

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Sisa Makanan Diet Lunak

a. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit melibatkan serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan menu, pengaturan kebutuhan bahan makanan, anggaran belanja, pengadaan bahan, penerimaan dan penyimpanan, pemrosesan makanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Gusriyani *et al.*, 2021). Tujuan dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas, memenuhi kebutuhan gizi, terjangkau, aman, dan diterima dengan baik oleh pasien, sehingga dapat mencapai status gizi yang optimal (Fadilla *et al.*, 2020).

Sasaran utama dari penyediaan makanan di rumah sakit adalah pasien yang dirawat inap. Lingkup penyediaan makanan di rumah sakit mencakup proses produksi dan distribusi makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, kegiatan penyelenggaraan makanan tersebut meliputi: penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit, penyusunan standar makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, perhitungan harga makanan, pengadaan dan

pemesanan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, distribusi bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, serta distribusi makanan.

b. Pemberian Diet pada Pasien Rawat Inap

Pemberian makanan di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Makanan untuk pasien dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair (Oktaviani *et al.*, 2023).

1) Jenis Diet

Jenis diet di rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan bentuk makanan, yaitu (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019):

a) Diet Makanan Biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang disajikan dengan pengolahan, bahan makanan, tekstur, rasa, dan aroma yang sama seperti makanan sehari-hari di rumah. Komposisi makanan biasa harus sesuai dengan pola Gizi Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus sesuai dengan kondisi penyakit mereka (Suhendra, 2022).

b) Diet Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa, serta mengandung cukup zat-zat gizi bila pasien mampu mengonsumsinya dalam jumlah cukup (Suhendra, 2022). Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien yaitu pasien pasca operasi, pasien infeksi dengan kenaikan suhu tidak terlalu tinggi, dan pasien yang mengalami kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan lunak juga dapat diberikan sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Zahra, 2019).

c) Diet Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan yang memiliki tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah dicerna dan ditelan. Tujuan dari diet makanan saring adalah memberikan makanan yang mendekati kebutuhan gizi pasien dalam jangka waktu sementara sampai pasien dapat beradaptasi terhadap makanan yang lebih padat (Hapsari, 2021).

d) Diet Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang memiliki konsistensi cair hingga kental. Makanan cair dapat

diberikan secara oral atau parental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang tidak dapat mengunyah dan menelan makanan diakibatkan menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca perdarahan saluran cerna, pra dan pasca operasi (Novianti and Mandasari, 2023).

2) Prinsip dan Syarat Diet Lunak

Prinsip diet lunak adalah aturan umum yang harus dipatuhi dalam menyusun menu diet lunak (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019). Berikut merupakan prinsip diet lunak:

- a) Memenuhi asupan gizi pasien sesuai yang dibutuhkan
- b) Tidak mengganggu saluran pencernaan

Syarat diet lunak adalah kriteria spesifik yang harus dipenuhi oleh makanan yang termasuk dalam diet lunak (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019). Berikut merupakan syarat diet lunak:

- a) Kebutuhan energi, protein dan zat gizi cukup sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien
- b) Makanan diberikan dalam porsi sedang, dengan ketentuan 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan sesuai frekuensi yang dianjurkan
- c) Makanan mudah dicerna dengan ketentuan (tidak memakai bumbu tajam, tidak mengandung gas, dan rendah serat)

d) Mencukupi cairan yang dibutuhkan oleh pasien (1500-2000 ml per hari)

c. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah makanan yang tidak dikonsumsi setelah disajikan kepada pasien di rumah sakit (Alshqaqeeq *et al.*, 2018). Sisa makanan mengacu pada makanan yang masih layak untuk dimakan tetapi belum dikonsumsi karena berbagai alasan, termasuk standar penampilan, kesalahan pemahaman, dan kelebihan pasokan (Bemmel and Parizeau, 2020). Wani (2019) mengemukakan bahwa sisa makanan adalah proporsi makanan yang tidak habis, yang mencakup energi dan zat gizi yang tidak dikonsumsi dari makanan yang telah disajikan. Selain itu, sisa makanan juga berarti kehilangan nutrisi penting, baik makro maupun mikronutrien (Bilali and Allahyari, 2018). Hingga saat ini, tingginya sisa makanan tetap menjadi tantangan yang signifikan. Beberapa faktor yang memengaruhi sisa makanan, yaitu (Wani, 2019; Septidiantari *et al.*, 2022):

- 1) Jenis Kelamin
- 2) Umur
- 3) Makanan Tambahan
- 4) Cita Rasa Makanan
- 5) Adaptasi dengan Lingkungan
- 6) Penyajian Makanan

Syauqiyatullah *et al* (2020) menjelaskan bahwa sisa makanan dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal, dan lingkungan pasien. Faktor internal meliputi aspek dari dalam diri pasien, seperti kondisi psikis, fisik, dan kebiasaan makan. Faktor eksternal mencakup penampilan dan rasa makanan, sedangkan faktor lingkungan meliputi jadwal pemberian makanan, makanan dari luar rumah sakit, alat makan, dan keramahan pramusaji.

