

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya.) kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan dalam suatu jasa. Kepuasan merupakan tingkatan dimana kinerja anggapan produk sesuai dengan ekspektasi. Jika kinerja produk atau pelayanan tidak sesuai dengan ekspektasi maka pelanggan kecewa, namun jika kinerja produk atau pelayanan sesuai dengan ekspektasi maka pelanggan menjadi puas. Jika kinerja produk atau pelayanan melebihi ekspektasi maka pelanggan merasa sangat puas (Kotler 2016)

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan pada saat dirawat, memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Kepuasan pasien menjadi salah satu refleksi dari mutu pelayanan gizi yang berpengaruh terhadap keseluruhan penilaian rumah sakit dan berimplikasi pada peningkatan pemasukan rumah sakit (Rachmawati, dkk 2021)

Penilaian dan kepuasan pasien menjadi salah satu evaluasi setelah menggunakan suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan pasien umumnya pasien menilai kepuasan pelayanan dari penyajian terhadap kinerja manajemen rumah sakit dalam

memberikan makanan kepada pasien. Apabila pasien memiliki persepsi yang baik, maka menunjukkan adanya kepuasan terhadap kinerja pelayanan rumah sakit. Adapun sebaliknya, apabila pasien tidak berpersepsi yang baik, maka hal tersebut menjadi suatu evaluasi dari rencana perbaikan pelayanan khususnya dalam penyelenggaraan makanan pasien untuk memenuhi kepuasan pasien di rumah sakit selain dari kinerja dan pelayanan yang diterima pasien.

Kepuasan dan persepsi pasien bukan suatu hal yang sepele bagi rumah sakit. Karena berkaitan dengan citra rumah sakit di masyarakat dan penilaian rumah sakit baik saat akreditasi maupun kegiatan sejenis lainnya. Terkadang persepsi awal yang muncul pada pasien rawat inap adalah bagaimana pemberian makanan yang nantinya akan diberikan, tak jarang juga yang beranggapan bahwa makanan rumah sakit tidak enak tidak sedikit pasien yang mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit pada saat dirawat kejadian ini mempengaruhi kepuasan pasien dengan makanan dan nutrisi dalam perawatan di rumah sakit. (Tjiptono, 2014)

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal (keadaan psikis, fisik, kebiasaan makan pasien, usia, jenis kelamin dan pekerjaan) dan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyaji dan keramahan petugas penyaji makanan).

Menurut Kotler (2012) menjelaskan beberapa faktor-faktor komponen penting untuk menentukan kualitas jasa sehingga tingkat kepuasan itu dapat ditentukan. Komponen tingkat kepuasan itu terdiri dari :

- a. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan makanan secara tepat, benar, dan sesuai dengan janji yang telah dibuatkan atau ditetapkan. Adapun aspek yang diteliti dari komponen ini adalah ketepatan waktu penyajian makanan, keterampilan ahli gizi dalam menjalankan diet kepada pasien, kemampuan ahli gizi dalam membuat menu sesuai kebiasaan makan pasien.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu respon dalam membantu pasien memberikan pelayanan yang tanggap. Aspek yang diteliti meliputi ketanggapan pramusaji dalam menerima keluhan pasien mengenai

makanan yang disajikan dan ketepatan waktu pelayanan gizi yang diberikan oleh ahlo gizi.

