

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan di rumah sakit, termasuk pelayanan gizi. Kepuasan mencerminkan sejauh mana pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan harapannya secara nyata. Kepuasan pasien di Rumah Sakit dapat diartikan sebagai respons emosional atau penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan, baik dari aspek medis, perawatan, maupun penunjang seperti pelayanan makanan¹⁶.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepuasan diartikan sebagai tingkat yang bersifat rasa senang ataupun kelegaan seseorang. Kepuasan merupakan suatu tingkatan dimana seseorang menilai produk sesuai dengan ekspektasi. Jika produk tidak memenuhi ekspektasi, maka akan timbul rasa kecewa, namun jika produk sesuai dengan ekspektasi maka akan timbul rasa senang¹⁷.

Dalam pelayanan makanan rumah sakit, kepuasan pasien berkaitan erat dengan kesesuaian menu, cita rasa, suhu makanan, kebersihan, penyajian, dan ketepatan waktu distribusi makanan¹⁸. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan, semakin besar kemungkinan pasien untuk mengonsumsi makanan yang

disajikan dan menurunkan risiko terjadinya sisa makan. Oleh karena itu, evaluasi kepuasan pasien menjadi bagian penting dari sistem manajemen mutu pelayanan gizi rumah sakit¹⁹.

b. Tujuan Tingkat Kepuasan

Tingkat kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien menunjukkan tingkat kesesuaian antara harapan dan kinerja layanan yang diterima. Menurut penelitian, pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya²⁰. Pengetahuan mengenai tingkat kepuasan pasien juga penting untuk mendukung keberhasilan terapi, karena pasien yang puas terhadap pelayanan kesehatan cenderung mengikuti rekomendasi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara lebih patuh.

Kepuasan pasien berkontribusi terhadap pembentukan citra positif rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa citra rumah sakit memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, dan sebaliknya, pasien yang puas dapat memperkuat citra rumah sakit di masyarakat²¹. Citra positif yang terbentuk melalui kepuasan pasien dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap institusi pelayanan kesehatan, yang berdampak pada meningkatnya jumlah kunjungan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap citra rumah sakit di Indonesia²².

Kepuasan pasien juga memiliki implikasi terhadap loyalitas dan kunjungan ulang. Penelitian di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang²³. Dengan demikian, peningkatan kepuasan pasien dapat memberikan keuntungan strategis bagi rumah sakit, baik secara sosial maupun ekonomi.

Peningkatan kepuasan pasien perlu diwujudkan melalui pelayanan yang menjunjung tinggi hak-hak pasien. Pelayanan tersebut mencakup aspek kehandalan, ketanggapan, jaminan, bukti fisik, dan empati, sebagaimana digunakan dalam pengukuran kepuasan pasien berdasarkan model Servqual²⁴. Pemenuhan dimensi-dimensi tersebut menjadi dasar dalam menciptakan pelayanan rumah sakit yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi kesehatan, serta pengalaman sebelumnya dalam menerima pelayanan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia dan budaya berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki ekspektasi dan penilaian yang lebih kritis terhadap kualitas pelayanan yang diberikan²⁵. Selain itu, kondisi

fisik dan psikologis pasien juga berperan dalam menentukan kepuasan, karena persepsi terhadap kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh keadaan emosional dan pengalaman pribadi saat menjalani perawatan²⁰.

Faktor eksternal berkaitan dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, yang mencakup sikap petugas, kecepatan pelayanan, komunikasi, kenyamanan fasilitas, serta kualitas makanan yang disajikan. Penelitian *review* sistematis di Indonesia mengidentifikasi bahwa kualitas pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kepuasan pasien²⁶. Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan sangat dipengaruhi oleh sifat sensorik makanan seperti rasa, aroma, tekstur, dan suhu, serta faktor non-sensorik seperti ketepatan waktu penyajian, variasi menu, dan keramahan petugas yang mendistribusikan makanan. Studi di RS Indonesia menemukan hubungan signifikan antara rasa, penampilan, suhu, kebersihan makanan dan kepuasan pasien²⁷.