Sisa makanan dapat diukur dengan menghitung selisih antara berat makanan yang disajikan dan berat makanan yang telah dimakan, kemudian membagi hasil tersebut dengan berat makanan yang disajikan, dan terakhir memperhatikan hasilnya dalam bentuk persentase menggunakan rumus berikut (Kemenkes RI nomor 129, 2008):

$$\text{Sisa Makanan (\%)} = \frac{\text{Jumlah makanan tersisa (gr)}}{\text{Standar porsi rumah sakit (gr)}}$$

Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien ditetapkan sebesar $\leq 20\%$. Sisa makanan yang kurang dari atau sama dengan 20% dianggap sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi di semua rumah sakit di Indonesia.

Hasil penelitian oleh Nuraini *et al* (2017) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menunjukkan bahwa suhu makanan yang diukur bervariasi antara 4,5°C hingga 60°C. Selain itu, rata-rata sisa makanan mencapai lebih dari 20% sehingga cukup signifikan. Menurut

hasil penelitian Purba (2019), sebagian besar pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi menunjukkan makanan yang dikonsumsi termasuk dalam kategori habis. Untuk waktu makan pagi, menu yang paling banyak tidak habis adalah menu ke-9, dengan 40% responden tidak menghabiskannya. Menurut responden, warna yang disajikan terlihat pucat dan kurang menarik, bentuk makanan kurang menarik, tempat saji tidak sesuai sehingga 40% responden tidak menghabiskan makanan.

Penelitian Syauqiyatullah *et al* (2020) menunjukkan bahwa sisa makanan cair di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo termasuk dalam kategori tinggi (>20%). Tingginya sisa makanan cair ini karena kendala klinis yang dirasakan pasien seperti sedang pada kondisi mual, muntah, diare, kembung, kenyang, kurang nafsu makan, mulas, dan perubahan diet sehingga makanan yang disajikan tidak habis. Kecenderungan sisa makanan cair yang tinggi (>20%) terjadi pada pasien laki-laki, pasien berusia ≥ 35 tahun, pasien dengan pendidikan minimal SMA, pasien yang tidak mendapatkan informasi dan edukasi gizi, serta pasien dengan kendala lainnya.

2. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang atau pasien setelah membandingkan kinerja dengan hasil yang dirasakan, pelayanan yang diterima dan dirasakan sama dengan yang diharapkan (Fadilla *et al.*, 2020). Cook *et al* (2022) menjelaskan bahwa kepuasan (*satisfaction*) adalah

perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspansi mereka, bila kinerja gagal memenuhi ekspansi pelanggan maka akan tidak puas, namun kinerja melebihi ekspansi maka pelanggan akan puas / senang.

Penilaian pasien terhadap mutu dan pelayanan yang baik adalah hal yang penting bagi mutu pelayanan. Informasi yang diberikan dari kepuasan pasien merupakan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri dalam menentukan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Ramadhan and Maulana, 2019).

Kepuasan pasien dapat dicapai dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Herudiansyah *et al.*, 2023) Kepuasan pasien ditentukan oleh kualitas jasa yang dilakukan oleh pihak yang dituju sehingga menjadi prioritas utama (Safitri and Astuti, 2019). Jika perbedaan antara harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan berkualitas dan realitas pelayanan yang diterimanya semakin besar, maka akan timbul perasaan ketidakpuasan pada pasien.

a. Tujuan Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Gunawan *et al* (2018) maksud dan tujuan mengukur kepuasan pasien adalah:

- 1) Mengetahui dan mempelajari tingkat kinerja penyelenggara pelayanan secara berkala sebagai daftar untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan selanjutnya.
- 2) Mengetahui tingkat kepuasan pasien melalui hasil pendapat dan penilaian pasien sebagai penerima penyelenggaraan pelayanan pasien.
- 3) Sebagai sarana pengawasan bagi masyarakat terhadap kinerja pelayanan.

b. Metode Pengukuran

Agustina and Primadona (2018) mengidentifikasi tiga metode untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) akan memberi kesempatan yang sebesar-besarnya bagi konsumen untuk menyampaikan pendapat, saran, dan keluhan konsumen. Informasi yang diperoleh dari pelanggan dapat menjadi sumber ide baru dan masukan bagi institusi (Yunita, 2023).