- c. *Assurance* (keyakinan), yaitu suatu kemampuan atau keahlian yang dimiliki penyaji makanan dalam menyajikan makanan dengan sikap yang baik, ramah, sopan, dan keterampilan dalam berkomunikasi sehingga timbul kepercayaan pasien kepada terhadap saran yang diberikan. Adapun aspek yang diteliti dalam sikap pramusaji saat menyajikan makanan, sikap ahli gizi dalam memberikan pelayanan seperti memperkenalkan diri, dan kemampuan meyakinkan pasien untuk menghabiskan makanan sesuai diet yang diberikan.
- d. *Emphaty* (perhatian), merupakan sikap perhatian kepada individu yang diberikan ahli gizi ataupun pramusaji kepada pasien. Kemauan untuk melakukan pendekatan, memberikan rasa nyaman, perlindungan dan untuk menegrti keinginan, kebutuhan dan perasaan pasien. Adapun aspek yang diteliti adalah bagaiman ahli gizi menanyakan kebiasaan makan pasien, mengevaluasi menu yang diberikan kepada pasien dan menanyakan alasan makanan yang diberikan tidak dihabiskan oleh pasien.
- e. *Tangible* (nyata), yaitu sesuatu yang terlihat atau nampak nyata yang dapat dirasakan oleh alat indera. Aspek yang diteliti meliputi rasa, variasi makanan, warna, aroma, tekstur, porsi, kebersihan alat makan, kesesuaian dan kelengkapan alat makan, serta penampilan pramusaji dan ahli gizi.

3. Konsep pengukuran kepuasan

Adapun konsep pengukuran kepuasan adalah (Tjiptono, 2014) :

- a. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan (*overall customer satisfaction*) langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap produk atau layanan jasa pasa spesifikasi tertentu cara ini adalah cara paling sederhana dimana ada dua bagaian dalam proses pengukuranya, yang pertama mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau layanan jasa yang bersangkutan, kedua menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap

keseluruhan produk atau jasa pesaing.

- b. Dimensi kepuasan pelanggan, proses ini terdiri dari empat langkah. Pertama mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci pasien. Kedua meminta pelanggan menilai produk atau layanan jasa perusahaan yang bersangkutan berdasarkan item-item secara spesifik seperti harga, kecepatan layanan, fasilitas layanan, atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item yang sama secara spesifik. Dan yang keempat meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi yang penting dalam menilai kepuasan pelanggan.
- c. Konfirmasi harapan (*confirmation of expectations*) Kepuasan diukur berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja produk/jasa perusahaan.
- d. Niat beli ulang (*repurchase intention*) Dalam konsep ini, caranya adalah dengan menanyakan pelanggan secara langsung apakah akan membeli produk atau menggunakan jasa perusahaan lagi.
- e. Kesiediaan untuk merekomendasi (*willingness to recommend*) Kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk/jasa kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti dalam kasus pembelian produk/jasa yang pembelian ulangnya relatif lama.
- f. Ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*) Ketidakpuasan pelanggan meliputi complaint, return atau pengembalian produk, biaya garansi, product recall (penarikan kembali produk dari pasar), gethok tular negatif, dan defections (konsumen yang beralih ke pesaing).

Pengukuran kepuasan untuk menilai persepsi responden atas variabel penelitian maka perlu di tentukan interval dari kelas interval Interval kelas ditentukan kriteria penilaian persepsi responden terhadap variabel variabel maka kriteria standar penilaian dan indikator variabel pada tabel.

Tabel 1
Bobot Nilai Skor

NO.	INTERVAL SKOR	KRITERIA
1	1,00 – 1,80	Sangat Tidak Puas
2	1,81 – 2,60	Tidak Puas
3	2,61 – 3,40	Kurang Puas
4	3,41 – 4,20	Puas
5	4,21 – 5,00	Sangat Puas

Sumber : Armala, R., 2023

Cara pengumpulan data kepuasan pelayanan makanan menggunakan skala likert dengan memperhitungkan indeks jawaban responden dengan rumus sebagai berikut :

$$((F1 \times 1) + (F2 \times 2) + (F3 \times 3) + (F4 \times 4) + (F5 \times 5) \div 5$$

B. Pelayanan Makanan Rumah Sakit

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit merupakan sebuah pedoman untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat dan menghemat biaya perawatan.

Pelayanan gizi merupakan suatu upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan gizi makanan, pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh dimana keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit dan sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi.

