

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 17, 2023). Pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan badan atau lembaga yang berfungsi sosial, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini akan menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang dijalankan oleh tenaga medis profesional secara terorganisir salah satunya untuk pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Sholeha *et al.*, 2020). Menurut (Permenkes RI, 2020) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit didirikan dan sifatnya permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan.

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

1. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 17, (2023) Pasal 3 tentang Kesehatan, Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan perilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- c. Meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- d. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan;
- e. Meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi klb atau wabah;
- f. Menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- g. Mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan;
- h. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat.

2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 17, (2023) tentang Kesehatan, Penyelenggaraan Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisistik dan / atau subspecialistik.
- b. Rumah Sakit menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

2.1.3 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

1. Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 17, (2023) setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;

- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2. Hak Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 17, (2023) rumah sakit mempunyai hak sebagai berikut :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
- g. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian layanan kesehatan yang setara dengan kebutuhan pasien dan peraturan standar layanan (Simanjuntak and Siallagan, 2017). Dalam Modul Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa mempertahankan kualitas sistem kesehatan adalah sejumlah kegiatan bagian dari perawatan kesehatan berdasarkan standar dan prosedur yang

semestinya sehingga mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga, hal tersebut dapat diinjau dari pandangan pemberi pelayanan kesehatan maupun dari kepuasan pasien.

Penyedia layanan kesehatan perlu memahami kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan masyarakat dapat mencakup peluang paling efektif untuk menerapkan layanan kesehatan tersebut. Masyarakat tidak akan dapat menilai aspek keterampilan teknis dan tidak akan tahu layanan kesehatan mana yang akan dibutuhkan. Maka dari itu, perlu dibangun suatu hubungan yang saling memberikan kepercayaan antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien sehingga tercapai suatu kepuasan dari kedua belah pihak (Mahadewi, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan, (2013) Pelayanan gizi di rumah sakit dapat dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu yaitu sebagai berikut :

1. Pengawasan dan Pengendalian Mutu, untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman.
2. Menjamin Kepuasan konsumen
3. Assesment yang berkualitas, untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dapat dikehendaki.

Dalam Permenkes Nomor 129, (2008) ditetapkan bahwa indikator Standar Pelayann Gizi diantaranya ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100%), sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien (<20%) dan tidak ada kesalahan pemberian diet (100%).

2.2.1 Indikator Mutu Pelayanan Gizi

Beberapa contoh indikator mutu pelayanan gizi menurut (Kementerian Kesehatan, 2013) antara lain sebagai berikut :

1. Perencanaan asuhan gizi sesuai dengan standar pelayanan
2. Keberhasilan konseling gizi

Keberhasilan konseling gizi merujuk pada tercapainya tujuan dari proses konseling yaitu terjadinya perubahan perilaku makan dan peningkatan status gizi pasien sesuai dengan kebutuhan gizinya.

3. Ketepatan diet yang disajikan

Ketepatan diet yang disajikan adalah kesesuaian antara jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada pasien dengan diet yang diresepkan oleh ahli gizi atau dokter berdasarkan kondisi medis pasien.

4. Ketepatan citarasa makanan

Ketepatan citarasa makanan adalah sejauh mana rasa makanan sesuai dengan selera atau preferensi pasien, namun tetap sesuai dengan syarat diet yang ditetapkan. Citarasa yang enak dan tidak hambar meski mengikuti aturan diet akan meningkatkan penerimaan makanan oleh pasien.

5. Sisa makanan pasien

Sisa makanan pasien adalah jumlah makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien dari makanan yang telah disajikan. Sisa ini bisa berupa nasi, lauk, sayur, atau buah yang tidak dimakan.

2.3 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi 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. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Kementerian Kesehatan, 2013).

2.3.1 Tujuan Umum

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Pelayanan Gizi Rumah Sakit terdiri dari :

1. Menyelenggarakan Asuhan Gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
2. Menyelenggarakan Makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
3. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya

4. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

2.4 Tingkat Kepuasan Pasien

Kotler & Keller, (2016) menyatakan bahwa “*Customer satisfaction is the feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations.*” Artinya, kepuasan terjadi jika kinerja aktual dari produk atau jasa dapat memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Dalam konteks rumah sakit, pasien adalah pelanggan dan makanan serta pelayanan adalah bagian dari layanan rumah sakit yang di evaluasi oleh pasien. Kotler dan Keller juga menjelaskan bahwa persepsi pelanggan terbentuk dari dua komponen utama yaitu total customer value artinya manfaat keseluruhan yang dirasakan pelanggan (produk, layanan, personel, dan citra rumah sakit), dan total customer cost artinya pengorbanan keseluruhan (uang, waktu, energi dan psikologis). Menu makanan yang meliputi kualitas makanan, pilihan menu makanan, penyajian makanan serta pelayanan yang meliputi sikap petugas gizi dan kesesuaian dalam pengiriman makanan merupakan bagian dari “*Product and Service Value*” yang membentuk *Customer Value* (Nilai Pelanggan) jika nilai yang dirasakan lebih tinggi dari pengorbanan, maka kepuasan semakin meningkat.