Sebuah penelitian di RSUD Buton Utara menunjukkan bahwa sekitar 83 % pasien sangat puas dengan rasa makanan yang disajikan; kepuasan tinggi juga tercapai pada aspek aroma, penampilan, tekstur dan waktu penyajian makanan²⁸. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa ketepatan waktu penyajian dan kebersihan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian lain di RSUD Ciamis menunjukkan bahwa cita rasa makanan memiliki pengaruh signifikan

terhadap kepuasan pasien, meskipun penampilan makanan tidak terbukti secara signifikan terkait kepuasan dalam studi tersebut²⁹.

2. Pelayanan Makanan

a. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan tindakan atau upaya yang dilakukan oleh individu atau organisasi untuk memenuhi kepuasan pelanggan dan membangun hubungan yang baik antar pihak yang terlibat dalam proses pelayanan³⁰. Pelayanan makanan bagi pasien rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan yang berdampak langsung terhadap kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien³¹.

Manajemen penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit meliputi rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan, penyimpanan, pengolahan, hingga pendistribusian makanan kepada pasien. Tujuan utama manajemen ini adalah menyediakan makanan yang berkualitas, sesuai kebutuhan gizi pasien, aman, dan layak dikonsumsi²⁷. Penyelenggaraan makanan juga mencakup pengelolaan sumber daya manusia, termasuk petugas gizi dan distribusi, serta fasilitas pendukung agar pelayanan makanan berjalan optimal sesuai standar pelayanan gizi rumah sakit³². Penerapan manajemen yang baik dapat mempercepat proses pemulihan pasien serta menjaga mutu dan kebersihan makanan secara konsisten³³.

Pelayanan makanan menekankan kualitas produk makanan, termasuk rasa, aroma, tekstur, penampilan, serta ketepatan waktu

penyajian. Aspek kebersihan dan sikap ramah serta profesional dari petugas distribusi juga menjadi faktor penting yang menentukan tingkat kepuasan pasien³⁴. Hasil penelitian di RSUD Buton Utara menunjukkan bahwa 83% pasien sangat puas terhadap rasa makanan yang disajikan, dengan tingkat kepuasan tinggi pula pada aspek aroma, penampilan, tekstur, dan ketepatan waktu penyajian³². Hal ini menunjukkan bahwa selain kebersihan dan kualitas makanan, kinerja petugas dalam proses distribusi menjadi faktor kunci dalam layanan makanan rumah sakit.

Pelayanan makanan rumah sakit merupakan keseluruhan proses manajemen layanan yang meliputi kegiatan fisik maupun non-fisik, dengan orientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien, peningkatan mutu operasional, dan kepuasan pasien. Tidak hanya penyajian makanan, pelayanan ini juga meliputi pengelolaan sistem, sumber daya manusia, mutu makanan, interaksi layanan, dan evaluasi hasil pelayanan untuk mendukung proses pemulihan pasien serta menjaga reputasi rumah sakit. Hal ini sejalan dengan temuan Nafi'a., *et al* (2024) yang melalui review literatur menyatakan bahwa faktor-faktor seperti mutu makanan, sistem layanan, kebersihan, dan profesionalisme petugas merupakan penentu utama kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit⁵.

b. Karakteristik Pelayanan

Pelayanan memiliki sejumlah karakteristik yang membedakan dengan aspek-aspek lainnya. Terkait dengan hal tersebut, Fitzsimmons

dan Fitzsimmons (2006: 21), menyebutkan adanya empat karakteristik pelayanan³⁵, yaitu:

- 1) Artispasi pelanggan dalam proses pelayanan; kehadiran pelanggan sebagai partisipan dalam proses pelayanan membutuhkan sebuah perhatian untuk mendesain fasilitas. Kondisi yang demikian tidak ditemukan pada perusahaan manufaktur yang tradisional. Kehadiran secara fisik pelanggan di sekitar fasilitas pelayanan tidak dibutuhkan oleh perusahaan-perusahaan manufaktur.
- 2) Kejadian pada waktu yang bersamaan (*simultaneity*); fakta bahwa pelayanan dibuat untuk digunakan secara bersamaan, sehingga pelayanan tidak disimpan. Ketidakmampuan untuk menyimpan pelayanan ini menghalangi penggunaan strategi manufaktur tradisional dalam melakukan penyimpanan untuk mengantisipasi fluktuasi permintaan.
- 3) Pelayanan langsung digunakan dan habis (*service perishability*); pelayanan merupakan komoditas yang cepat habis. Hal ini dapat dilihat pada tempat duduk pesawat yang habis, tidak muatnya ruangan rumah sakit atau hotel. Pada masing-masing kasus telah menyebabkan kehilangan peluang.
- 4) Tidak berwujud (*intangibility*); pelayanan adalah produk pikiran yang berupa ide dan konsep. Oleh karena itu, inovasi pelayanan tidak bisa dipatenkan. Untuk mempertahankan keuntungan dari konsep

pelayanan yang baru, perusahaan harus melakukan perluasan secepatnya dan mendahului pesaing.

- 5) Beragam (*heterogenity*); kombinasi dari sifat tidak berwujud pelayanan dan pelanggan sebagai partisipan dalam penyampaian sistem pelayanan menghasilkan pelayanan yang beragam dari konsumen ke konsumen. Interaksi antara konsumen dan pegawai yang memberikan pelayanan menciptakan kemungkinan pengalaman kerja manusia yang lebih lengkap.

Karakteristik pelayanan juga dapat dilihat dari perbedaannya dengan barang-barang, sebagaimana disebutkan oleh Lovelock dan Wirtz (2007: 17) sebagai berikut:

- 1) Umumnya produk pelayanan tidak dapat disimpan, sehingga pelanggan mungkin mencari pilihan lain atau menunggu.
- 2) Pelayanan merupakan elemen yang tidak nampak dan biasanya mendominasi penciptaan nilai. Hal ini menyebabkan pelanggan tidak bisa merasakan, tidak bisa tersenyum, atau tidak bisa menyentuh elemen-elemennya dan mungkin tidak dapat melihat atau mendengarnya. Selain itu juga sulit mengevaluasi dan membedakan dengan pesaing.
- 3) Pelayanan seringkali sulit untuk digambarkan dan dipahami, sehingga pelanggan memperoleh risiko dan ketidakpastian yang lebih besar.
- 4) Orang mungkin menjadi bagian dari pengalaman pelayanan. Hal ini dikarenakan pelanggan berinteraksi dengan perlengkapan, fasilitas dan

sistem yang dimiliki oleh pemberi pelayanan. Selain itu, pelaksanaan tugas yang buruk oleh pelanggan dapat menyebabkan berkurangnya produktivitas, mengganggu pengalaman pelayanan dan membatasi keuntungan.

- 5) Input dan output operasional cenderung berubah-ubah secara luas, sehingga sulit untuk menjaga konsistensi, keandalan, dan kualitas pelayanan atau mempertahankan biaya rendah melalui produktivitas yang lebih tinggi. Selain itu, juga sulit melindungi pelanggan dari hasil kegagalan pelayanan.
- 6) Waktu sering dianggap sebagai faktor yang paling penting. Pelanggan melihat waktu sebagai sumber daya yang langka sehingga harus digunakan secara bijak. Pelanggan tidak suka membuang waktu dengan menunggu, dan menginginkan pelayanan tepat waktu serta nyaman.
- 7) Tempat distribusi melalui saluran non fisik. Pelayanan berdasarkan informasi dapat disampaikan melalui saluran-saluran elektronik, seperti internet atau telekomunikasi suara, namun produk intinya melibatkan aktivitas fisik³⁶.

c. Pelayanan Makanan

Pelayanan makanan di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan, pengolahan, hingga pendistribusian makanan kepada pasien³⁷. Tujuan utama pelayanan makanan adalah memberikan makanan yang aman, bergizi,

menarik, serta sesuai dengan diet pasien. Kualitas pelayanan makanan menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan instalasi gizi⁵.