Mekanisme pelayanan gizi Rumah Sakit pengorganisasian pelayanan gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes nomer 983 tahun 1998 tentang organisasi rumah sakit yang peraturan Menkes nomer 1045 / MENKES / PER / XI / 2006 tentang pedoman organisasi rumah sakit di lingkungan departemen

kesehatan kegiatan dimana pelayanan di rumah sakit meliputi asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan , penelitian dan pengembangan (Kemenkes RI, 2013)

2. Manajemen Dalam Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek rawat inap (Kemenkes RI, 2013).

Dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2013) dinyatakan bahwa kegiatan manajemen atau administrasi pelayanan gizi atau sistem pelayanan makanan mempunyai ruang lingkup meliputi operasional dan manajemen intervensi asuhan gizi dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan gizi yang optimal dan berkualitas melalui pengelolaan sistem pelayanan makanan. Pelaksanaan kegiatan administrasi pelayanan makanan meliputi:

- 1) Merencanakan, mengontrol, dan mengevaluasi pelayanan makanan.
Mengelola sumber dana dan sumber daya lainnya.
- 2) Menetapkan standar sanitasi, keselamatan dan keamanan.
Merencanakan dan mengembangkan menu.
- 3) Menyusun spesifikasi untuk pengadaan makanan dan peralatan.
- 4) Memantau dan mengevaluasi penerimaan pasien / klien terhadap pelayanan makanan.
- 5) Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi pengawasan mutu makanan.
- 6) Merencanakan dan menentukan tata letak ruang pengolahan makanan dan kebutuhan peralatan.

C. Sisa Makanan

1. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu. Sisa makanan merupakan salah satu dari berbagai hal yang ada di rumah sakit yang harus diperhatikan. Jika sisa makanan masih dibiarkan, maka dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi pasien. Hal ini kemudian dapat berdampak pada lamanya masa perawatan (*length-of-stay*) di rumah sakit serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien yang berarti pula meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan, sisa makanan terbagi menjadi dua yaitu *waste* dan *plate waste*. *Waste* adalah bahan makanan yang tidak bisa dilanjutkan untuk proses pengolahan disebabkan karena rusak atau tercecer, sedangkan *Plate Waste* adalah makanan yang sudah disajikan kepada pasien tetapi pasien tidak habis memakannya dan menyisakan di piring ataupun plato makan (Almatsier, 2017).

Menurut Kemenkes (2013) sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadinya karena sisa makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi, menurut Soenardi (2014) sisa makanan dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. *Waste*, adalah bahan makanan yang tidak dapat diolah karena rusak, hilang, atau terbuang
- b. *Plate waste*, adalah sisa makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak dihabiskan oleh konsumen.

Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam dan *snack*). Hal ini harus diperhitungkan ketika monitor evaluasi sisa makanan. Menurut Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, indikator sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal 20%. Sehingga pelayanan rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan lebih dari 20%. Sisa makanan pasien yang lebih dari 20% akan dikategorikan banyak sedangkan kategori sedikit apabila sisa makanan pasien $\leq 20\%$. Sisa makanan yang tinggi di rumah sakit dapat ditekan dengan

mengembangkan sistem manajemen yang efisien dan efektif, yaitu efisien dalam hal penggunaan sumber daya yang tersedia secara ekonomis dan efektif dalam memberikan kebutuhan gizi yang tepat sesuai dengan analisis gizi yang akurat. Selain itu, cara mengurangi tingginya sisa makanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan menyesuaikan produksi makanan berdasarkan kebutuhan pasien dan meningkatkan pelayanan makanan berdasarkan survei kepuasan pasien (Gomes et al., 2020).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah nafsu makan, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari luar pasien sendiri yang disebut faktor eksternal dan faktor yang berasal dari dalam pasien yang disebut faktor internal. Faktor internal itu sendiri meliputi:

a. Keadaan Pasien

Pasien yang baru saja mengalami tindakan pengobatan, seringkali memengaruhi kondisi psikis pasien. Perubahan lingkungan pada responden seperti perubahan pada jenis makanan dan hadirnya orang-orang baru juga dapat membuat pasien mengalami tekanan psikologis salah satunya adalah depresi hingga menyebabkan nafsu makan hilang dan mual. Pihak rumah sakit dan keluarga pasien dapat memberikan dukungan/motivasi untuk pasien sehingga memiliki cukup semangat menghabiskan makanannya dan merasa dipedulikan oleh lingkungan sekitar.

b. Faktor Pengobatan

pengobatan dapat absorpsi, metabolisme, dan ekresi dari zat-zat gizi sehingga dapat menyebabkan perubahan kemampuan indera pasien. Selain itu, pengobatan yang dilakukan dapat memicu pasien mual dan muntah.