Kotler & Keller menekankan bahwa kepuasan bukan hanya hasil dari kualitas produk, tetapi juga melibatkan pengalaman konsumen secara menyeluruh, termasuk layanan, interaksi, dan nilai emosional yang dirasakan. Kepuasan yang tinggi akan mendorong loyalitas pelanggan, rekomendasi positif, serta keberlanjutan hubungan antara konsumen dan penyedia layanan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan atau rumah sakit, konsep ini dapat diterapkan dengan menilai seberapa baik layanan makanan, kenyamanan fasilitas, hingga interaksi petugas memenuhi harapan pasien. Maka, evaluasi seperti jumlah sisa makanan juga dapat menjadi cerminan tingkat kepuasan pasien secara tidak langsung. Jadi, dari teori Kotler & Keller ini mendukung hubungan antara faktor eksternal seperti menu makanan dan pelayanan makanan dengan tingkat kepuasan pasien, karena :

1. Menu dan pelayanan makanan adalah bagian dari nilai total produk dan jasa.
2. Keduanya membentuk persepsi pelanggan terhadap kinerja layanan.
3. Jika persepsi melebihi harapan, maka akan timbul kepuasan pelanggan.

Kepuasan dapat mencakup apa yang diharapkan atau apa yang diinginkan pasien. Kepuasan pasien adalah tingkat yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome dari suatu jasa layanannya dalam hubungannya dengan harapannya. Ada tiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, pasien akan merasa puas atau senang. Kepuasan pelanggan rumah sakit (pasien) menurut (Makmun, 2022) dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain bersangkutan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan dan apa yang didapatkan.
3. Waktu tunggu dalam pelayanan.
4. Fasilitas umum yang disediakan oleh rumah sakit.

5. *Outcome* yang diterima.

Kebutuhan pasien agar merasa puas yaitu dengan perbaikan proses kerja secara berkesinambungan dengan kebutuhan dan harapan pasien akan terus meningkat secara bertahap sesuai dengan kebutuhan pasien.

Menurut Andre and Walton, (2020) konsumsi makanan oleh pasien rawat inap terkait dengan status gizi dan kepuasan terhadap layanan makanan, bersama dengan faktor-faktor lain seperti status kesehatan, kondisi medis, selera makan, dan lingkungan makan. Lebih jauh lagi, kualitas layanan makanan diketahui dapat memengaruhi kepuasan pasien terhadap perawatan di rumah sakit. Menurut (Sabarguna et al., 2011) tingkat kepuasan dapat berdampak pada sisa makanan karena akan mempengaruhi tingkat dan nilai efisiensi dari suatu rumah sakit.

2.5 Indikator Kepuasan Pasien

Dalam buku Kotler & Keller, (2016) *Marketing Management*, kepuasan pasien dapat diukur dengan model *service-quality* yang menggunakan atribut *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti fisik), *emphaty* (empati), dan *reliability* (keandalan). Berikut penjelasan terkait masing-masing atribut yang digunakan dalam penelitian ini :

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap), merupakan kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat.
2. *Assurance* (Jaminan), merupakan pengetahuan dan kesopnan karyawan serta kemampuan mereka untuk menunjukkan rasa percaya dan keyakinan selama mendapat pelayanan atau sebagai jaminan selama pelayanan berlangsung.

3. *Tangibles* (Bukti Fisik), merupakan penampilan dari fasilitas fisik, peralatan, staf dan materi serta komunikasi yang diberikan kepada pelanggan.
4. *Emphaty* (Empati), merupakan Pemberian perhatian yang penuh perhatian dan individual kepada pelanggan.
5. *Reliability* (Keandalan), merupakan kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat.

2.6 Sisa Makanan

2.6.1 Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tersisa di piring serta dibuang sebagai sampah yang dapat diaplikasikan sebagai tolak ukur keefektifan menu (Anggraini and Sholichah, 2023). Makanan yang tersisa atau tidak dikonsumsi oleh pasien dapat menggambarkan efektivitas dan efisiensi layanan instalasi gizi. Sisa makanan yang tersisa dapat menunjukkan bahwa pemberian makanan kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan dalam pelayanan gizi rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2013).

Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing kategori pada saat makan yaitu makan pagi, makan siang, makan malam dan snack. Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak termakan pasien yaitu sebesar $<20\%$. Salah satu indikator keberhasilan dalam pemenuhan gizi pasien yaitu rendahnya sisa makanan yang ditinggalkan setelah dikonsumsi. Sisa makan dapat dikatakan tinggi apabila >20 (Rimporok,

Widyaningrum and Satrijawati, 2019). Hal tersebut harus diamati pada saat melakukan monitoring sisa makanan pada pasien.

Sisa makanan merupakan indikator tidak langsung untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit. Ketika pasien menyisakan makanan dalam jumlah besar, hal tersebut dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas makanan dari segi rasa, suhu, tekstur, maupun penyajiannya. Hal ini mencerminkan bahwa makanan tidak sesuai dengan preferensi atau kebutuhan pasien, sehingga berdampak pada tingkat kepuasan mereka secara keseluruhan terhadap pelayanan makanan yang diberikan oleh rumah sakit.

2.7 Indikator Sisa Makanan

Menurut Williams and Walton, (2011) sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi. Indikator yang dapat mempengaruhi sisa makanan tersebut yaitu dari faktor *internal*, *eksternal*, dan lingkungan. Faktor *internal* terdiri dari masalah klinis antara lain penyakit pasien, masa pengobatan pasien, diet khusus, lama tinggal (perawatan), dan ukuran porsi makan terlalu besar. Faktor *eksternal* terdiri dari menu makanan (meliputi kualitas makanan, pilihan menu makanan, dan penyajian makanan), dari pelayanan makanan (meliputi masalah fisik, sistem makanan berlapis, masalah pemesanan, sikap petugas gizi, dan kesesuaian dalam pengiriman makanan) dan dari lingkungan (meliputi ketetapan waktu distribusi makanan, kecukupan waktu makan, dan interupsi makan).

2.7.1 Faktor *Internal*

Faktor *internal* yaitu indikator yang berasal dari pasien yang mempengaruhi perilaku makan dan konsumsi makanan saat merawatnya di rumah sakit. Faktor-faktor ini termasuk pengaruh *internal* seperti masalah klinis (meliputi penyakit pasien, masa pengobatan pasien, diet khusus, lama tinggal perawatan, ukuran porsi makan terlalu besar). Berikut merupakan penjelasan dari indikator faktor *internal* yang dapat mempengaruhi tingginya sisa makanan terhadap pasien rawat inap :

1. Masalah Klinis

a. Penyakit pasien

Penyakit pasien dapat berhubungan erat dengan sisa makanan karena kondisi fisik dan psikologis pasien dapat mempengaruhi nafsu makan dan kemampuan dalam mengkonsumsi makanan (Iftitah, 2017). Jika makanan tidak dikonsumsi secara optimal, akan ada sisa makanan yang tinggi dan hal tersebut akan menunjukkan rendahnya efektivitas dalam pelayanan gizi serta berdampak langsung pada kesehatan dan masa pemulihan pasien.

b. Masa Pengobatan pasien

Masa perawatan merupakan periode waktu di mana pasien dapat menjalani perawatan intensif di suatu rumah sakit, baik dalam kondisi akut maupun kronis sehingga memerlukan intervensi medis serta dukungan pemulihan secara fisik dan psikologis.

Semakin lama masa rawat inap pasien, maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami kejenuhan terhadap makanan rumah sakit

serta dapat mengalami penurunan nafsu makan akibat kelelahan fisik maupun emosional (Dewi, 2021). Hal tersebut dapat menyebabkan pasien untuk meninggalkan sisa makanan yang tinggi, yang pada akhirnya dapat berdampak pula pada ketidakseimbangan nutrisi dan lambatnya proses penyembuhan.

c. Diet Khusus

Diet khusus adalah bentuk modifikasi dari pola makan normal yang disesuaikan dengan kebutuhan fisiologis, kondisi klinis, serta toleransi individu terhadap makanan tertentu. Namun dalam praktiknya, diet khusus sering menjadi tantangan karena rasa yang cenderung hambar, tekstur yang tidak familiar, keterbatasan variasi menu, serta ketidaksesuaian dengan preferensi makan pasien. Akibatnya, banyak pasien yang merasa bosan, kehilangan selera makan, dan meninggalkan sisa makanan, yang dapat berdampak pada ketidakseimbangan asupan gizi dan memperlambat pemulihan (Novianti, 2022).