Aspek penting dalam pelayanan makanan mencakup mutu produk, ketepatan waktu distribusi, kebersihan peralatan dan petugas, serta komunikasi antara petugas dan pasien³⁸. Ketidaksesuaian pada salah satu aspek tersebut dapat memengaruhi kepuasan pasien serta meningkatkan risiko sisa makan.

Penelitian oleh Hanif., *et al* (2025) menemukan bahwa ketepatan waktu distribusi dan cita rasa makanan memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien³⁹. Selain itu, sikap petugas gizi yang ramah dan informatif juga berpengaruh terhadap persepsi positif pasien terhadap pelayanan makanan. Dengan demikian, mutu pelayanan makanan yang baik tidak hanya diukur dari aspek teknis, tetapi juga interpersonal antara petugas dan pasien.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Makanan

Menurut Nafi'a (2021), terdapat sejumlah faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan konsumen dalam pelayanan makanan⁵, antara lain sebagai berikut:

1. Ketepatan Waktu Pendistribusian Makanan

Waktu penyajian makanan menjadi aspek penting dalam menciptakan kepuasan konsumen. Umumnya, seseorang akan merasa lapar kembali setelah 3–4 jam usai makan, sehingga jadwal penyajian yang sesuai sangat menentukan kepuasan. Pola makan masyarakat

Indonesia umumnya terdiri atas tiga waktu utama, yaitu sarapan (sekitar pukul 07.00–08.00), makan siang (pukul 12.00–14.00), dan makan malam (pukul 18.00–20.00), dengan jeda waktu untuk makanan selingan di pagi dan sore hari. Ketepatan dalam memenuhi jadwal makan tersebut membantu memastikan kebutuhan konsumen.

2. Variasi Menu Makanan

Keberagaman menu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan, terutama bagi individu dengan kondisi kesehatan tertentu. Pemilihan menu yang sesuai dengan kondisi medis, misalnya diet rendah garam untuk hipertensi atau rendah karbohidrat untuk diabetes dapat mempercepat proses pemulihan. Oleh karena itu, penyesuaian menu berdasarkan kebutuhan gizi merupakan bagian penting dari pelayanan makanan yang berkualitas.

3. Cita Rasa Makanan

Cita rasa terbentuk dari rangsangan indera, khususnya penglihatan, penciuman, dan pengecap. Makanan dengan cita rasa yang baik biasanya memiliki tampilan menarik, aroma yang menggugah selera, dan rasa yang lezat. Hubungan antara penampilan dan rasa saling memperkuat persepsi positif terhadap kualitas makanan yang disajikan.

4. Kebersihan Peralatan Makan

Kebersihan alat makan merupakan faktor krusial dalam menjamin keamanan dan mutu makanan. Peralatan yang tidak

dibersihkan dengan benar dapat menjadi media tumbuhnya mikroorganisme penyebab kontaminasi makanan. Oleh sebab itu, prosedur sanitasi dan pembersihan peralatan secara menyeluruh perlu diterapkan untuk menjaga higienitas dan mencegah penyakit bawaan makanan.

5. Penampilan dan Sikap Petugas

Kinerja dan penampilan pramusaji turut memengaruhi pengalaman pelanggan. Petugas yang berpenampilan rapi, bersikap ramah, serta mampu berkomunikasi dengan baik dapat menciptakan kesan positif dan meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan.

