

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta (Badar, 2022).

Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, menebah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Juhari, 2016).

Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya mempunyai fungsi: (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340, 2010).

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Rumah Sakit umum kelas A memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Rumah Sakit umum kelas B memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Rumah Sakit umum kelas C memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Rumah Sakit umum kelas D memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2.2 Tingkat Kepuasan

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut (Mumu et al., 2015). Kepuasan pasien merupakan keluaran *outcome* layanan kesehatan tentang peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Soumokil et al., 2021). Kepuasan pasien dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit dapat dinyatakan sebagai ekspektasi dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Kepuasan pasien merupakan komponen penting yang dapat menentukan kualitas pelayanan (Aminuddin et al., 2018).

2.2.2 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien meliputi 4 aspek adalah sebagai berikut : (Purwanto & Furiandini, 2012)

a. Kenyamanan

Aspek kenyamanan berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepercayaan dan kepuasan pasien serta bersedianya pasien kembali ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan berikutnya.

b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Hubungan yang baik antar manusia dalam hal ini adalah petugas kesehatan dan pasien, akan dapat menanamkan kepercayaan dan kredibilitas yang tinggi. Hal ini akan dapat terwujud jika petugas memiliki sifat ramah, informatif, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan, dengan begitu pasien akan senang untuk berobat kembali ke rumah sakit. Sebaiknya jika pasien diperlakukan kurang baik maka akan cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat dokter atau petugas kesehatan, bahkan tidak mau berobat kembali ke rumah sakit yang bersangkutan.

c. Kompetensi teknis petugas

Hal-hal yang diperhatikan dalam kompetensi teknis ini antara lain adalah keberanian petugas untuk bertindak, pengalaman, gelar, terkenal, dan sebagainya. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*).

d. Biaya

Hal-hal yang diperhatikan dalam aspek biaya adalah dalam segi mahalnnya biaya, sebandingnya, terjangkau tidaknya, dan ada tidaknya biaya keringanan di rumah sakit.

2.2.3 Faktor Kepuasan Pasien

a. Faktor Lingkungan

1) Ketepatan waktu penyajian

Ketepatan waktu penyajian makanan merupakan salah satu faktor penyebab adanya sisa makanan. Makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada konsumen tepat pada waktunya karena akan mempengaruhi selera makan konsumen (Putri & Musparni, 2022). Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM), pencapaian ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien yaitu 100% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Sikap dan penampilan pramusaji

Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam sikap, dalam berekspresi, wajah dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makanan pasien agar pasien mau menghabiskan makanannya (Dini et al., 2018). Penampilan pramusaji yang dimaksud adalah kerapian, kesopanan dan keramahan petugas pramusaji saat mengantarkan makanan. Dengan penampilan pramusaji yang baik diharapkan pasien termotivasi untuk menghabiskan makanan yang dihidangkan (Wahyunani, 2017).

3) Kebersihan alat makan pasien

Kebersihan alat makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menyebabkan organisme atau bibit penyakit yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang akan diletakkan di atasnya. Kebersihan peralatan makanan yang kurang baik akan mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman, penyebaran penyakit dan keracunan, untuk itu peralatan makanan haruslah dijaga terus tingkat kebersihannya supaya terhindar dari kontaminasi kuman patogen serta cemaran zat lainnya (Tumelap, 2011).

b. Faktor Internal

Sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kebiasaan makan, keadaan psikis, aktivitas fisik, gangguan pencernaan, lama perawatan dan kondisi khusus seperti kehamilan mempengaruhi sisa makanan pasien.

c. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang mempengaruhi dari luar diri individu. Faktor ini meliputi variasi menu, ketepatan waktu makan, sikap petugas distribusi, mutu makanan, rasa makanan, penampilan makanan, dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit. Rasa makanan dapat ditinjau dari beberapa indikator, seperti aroma, tekstur, tingkat kematangan makanan, dan rasa bumbu. Penampilan dapat ditinjau dari bentuk, warna, konsistensi, cara penyajian, dan besar porsi (Armadita et al., 2019).

2.2.4 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya (2004) dalam (Akmaliah & Budhiana, 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi dimensi kepuasan itu sendiri yang diantaranya adalah bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta empati (*emphaty*).

- a. Bukti fisik (*tangibles*) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman.
- b. Seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal (*reliability*), pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut.

- c. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah ketika seorang petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan karena dengan begitu pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.
- d. Jaminan (*assurance*) akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki.
- e. Empati (*emphaty*) adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Pasien akan merasa puas ketika petugas kesehatan dapat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan tanpa membedakan statusnya.

2.2.5 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Pada prinsipnya kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut : (Prihastono, 2012)

a. Sistem keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang bisa dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, dan lain-lain.

b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk- produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan dapat menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customers loss rate* juga penting, di mana peningkatan *customers loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

d. Survei Kepuasan Konsumen

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan metode survai, baik dengan survai melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survai perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Metode ini sering digunakan oleh peneliti mengenai kepuasan pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas.