d. Lama tinggal perawatan

Lama tinggal perawatan merupakan durasi waktu yang dihitung sejak pasien diterima sebagai pasien rawat inap hingga saat pasien dipulangkan dari rumah sakit. Lama tinggal perawatan merupakan indikator penting dalam manajemen rumah sakit karena dapat mencerminkan efisiensi pelayanan, efektivitas perawatan serta kondisi klinis pasien. Lama perawatan juga berkaitan dengan kualitas pelayanan gizi karena durasi perawatan dapat mempengaruhi asupan makanan dan

tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan yang telah disediakan (Yenni et al., 2024).

e. Ukuran porsi makan terlalu besar

Ukuran porsi makanan merupakan jumlah atau volume makanan yang disajikan kepada pasien dalam sekali waktu makan. Dalam konteks pelayanan gizi rumah sakit, ukuran porsi sangat penting untuk disesuaikan dengan kebutuhan kondisi klinis dan kapasitas konsumsi pasien, agar makanan tersebut dapat dikonsumsi secara optimal dan mendukung pemulihan pasien. Porsi makanan yang dianggap terlalu besar dapat menurunkan minat pasien untuk makan dan dapat menyebabkan peningkatan sisa makanan (Rimporok et al., 2019).

2.7.2 Faktor *Eksternal*

Faktor *eksternal* yaitu faktor yang berasal dari luar pasien yang mempengaruhi konsumsi makanan selama perawatan di rumah sakit. Faktor-faktor ini termasuk pengaruh *eksternal* seperti kualitas menu makanan, pilihan menu makanan, penyajian makanan, sedangkan pada pelayanan makanan, meliputi masalah fisik, sistem makanan berlapis, masalah pemesanan, sikap petugas gizi, dan kesesuaian dalam pengiriman makanan, dan dari faktor lingkungan yang meliputi ketetapan waktu distribusi makanan, kecukupan waktu makan, dan interupsi makan. Berikut merupakan penjelasan dari indikator faktor *eksternal* yang dapat mempengaruhi tingginya sisa makanan terhadap pasien rawat inap :

1. Menu Makanan

a. Kualitas Makanan

Kualitas makanan di rumah sakit merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingkat konsumsi pasien. Persepsi terhadap kualitas makanan sangat berpengaruh terhadap tingkat penerimaan dan konsumsi makanan oleh tiap individu, termasuk pasien rawat inap di rumah sakit. Dalam kajiannya, kualitas makanan dinilai dari berbagai aspek seperti rasa dan tekstur terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Dalam konteks pelayanan makanan rumah sakit, aspek-aspek ini menjadi sangat penting karena pasien yang sedang dalam kondisi tidak nyaman atau sakit cenderung lebih *sensitive* terhadap kualitas makanan yang mereka konsumsi (Sholeha et al., 2020).

b. Pilihan Menu Makanan

Pemberian kebebasan kepada pasien dalam memilih menu makanan yang sesuai dengan kesukaan dan kondisi kesehatannya sangat berperan penting dalam meningkatkan kepuasan makan pasien di rumah sakit. Pendekatan ini tidak hanya mendorong peningkatan konsumsi makanan, tetapi juga efektif dalam menurunkan jumlah sisa makanan yang terbuang. Dengan demikian, strategi penyediaan menu yang fleksibel dan partisipatif menjadi salah satu langkah penting dalam menunjang pemulihan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan gizi rumah sakit secara keseluruhan (Dinia, Muh. Guntur Sunarjono Putra, et al., 2024).

c. Penyajian Makanan

Penyajian makanan yang baik merupakan peran penting dalam meningkatkan konsumsi makanan pasien di rumah sakit. Aspek penilaian penyajian makanan seperti penampilan dan suhu sangat mempengaruhi selera makan pasien. Penyajian yang kurang menarik dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan dapat berkontribusi terhadap peningkatan sisa makanan pasien (Nareswara, 2017).

2. Pelayanan

a. Masalah Fisik

Masalah fisik dalam pelayanan rawat inap mencakup hambatan-hambatan yang dialami pasien akibat keterbatasan kemampuan tubuh mereka dalam mengakses makanan. Contohnya termasuk kesulitan membuka kemasan makanan, makanan yang ditempatkan di luar jangkauan tangan pasien, pasien yang tidak mampu bergerak bebas dari tempat tidur, hingga pasien yang memerlukan bantuan langsung untuk makan. Kondisi ini umum terjadi pada pasien lansia, penderita stroke, pascaoperasi, atau pasien dengan gangguan motorik lainnya, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga Kesehatan (Puryani, 2019).