3. Rasa Makanan

Rasa makanan adalah faktor yang berhubungan dengan preferensi pasien. Setiap pasien memiliki preferensi cita rasa makanan yang berbeda satu

sama lain. Pihak rumah sakit diharapkan mampu menyediakan makanan yang memiliki cita rasa tinggi, memiliki bau yang sedap, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan pasien.

Sedangkan faktor eksternal meliputi :

a. Variasi Menu

Makanan Perlu adanya variasi menu pada makanan pasien, sehingga pasien tidak mudah bosan. Sebagian besar rumah sakit yang diteliti, memiliki menu yang kurang bervariasi dikarenakan menyesuaikan dengan kebutuhan gizi pasien. Pihak rumah sakit dapat membuat perencanaan menu dengan mengganti bahan makanan yang memiliki gizi yang sama. Contoh, untuk sumber protein pasien, pihak rumah sakit dapat menyediakan ayam, berbagai jenis ikan, tempe, tahu, dan lainnya. Selain itu, perlu adanya variasi dalam mengolah makanan, seperti digoreng, dibakar, dioven, ditumis, dan lain-lain.

b. Makanan dari Luar

Salah satu alasan mengapa pasien menyisakan makanan yaitu karena pasien sering mengonsumsi makanan di luar yang disiapkan rumah sakit. Padahal, makanan yang dibeli di luar tidak dapat memastikan kebutuhan gizi pasien tercukupi. Selain itu, higiene dan sanitasi saat persiapan makanannya tidak dapat dipastikan. Pasien lebih memilih makanan dari luar, karena mengaku bosan akan variasi makanan yang disiapkan rumah sakit.

3. Metode pengukuran sisa makanan

Dalam pembahasan pengukuran sisa makanan yang disusun oleh Wayansari, 2018 ada beberapa jenis metode pengukuran untuk menghitung sisa makanan dengan definisi sebagai berikut:

a. metode observasi/ virtual/ comstock

metode ini dikembangkan oleh somstock sehingga dikenal dengan nama metode comstock, di sebut juga sebagai metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan dengan cara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa

makanan yang ada dipiring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak di habiskan.

b. Metode pencatatan sendiri (self-reported consumption)

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan bagaimana cara mengisi formulir.

c. Metode recall

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sebelum diwawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit dimana jumlah makanan yang sudah diidentifikasi sebelum disajikan.

d. Metode penimbangan

Metode ini relevan paling akurat dibandingkan metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang digunakan adalah timbangan dengan ketelitian 1gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir / lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan sisa makanan.

Visual comstock (taksiran visual) adalah metode survei konsumsi makanan yang dilakukan terhadap hasil pengamatan sisa makanan. Metode ini biasa dilakukan untuk pasien di rumah sakit untuk melihat konsumsi makanan rumah sakit oleh pasien. Metode taksiran visual mempunyai korelasi kuat dengan penimbangan, sehingga taksiran visual dapat digunakan untuk menentukan sisa makanan menggantikan metode penimbangan. Prinsip Visual Comstock menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah,

snack, dan minuman) setiap waktu makan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan (gram) atau skor bila menggunakan skala pengukuran. Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skala 6 poin (persen sisa makanan), dengan kriteria sebagai berikut:

- a. 0 : jika makanan dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (100% habis)
- b. 1 : jika tersisa hanya sedikit setara 1 suap (95% dikonsumsi)
- c. 2 : makanan tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% habis)
- d. 3 : tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% habis)
- e. 4 : makanan tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% habis)
- f. 5 : Skala, jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh/100%)

Metode taksiran visual memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain : waktu yang diperlukan relatif cepat, tidak memerlukan alat yang rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual antara lain diperlukan penaksiran (estimator) yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksirkan (over estimate) atau kekurangan dalam penaksiran (underestimate).