6. Faktor Tambahan

Selain faktor-faktor utama di atas, beberapa aspek lain seperti aroma ruangan, kenyamanan lingkungan, serta suasana tempat makan juga memiliki pengaruh terhadap persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan makanan.

e. Metode Pengukuran Kepuasan Pelayanan Makanan

Kepuasan terhadap pelayanan makanan dapat dinilai melalui beberapa dimensi seperti reliabilitas, responsivitas, kompetensi, aksesibilitas, etika, kredibilitas, kelengkapan fasilitas, dan komunikasi². Untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai kepuasan pelanggan, dapat digunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI). Metode ini mempertimbangkan tingkat kepentingan dari setiap aspek

pelayanan yang dinilai guna menghasilkan ukuran kepuasan pelanggan yang lebih komprehensif⁴⁰.

Penggunaan CSI memungkinkan untuk mengevaluasi sejauh mana pelanggan merasa puas serta memantau perubahan kepuasan dari waktu ke waktu. Hasil penilaian dapat dijadikan dasar untuk mengidentifikasi aspek yang membutuhkan perbaikan dan menentukan strategi peningkatan kualitas pelayanan⁴⁰. Selain itu, pengukuran kepuasan pelanggan juga dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner menggunakan skala Likert, yang menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima secara langsung¹⁸.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), pengukuran kualitas pelayanan dapat menggunakan model *Service Quality* (SERVQUAL) yang mencakup lima dimensi utama⁴¹. Pertama, wujud nyata (*tangibles*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan karyawan. Kedua, keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan rumah sakit memberikan layanan secara tepat, akurat, dan konsisten. Ketiga, daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kesediaan staf untuk membantu pasien dan memberikan layanan cepat. Keempat, jaminan (*assurance*), meliputi pengetahuan, kesopanan, serta kemampuan staf menumbuhkan kepercayaan. Kelima, empati (*empathy*), yaitu perhatian dan kepedulian terhadap kebutuhan individual pasien.

Dalam pelayanan makanan rumah sakit, kelima dimensi tersebut sangat relevan. Wujud nyata mencakup kebersihan alat makan dan

tampilan makanan; keandalan ditunjukkan dengan ketepatan waktu distribusi; daya tanggap terlihat dari kesiapan staf menangani permintaan; jaminan tercermin dari kemampuan staf memberikan informasi terkait diet; sedangkan empati muncul dari perhatian staf terhadap kondisi pasien. Model SERVQUAL tidak hanya mengukur persepsi pasien setelah menerima layanan, tetapi juga membandingkannya dengan harapan pasien sebelum menerima layanan⁴².

Harapan merupakan gambaran standar kualitas yang diinginkan pasien sebelum layanan diberikan. Kepuasan tercapai bila kenyataan sesuai atau melebihi harapan. Sebaliknya, kenyataan (*perception*) adalah pengalaman nyata yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diterima⁴³. Selisih antara harapan dan kenyataan inilah yang dikenal sebagai *service quality gap*. Harapan pasien dalam pelayanan makanan rumah sakit dibentuk oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Kelas perawatan

Faktor kelas perawatan menjadi salah satu penentu penting dalam menetapkan harapan kualitas pelayanan pasien. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa level kelas rawat inap (misalnya kelas III versus kelas I/VIP) secara signifikan berkorelasi dengan persepsi kualitas pelayanan rumah sakit. Dalam penelitian Advent Medan, Silalahi dkk. menunjukkan bahwa mutu pelayanan perawat sangat memengaruhi kepuasan pasien rawat inap kelas III⁴⁴.

2. Informasi dari orang lain (word of mouth)

Salah satu faktor penting yang membentuk harapan pasien adalah informasi dari orang lain (*word of mouth*). Penelitian Haryeni & Nofri (2020) menemukan bahwa dimensi kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, yang kemudian mendorong komunikasi *word of mouth*⁴⁵. Informasi negatif menurunkan harapan, sedangkan informasi positif meningkatkan harapan. Parasuraman et al. (1988) mengidentifikasi *word of mouth* sebagai salah satu prediktor penting pembentukan harapan⁴⁶. Oleh karena itu, rekomendasi atau cerita dari pasien lain menjadi salah satu dasar harapan bagi pasien baru, baik arah positif maupun negatif.