b. Sistem Makanan Berlapis

Sistem makanan berlapis mengacu pada prosedur berjenjang dalam proses penyediaan makanan bagi pasien, mulai dari produksi makanan di dapur gizi, distribusi makanan ke ruang rawat inap, penyampaian langsung ke pasien. Dalam praktiknya, sistem ini sering melibatkan banyak pihak

seperti ahli gizi, dapur rumah sakit, perawat, dan petugas distribusi. Meski bertujuan untuk menjaga kualitas dan keamanan makanan, sistem yang terlalu berlapis bisa menimbulkan keterlambatan, miskomunikasi, dan ketidaksesuaian antara pesanan dan makanan yang diterima oleh pasien (Emiliana et al., 2021).

c. Masalah Pemesanan

Salah satu bentuk masalah pemesanan adalah ketidaksesuaian antara makanan yang dipesan dan diet yang dibutuhkan pasien. Hal ini bisa terjadi karena informasi diet dari dokter atau ahli gizi tidak tercatat dengan baik, atau karena kesalahan saat penginputan data oleh petugas. Selain itu, keterlambatan dalam proses pemesanan juga sering menjadi kendala, terutama jika dilakukan secara manual, yang membuat dapur gizi tidak memiliki cukup waktu untuk mempersiapkan makanan sesuai permintaan (Ferryana et al., 2022).

d. Sikap Petugas Gizi

Sikap petugas gizi secara langsung berdampak pada tingkat konsumsi dan sisa makanan pasien. Sikap positif yang ditunjukkan melalui kepedulian, tanggung jawab, dan kemampuan berkomunikasi dengan pasien dapat meningkatkan penerimaan makanan oleh pasien. Ketika makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan kesukaan pasien, maka kemungkinan untuk dikonsumsi secara optimal akan meningkat, sehingga dapat meminimalisirkan sisa makanan (Kementerian Kesehatan, 2013).

e. Kesesuaian Dalam Pengiriman Makanan

Kesesuaian dalam pengiriman makanan merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan makanan di rumah sakit. Ketika makanan disajikan dengan tepat dan baik dari segi waktu, jenis, suhu, dan kesesuaian dengan kondisi pasien, maka tingkat penerimaan makanan oleh pasien cenderung tinggi. Hal ini akan menurunkan jumlah sisa makanan dan memastikan bahwa pasien memperoleh asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses penyembuhan (Kementerian Kesehatan, 2013).

3. Faktor Lingkungan

a. Ketepatan Waktu Distribusi Makanan

Makanan yang dikirim tepat waktu dengan suhu dan kualitas yang tetap terjaga akan meningkatkan selera makan pasien dan mengurangi kemungkinan sisa makanan. Hal ini secara langsung akan berdampak pada tercapainya kebutuhan nutrisi pasien yang dibutuhkan dalam proses pemulihan. Makanan yang diberikan tepat waktu dalam kondisi hangat dan sesuai dengan waktu makan yang diharapkan pasien dapat meningkatkan pengalaman makan pasien secara keseluruhan. Ketepatan waktu yang dimaksud bukan hanya berkaitan dengan jam makan, tetapi juga selaras dengan kondisi fisiologis pasien yang dimana tubuh mereka lebih siap untuk menerima asupan makanan yang disajikan (Ferryana et al., 2022).

b. Kecukupan Waktu Makan

Waktu untuk makan merupakan masalah yang sering dihadapi oleh pasien rawat inap, terutama mereka yang tergolong pemakan lambat. Pasien dengan kondisi fisik lemah, gangguan mengunyah atau menelan (disfagia), atau yang membutuhkan bantuan makan dari perawat sering kali membutuhkan waktu lebih panjang untuk menyelesaikan makanannya (Safira et al., 2021). Pasien rawat inap sering kali memiliki kondisi kesehatan yang beragam, termasuk gangguan menelan, kelelahan, atau keterbatasan fisik yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam makan.

c. Interupsi Makan

Interupsi makan terjadi ketika aktivitas lain mengganggu waktu makan pasien, seperti kunjungan dokter, putaran perawat, pengambilan darah, atau pelaksanaan tes medis di tengah waktu makan. Gangguan ini sering kali menyebabkan pasien harus menghentikan makan sebelum selesai, kehilangan selera makan, atau bahkan lupa untuk melanjutkannya. Hal ini tidak hanya mengganggu kenyamanan makan, tetapi juga berdampak pada asupan gizi harian yang dibutuhkan pasien untuk pemulihan. Masalah ini menunjukkan perlunya pengaturan jadwal yang lebih sinkron antara waktu makan dan tindakan medis di ruang rawat inap. Tenaga kesehatan dan petugas rumah sakit sebaiknya memprioritaskan waktu makan pasien dan menunda intervensi non-darurat hingga pasien (Kementerian Kesehatan, 2013).