D. Asupan Zat Gizi

1. Pengertian asupan zat gizi

Kebutuhan energi seseorang menurut FAO/WHO adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Kebutuhan energi seseorang ditentukan oleh metabolisme basal, aktivitas fisik, maupun efek makanan. Angka Metabolisme Basal (AMB) merupakan kebutuhan energi minimal yang dibutuhkan tubuh dalam menjalankan proses yang vital. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka metabolisme basal adalah ukuran tubuh, komposisi tubuh, umur, tidur, sekresi

endokrin, kehamilan, status gizi, dan suhu lingkungan.

Zat Gizi Makro adalah makanan utama yang membina tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram (g). Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein, dimana dijelaskan bahwa:

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati dan serat. Gula dapat ditemukan secara alami pada buah, susu dan hasil olahannya, serta dapat dijumpai dalam bentuk ditambahkan pada makanan. Pati secara alami terdapat pada beras dan hasil olahannya (bihun, tepung beras), jagung, gandum dan hasil olahannya (terigu, roti, mie), pasta, sagu, umbi-umbian (ubi, singkong, kentang), sayuran, kacang kering. Sementara serat secara alami banyak terdapat pada sereal utuh, umbi-umbian, kacang-kacangan, sayuran, buah.

b. Protein

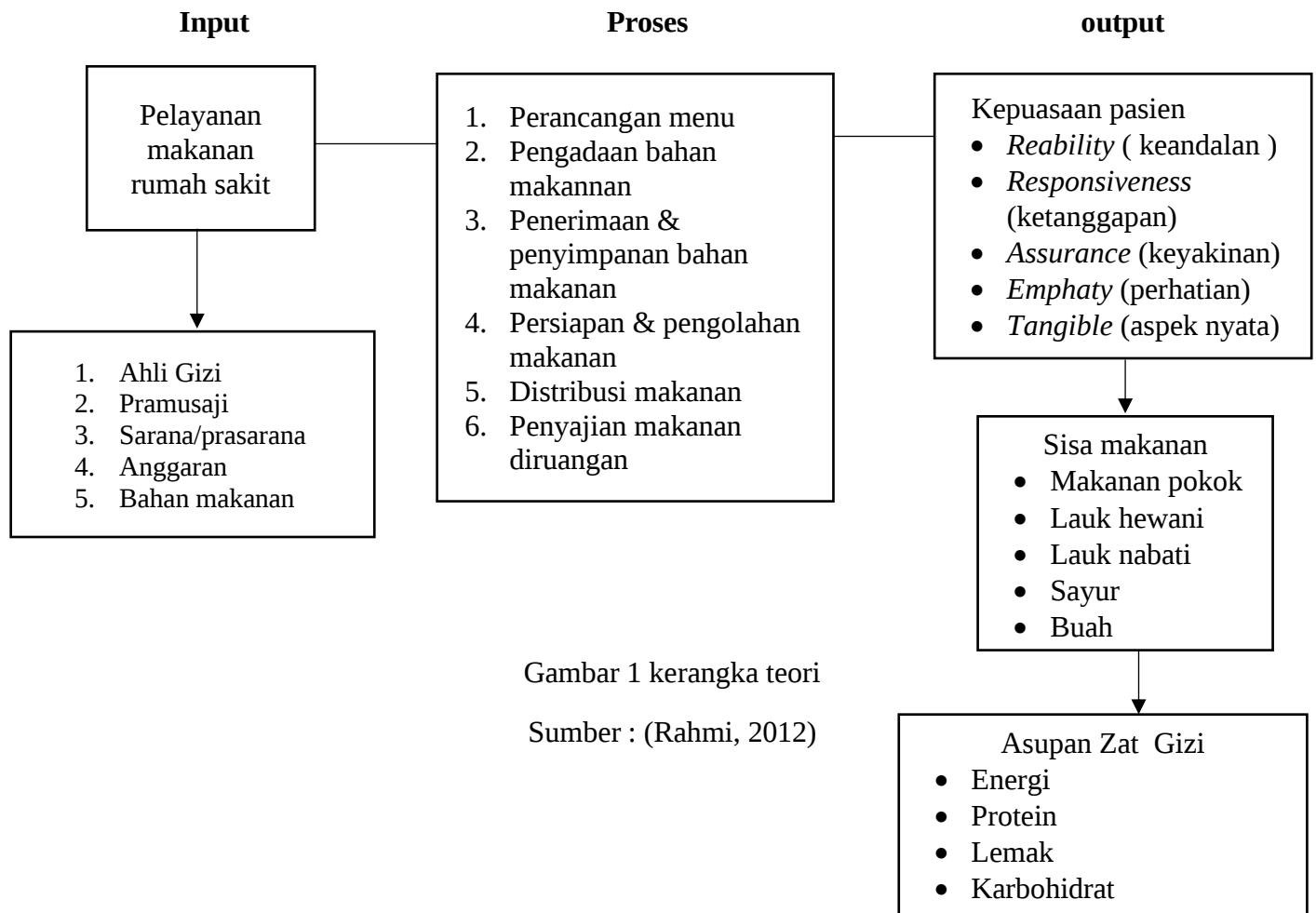
Protein merupakan komponen struktur utama seluruh sel tubuh dan berfungsi sebagai enzim, hormon, dan molekul-molekul penting lain. Protein dikenal sebagai zat gizi yang unik sebab menyediakan asam-asam amino esensial untuk membangun sel-sel tubuh maupun sumber energi. Kekurangan protein memengaruhi seluruh organ dan terutama selama tumbuh kembang sehingga asupan protein kualitas tinggi yang memadai untuk kesehatan. Protein hewani yang diperoleh dari telur, ikan, daging, daging unggas dan susu, pada umumnya adalah protein berkualitas tinggi. Adapun protein nabati yang diperoleh dari biji-bijian dan kacang-kacangan, pada umumnya merupakan protein berkualitas lebih rendah, kecuali kedelai dan hasil olahannya (tempe, tahu). Makanan yang tinggi daya cerna proteinnya (>95%) ialah telur, daging sapi (98%), susu sapi dan kedelai (95%).