- 2) Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapakan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- 3) Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.
- 4) Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

2.3 Pelayanan

2.3.1 Pengertian Pelayanan

Kualitas pelayanan yang baik sangatlah penting dalam mempertahankan kepuasan masyarakat, karena bentuk pelayanan yang berkualitas dapat menarik perhatian dari masyarakat. Pelayanan yang dikelola dengan baik akan dapat memenuhi harapan masyarakat. Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dianggap penting bagi masyarakat dalam menggunakan layanan jasa (Riyadin, 2019).

Kualitas pelayanan adalah sebuah kinerja yang dapat ditawarkan oleh seseorang kepada orang lain. Kinerja ini dapat berupa tindakan yang tidak berwujud serta tidak berakibat pada kepemilikan barang apapun dan terhadap siapapun. Poin utamanya adalah pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seorang penjual kepada pembeli / konsumennya demi memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Perilaku tersebut bertujuan pada tercapainya kepuasan pelanggan itu sendiri (Lubis & Andayani, 2017).

Harapan merupakan keinginan para pelanggan dari pelayanan yang mungkin diberikan oleh perusahaan. jadi kualitas pelayanan pada dasarnya merupakan mutu dari sebuah pelayanan yang membedakan antara kenyataan dengan harapan (Riyadin, 2019).

2.3.2 Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES /PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi; asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, dan penelitian dan pengembangan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pelayanan gizi rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap mempunyai kegiatan, antara lain menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja jenis makanan yang disajikan, tetapi juga cara makanan dihidangkan, tempat, waktu, rasa, dan besar porsi makanan (Rustika et al., 2018).

a. Penyelenggaraan Makanan

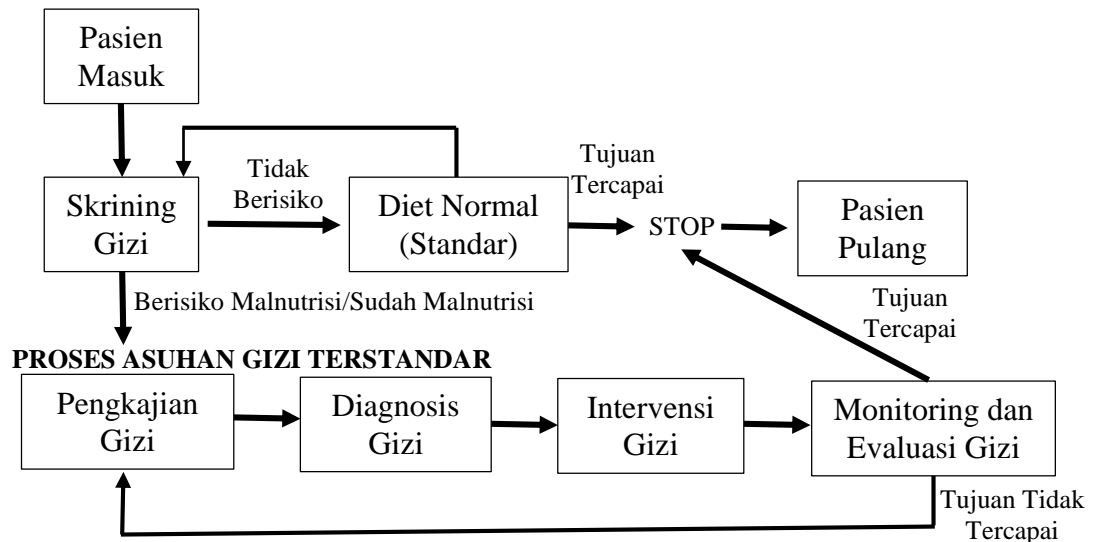
Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah memberikan makanan kepada pasien rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet pasien dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh (Emiliana et al., 2021). Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan penyelenggaraannya untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, 2013).

Kualitas pelayanan makanan yang disajikan maupun jasa pelayanan yang diberikan kepada pasien akan mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satunya manajemen sistem penyelenggaraan makanan pada bagian proses dari sistem pengadaan makanan mulai dari perencanaan menu sampai penyimpanan, proses produksi atau pengolahan makanan berupa penyajian makanan yang meliputi penampilan makanan (warna, besar porsi, bentuk makanan, tekstur), citarasa (aroma, suhu, bumbu, tingkat kematangan), variasi menu dan proses distribusi makanan serta penerapan hygiene berupa ketepatan waktu, kebersihan dan sikap petugas (Firmansyah et al., 2022).

b. Asuhan Gizi

Asuhan gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir / terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Proses asuhan gizi terstandar dilakukan pada

pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus) sebagai berikut:



Gambar 1 Proses Asuhan Gizi di Rumah Sakit

1) Asesmen/Pengkajian gizi

Asesmen gizi memiliki tujuan untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview / wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun, 2014).

2) Diagnosis gizi

Diagnosis gizi adalah kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang aktual, dan atau beresiko menyebabkan masalah gizi. Diagnosis gizi diuraikan berdasarkan komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*), dan tanda serta gejala adanya masalah gizi (*sign and symptom*) (Cornelia & Sumedi, 2013).

3) Intervensi gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4) Monitoring dan evaluasi gizi

Setelah dilakukan intervensi gizi pada pasien, maka dietisien selalu melakukan monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan monitoring dan evaluasi ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seharusnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik (Rustika et al., 2018).