3. Kebutuhan pribadi dan kondisi kesehatan

Kebutuhan pribadi dan kondisi kesehatan berhubungan dengan harapan seseorang, terkhusus kondisi kronis atau berat seperti kanker. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan pasien kanker selama terapi, yang menunjukkan bahwa pasien yang diharapkan mendapat layanan makanan rumah sakit akan lebih sedapat mungkin memenuhi standar gizi tertentu, higienis, dan aman⁴⁷.

Kenyataan pelayanan dapat melampaui harapan ketika kualitas pelayanan meningkat, seperti ketepatan waktu distribusi yang lebih baik, penyajian makanan yang lebih menarik dan higienis, sikap staf yang ramah dan cepat tanggap, atau adanya implementasi SOP baru seperti

HACCP. Menurut Oliver (1997), ketika kinerja layanan melebihi harapan, terjadi *positive disconfirmation* yang menghasilkan tingkat kepuasan lebih tinggi⁴⁸. Dalam penelitian ini, penilaian kepuasan menggunakan skala Likert empat poin: 4 = sangat puas, 3 = puas, 2 = kurang puas, dan 1 = tidak puas. Skala ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi aspek pelayanan makanan yang masih perlu ditingkatkan.

3. Sisa Makan

a. Pengertian

Sisa makan (*plate waste*) adalah bagian dari makanan yang disajikan namun tidak dikonsumsi oleh pasien, baik sebagian maupun seluruhnya². Tingginya persentase sisa makan mencerminkan rendahnya penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan serta menjadi indikator penting dalam evaluasi mutu pelayanan gizi rumah sakit⁴⁰.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), batas maksimal sisa makan pasien rawat inap yang dapat ditoleransi adalah tidak lebih dari 20% dari total makanan yang disajikan⁴⁹. Apabila melebihi angka tersebut, maka menunjukkan adanya masalah dalam kualitas pelayanan makanan, seperti cita rasa yang kurang sesuai, tekstur yang tidak tepat, atau distribusi yang terlambat.

Sisa makan tidak hanya berdampak pada asupan gizi pasien, tetapi juga menimbulkan kerugian ekonomi dan peningkatan limbah makanan di rumah sakit. Oleh karena itu, analisis terhadap tingkat dan

penyebab sisa makan menjadi komponen penting dalam manajemen pelayanan makanan³⁷.

b. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makan

Banyak faktor yang dapat memengaruhi besarnya sisa makan pasien, baik yang berasal dari pasien itu sendiri maupun dari sistem pelayanan makanan rumah sakit.

- 1) Faktor pasien, meliputi selera makan, kondisi kesehatan, efek terapi, dan status psikologis⁴². Pasien kanker, misalnya, sering mengalami mual, muntah, dan perubahan persepsi rasa akibat kemoterapi yang dapat menurunkan nafsu makan⁴³.
- 2) Faktor makanan, seperti rasa, aroma, suhu, tekstur, dan variasi menu juga sangat memengaruhi konsumsi pasien. Makanan yang disajikan dalam kondisi terlalu dingin atau terlalu panas sering kali tidak dikonsumsi secara optimal⁵⁰.
- 3) Faktor pelayanan, termasuk ketepatan waktu distribusi makanan, kebersihan alat saji, serta sikap petugas gizi⁴⁰. Pelayanan yang baik dapat meningkatkan penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan.
- 4) Faktor lingkungan, seperti kebisingan, bau, atau suasana ruang makan yang kurang nyaman juga dapat menurunkan selera makan pasien⁵¹.