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi makro, yang mencakup asam lemak dan trigliserida. Lemak adalah zat gizi yang padat energi (9 kkal per gram) sehingga lemak penting untuk menjaga keseimbangan energi dan berat badan. Lemak menyediakan medium untuk penyerapan vitamin-vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K). Di dalam makanan, lemak berfungsi sebagai pelezat

makanan sehingga orang cenderung lebih menyukai makanan berlemak. Asupan energi dan zat gizi makro yang dibutuhkan pasien rawat inap perlu dipertimbangkan untuk menjaga kesehatan pasien yaitu zat gizi makro yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Zat gizi makro berfungsi untuk menghasilkan energi agar tubuh dapat menjalankan fungsinya dan aktivitas sehari-hari. Kebutuhan zat gizi makro dapat dihitung dengan porsi 50-60% untuk karbohidrat, 30% untuk lemak, dan 10-20% untuk protein. Pengaruh tidak adekuat asupan energi dan zat gizi makro yaitu sisa makanan, volume makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Kondisi ini selain bisa menyebabkan tingkat kesembuhan pasien menjadi rendah juga bisa menyebabkan efisiensi biaya pelayanan rumah sakit menjadi tidak tercapai dimana Menurut Almatier (2011) makanan dibagi menjadi 3 porsi besar, yaitu makan pagi (20%), makan siang (30%), dan makan malam (25%) porsi kecil untuk makanan selingan (masing – masing 10-15%) dan 30% untuk makan malam dan selingan pada saat puasa. Tingkat kecukupan gizi dilihat dengan standar kecukupan bertahap dan dikategorikan menjadi cukup (80% – 110%) dan kurang (<80%).

