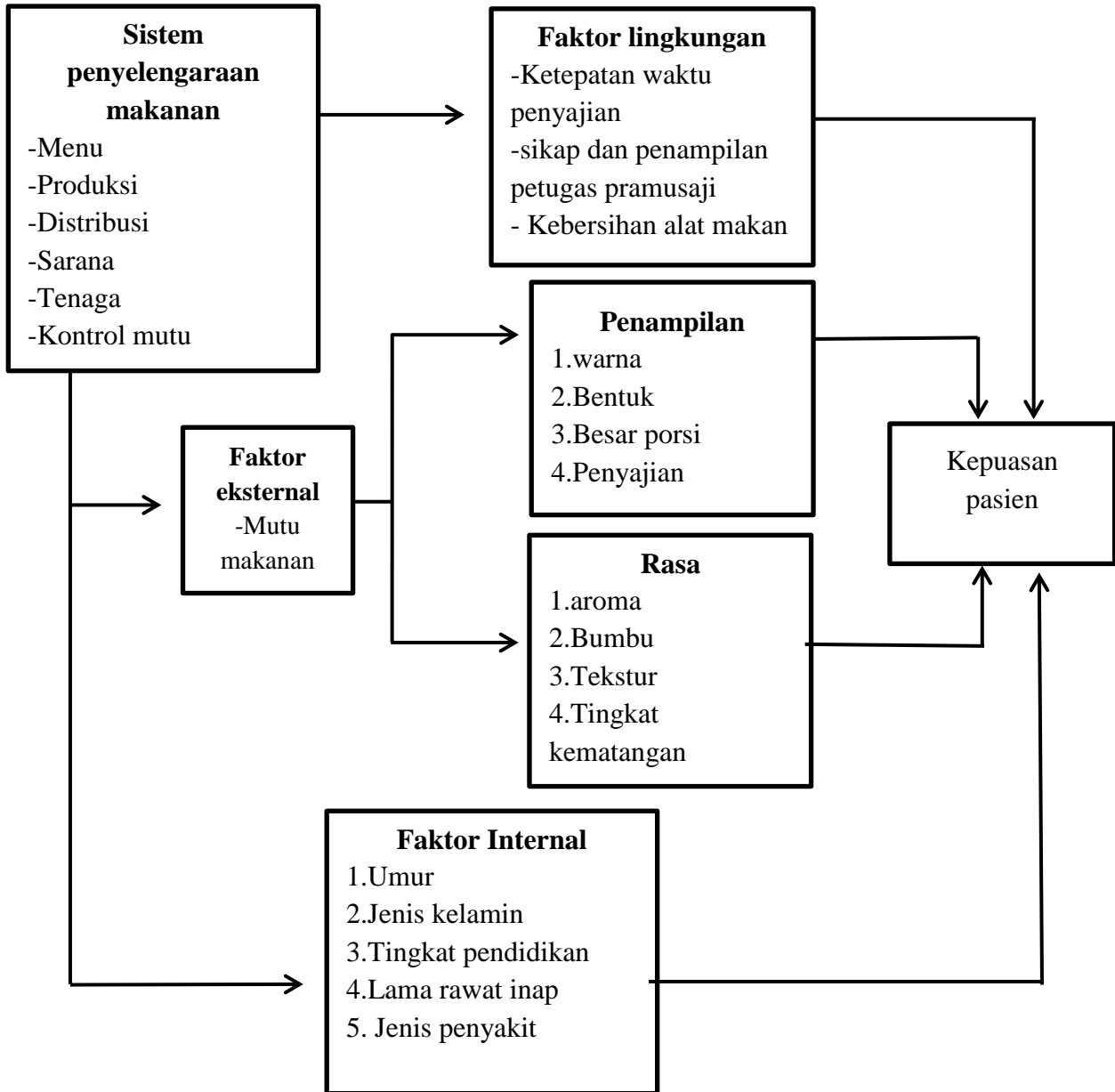
jasa kesehatan dimana pasien akan puas jika pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien (Oroh,2014).

5. Jenis penyakit

Penelitian Nurhidayati (2014) menunjukkan bahwa pasien dengan diagnosa kasus tanpa operasi sedikit lebih banyak merasa puas dibanding dengan kelompok kasus dengan operasi yang merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hasil uji hubungan menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara diagnosa penyakit dengan tingkat kepuasan. Umumnya pasien yang datang dengan keadaan sakit menginginkan untuk cepat mengalami kesembuhan. Selain itu pasien yang sakit cenderung menginginkan perhatian lebih. Sesuai temuan di lapangan bahwa pelayanan dari petugas kesehatan tidak terdapat banyak keluhan. Aspek kemanusiaan diutamakan oleh pihak rumah sakit sehingga bisa jadi penyebab tidak adanya hubungan karena responden telah merasakan perlakuan yang baik serta tingkat kesembuhan yang pas sehingga faktor sakit tidak menjadi hal yang utama dalam menentukan kepuasannya

C. Kerangka Teori

Dari pustaka diatas dapat dibuat kerangka sebagai berikut :



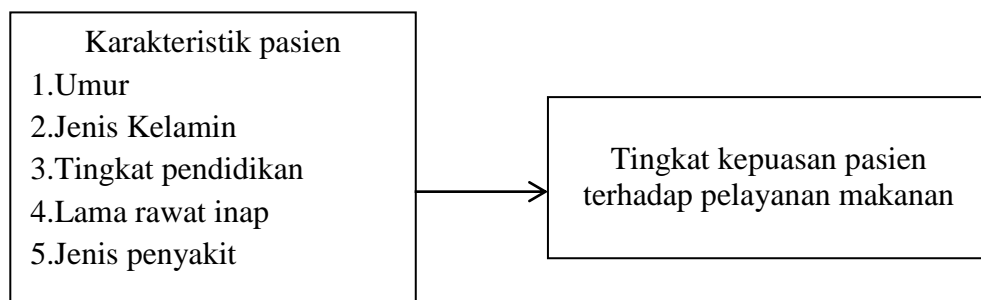
Gambar 1. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan

Sumber : modifikasi Kemenkes RI (2013),Kemenkes RI (2014) Rotua (2015), salmawati (2006) , Ambarwati (2017) , Wahyunani (2017) , Allifanti

(2015) , Nurqhisty (2016) , Oroh (2014) , Gobel (2014), Mulyani (2014) , Nurhidayati (2014),Allifianti (2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

E. HIPOTESIS

Hipotesis dari penelitian ini adalah : Ada hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan makanan menurut karakteristik pasien di RSUD Hanau, Kab.Seruyan Kalimantan Tengah.