Penelitian oleh Ronitawati *et al.* (2021) menunjukkan bahwa tingkat sisa makan memiliki korelasi negatif dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan⁵². Semakin tinggi kepuasan pasien, semakin

rendah tingkat sisa makan yang dihasilkan. Oleh karena itu, pemantauan sisa makan secara rutin dapat dijadikan indikator untuk menilai efektivitas pelayanan makanan di rumah sakit.

c. Metode Pengukuran Sisa Makan

Beberapa metode digunakan untuk mengukur sisa makan pasien. Metode penimbangan (*weighing method*) dianggap sebagai metode yang paling akurat karena dapat secara langsung mengukur berat makanan sebelum dan sesudah dikonsumsi. Dengan mengetahui selisih berat, peneliti dapat menghitung jumlah makanan yang benar-benar dikonsumsi oleh pasien. Namun, metode ini memiliki kelemahan, yaitu membutuhkan waktu yang lebih lama, tenaga lebih banyak, dan alat penimbangan yang memadai, sehingga kurang praktis untuk digunakan secara rutin di rumah sakit⁵³.

Selain itu, terdapat metode estimasi visual fotografi (*visual plate waste*), di mana piring pasien difoto sebelum dan sesudah makan. Foto-foto tersebut kemudian dianalisis untuk memperkirakan persentase sisa makan. Metode ini memungkinkan dokumentasi visual yang dapat dianalisis ulang, tetapi membutuhkan kamera, waktu, dan keahlian untuk menilai persentase sisa makan secara akurat⁵⁴.

Metode yang paling umum digunakan di rumah sakit adalah metode Visual Comstock, karena lebih mudah, cepat, dan tidak memerlukan alat khusus. Metode ini menilai sisa makan berdasarkan pengamatan langsung terhadap piring pasien setelah makan. Biasanya,

sisanya dikategorikan dalam beberapa tingkatan, yaitu sedikit ($<20\%$) dan banyak ($\geq 20\%$). Kelebihan metode ini adalah praktis, hemat waktu, dan dapat dilakukan oleh petugas rumah sakit tanpa perlengkapan tambahan⁵⁵.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih menggunakan metode Visual Comstock sebagai instrumen pengukuran sisa makan pasien, mengingat metode ini paling sesuai dengan kondisi lapangan di rumah sakit, mudah diterapkan, dan cukup efektif untuk menilai konsumsi makanan pasien secara cepat dan praktis. Penggunaan metode ini juga memungkinkan pengumpulan data secara konsisten dan efisien.

4. Pasien Kanker

Kanker merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh pertumbuhan dan proliferasi sel abnormal yang tidak terkendali, yang dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan organ lain melalui proses metastasis (World Health Organization, 2022)⁵⁶. Menurut Globocan (2020), kanker menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia dengan insidensi dan prevalensi yang terus meningkat, termasuk di Indonesia⁵⁷.

Pasien kanker sering mengalami perubahan fisiologis dan metabolik yang kompleks akibat penyakit maupun terapi yang dijalani, seperti kemoterapi, radioterapi, atau pembedahan⁵⁸. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan nafsu makan, mual, muntah, perubahan persepsi rasa, serta disfagia yang pada akhirnya berdampak pada asupan gizi dan status gizi pasien⁵⁹.

Masalah nutrisi yang sering dijumpai pada pasien kanker adalah anoreksia, malnutrisi, dan cachexia⁶⁰. Malnutrisi pada pasien kanker dapat memperburuk kualitas hidup, memperlambat penyembuhan luka, menurunkan respons terhadap pengobatan, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, pelayanan gizi rumah sakit memiliki peran vital dalam memastikan kebutuhan gizi pasien kanker terpenuhi dengan baik.