E. Kerangka Teori

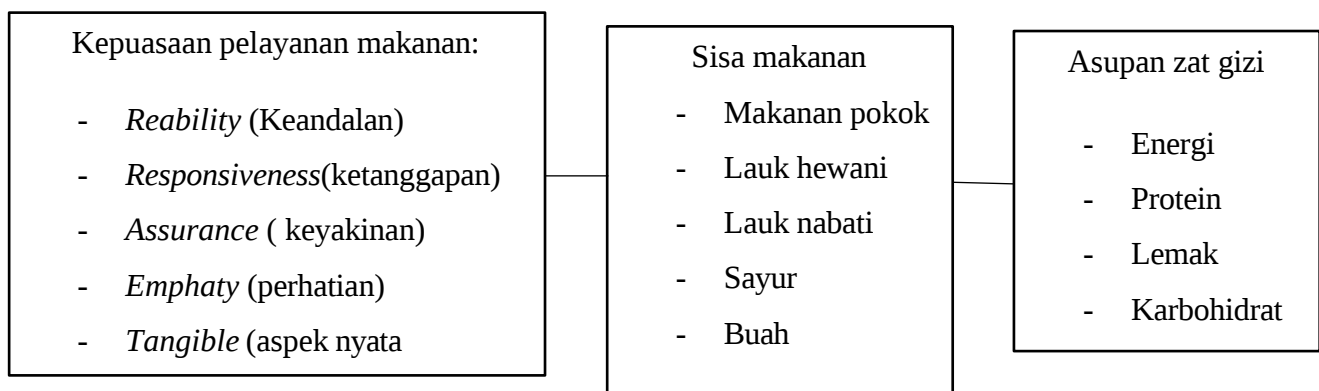


Gambar 1 kerangka teori

Sumber : (Rahmi, 2012)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan suatu kesuksesan dalam pencapaian status kesehatan yang optimal, diperlukan tahapan evaluasi pasien terhadap pelayanan makananan disuatu rumah sakit atau institusi dimulai dari pelayanan makanan rumah sakit, penyelenggraaan makanan, memperhatikan sisa makanan. Apabila tingkat kepuasan pasien sudah mencapai sangat puas membuat tingkat sisa makanan menjadi lebih rendah hingga membuat asupan pasien rawat inap menjadi adekuat, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka konsep penelitian

G. Definisi Oprasional

Tabel 2
Definisi Oprasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kepuasan pelayanan makanan pada pasien rawat inap	Kepuasan mutu pelayanan makanan terhadap petugas pramusaji yang mencakup: <i>Reability</i> (Keandalan), <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan), <i>Assurance</i> (Keyakinan), <i>Emphaty</i> (Perhatian) Dan <i>Tangible</i> (Aspek Nyata)	Wawancara	Kuisisioner	1= tidak puas (1,00 –1,80) 2= kurang puas (1,81 – 2,60) 3= cukup puas (2,61 – 3,40) 4= puas (3,41 – 4,20) 5= sangat puas (4,21 – 5,00) (Armala, R., 2023)	Ordinal
2.	Sisa makanan	Jumlah makanan/bahan makanan yang tidak dihabiskan atau tidak dimakan oleh responden yang dapat dilihat dari tersisanya makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah di plato atau piring makan responden.	Observasi	Form metode comstock	“1” sedikit jika sisa makanan $\leq 20\%$ “2” banyak jika sisa makanan $\geq 20\%$ (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal
3.	Asupan zat gizi	Melihat asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) pada saat pasien dirawat untuk melihat kecukupan asupan energi dan zat gizi makro apakah adekuat atau tidak dengan melihat standar rumah sakit	Wawancara	Kuisisioner Form recall 24jam	1. “1” defisit jika kecukupan asupan zat gizi ($<80\%$) 2. “2” Normal jika kecukupan asupan zat gizi ($80\%-110\%$) 3. “3” Lebih ($>110\%$) (Semedi 2013)	Rasio