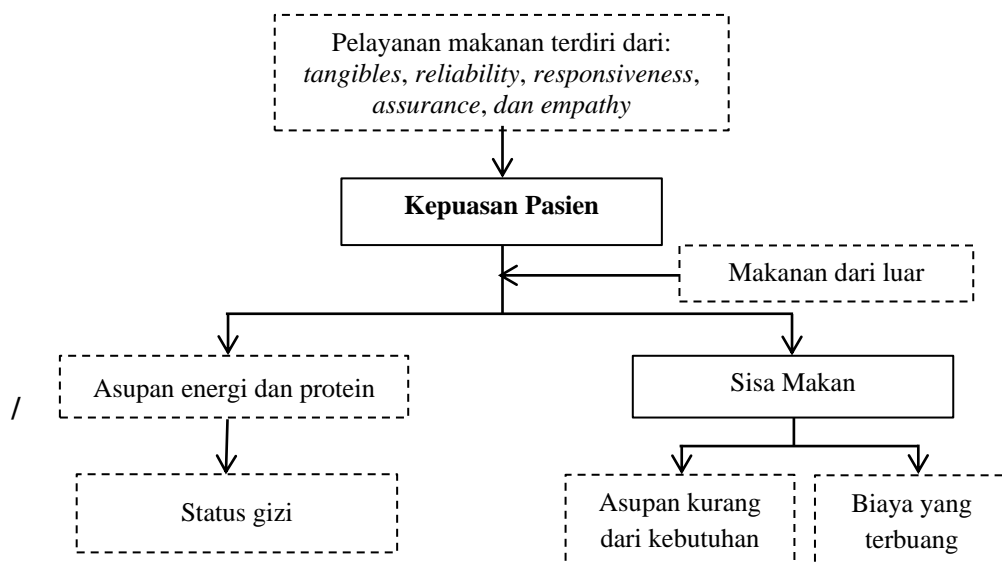
Dalam konteks pelayanan makanan rumah sakit, pasien kanker termasuk kelompok yang berisiko tinggi mengalami sisa makan karena penurunan nafsu makan dan gangguan sensorik. Penelitian oleh Ferreira.,*et al.*, (2013) menunjukkan bahwa lebih dari 40% pasien kanker rawat inap meninggalkan lebih dari 25% makanan yang disajikan⁶⁰. Faktor utama penyebabnya meliputi rasa makanan yang tidak sesuai, perubahan selera akibat pengobatan, serta efek samping gastrointestinal.

Upaya untuk meningkatkan penerimaan makanan pada pasien kanker dapat dilakukan melalui beberapa strategi, seperti penyesuaian rasa dan tekstur makanan, pengaturan porsi kecil tapi sering, serta komunikasi yang efektif antara ahli gizi dan pasien. Selain itu, monitoring terhadap kepuasan dan sisa makan harus dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas pelayanan makanan dan intervensi gizi di rumah sakit². Dengan demikian, pasien kanker memerlukan pendekatan pelayanan makanan yang lebih personal dan adaptif. Pendekatan ini tidak hanya memperhatikan kebutuhan gizi, tetapi juga faktor psikologis dan sensorik pasien.

B. Kerangka Teori

Mutu makanan merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan makanan rumah sakit dan dinilai melalui cita rasa, meliputi penampilan serta rasa makanan⁶¹. Kepuasan pasien terhadap makanan terbentuk ketika kenyataan yang diterima sesuai dengan harapan mereka⁶². Kualitas pelayanan makanan dapat diukur dengan metode *Service Quality* yang meliputi: *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*⁴¹.

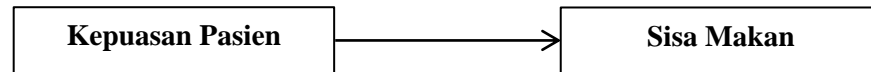
Kepuasan ini berdampak langsung pada dua jalur krusial: pertama, asupan energi dan protein; dan kedua, ketidakpuasan, dilihat dari adanya sisa makan yang menyebabkan menurunnya asupan⁶³. Sisa makan yang tinggi tidak hanya meningkatkan risiko malnutrisi, tetapi juga mengakibatkan pemborosan biaya. Maka dari itu hubungan antara tingkat kepuasan pelayanan makanan dan sisa makan menjadi indikator keberhasilan pelayanan makanan.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Tentang Kepuasan Pasien

Sumber : Moehyi., S (1992); Tjiptono.,F (2008); Nareswara.,*et al* (2011); Parasuraman., *et al* (1998).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pelayanan makanan dengan sisa makan pada pasien kanker.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pelayanan makanan dengan sisa makan pada pasien kanker.