2) Survei Kepuasan Pasien

Penelitian tentang kepuasan pasien menggunakan metode penelitian survei yaitu, melalui metode percakapan, telepon, atau wawancara terbuka (Wiyase, 2022). Hasil survei akan diperoleh dari umpan balik dan dari konsumen tentang seberapa baik rumah sakit memperlakukan mereka.

3) Metode *Comstock*

Pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan yang tidak dihabiskan (Wirasamadi *et al.*, 2015). Metode taksiran visual dengan menggunakan sisa makanan skala *Comstock*, menggunakan skor skala lima poin dengan kriteria tabel 2.1:

Tabel 2.1
Metode *Comstock*

Skala	Keterangan
Skala 5 (100%)	0% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien
Skala 4 (95%)	5% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien
Skala 3 (75%)	25% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien
Skala 2 (50%)	50% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien
Skala 1 (25%)	75% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien

Sumber: *Comstock* (1981)

Hasil pengukuran dengan skala *Comstock* tersebut kemudian dikonversi ke dalam persen (Budiningsari *et al.*, 2023). Metode taksiran visual *Comstock* mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya metode ini antara lain waktu yang diperlukan relatif cepat dan singkat, tidak memerlukan alat banyak dan rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Kekurangan dari metode ini yaitu diperlukan penaksiran (*estimator*) yang terlatih, teliti,

terampil, dan pengamatan yang tinggi karena sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*overestimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*) (Winzer *et al.*, 2018).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien terhadap Cita Rasa dan Penyajian Makanan

Trisilawati (2021) menyebutkan yang mempengaruhi kepuasan pasien yang mendapatkan diet adalah sebagai berikut:

1) Ketepatan Waktu Distribusi

Waktu distribusi makan untuk dirumah sakit adalah waktu biasanya pasien diberikan makanan yaitu sarapan, makan siang, makan sore, dan snack (Widosari and Widiyaningsih, 2017). Manusia normalnya merasa lapar setelah 3 sampai 4 jam dari waktu makan, sehingga mereka harus makan kembali, baik berupa makanan ringan maupun makanan berat. Oleh karena itu makanan harus disajikan di rumah sakit tepat waktu, dengan pola makan yang benar, dan dalam jumlah yang sesuai.

2) Variasi Menu Makanan

Variasi dalam bahan makanan adalah faktor penting. Jika tidak diperhatikan maka pasien dapat merasa bosan dengan makanan rumah sakit meskipun telah diolah dalam berbagai bentuk (Putri and Musparni, 2022).

3) Cita Rasa

Cita rasa makan meliputi penampilan makanan dan rasa makanan. Penampilan makanan yang disajikan sangat

mempengaruhi indera penglihatan. Indera penglihat sangat peka terhadap warna makanan, bentuk makanan, besarnya porsi makanan serta penyajian makanannya (Kartini and Primadona, 2018). Kombinasi warna yang menarik, bentuk yang baik, perpaduan yang baik antar tekstur makanan, serta konsistensi yang baik dari makanan dan besar porsi makanan yang disajikan, sangat mempengaruhi selera makan konsumen dan juga mampu membuat konsumen menikmati makanan yang disajikan (Habiba and Adriani, 2017). Penampilan makanan terdiri dari:

a) Warna

Warna makanan yang disajikan hendaknya menarik, sehingga selera makan akan meningkat, karena warna makanan memegang peran penting dalam penampilan makanan (Anggraini and Mar'atus, 2023). Untuk mendapatkan warna makanan yang diinginkan sebaiknya menggunakan pewarna dari bahan alami jangan menggunakan zat pewarna sintetis (Trisilawati, 2021).

b) Bentuk

Makanan biasanya disajikan dengan berbagai cara untuk membuatnya lebih menarik (Rochmawati *et al.*, 2022). Setiap hidangan yang disajikan akan memiliki daya tarik tersendiri melalui bentuk makanan yang menarik (Tanuwijaya *et al.*, 2022).

c) Tekstur atau Konsistensi Makanan

Tekstur makanan merupakan salah satu faktor penting untuk menilai daya terima pasien dalam mengonsumsi makanan yang disediakan di rumah sakit (Thania *et al.*, 2022). Konsistensi tekstur hidangan harus tetap terjaga saat disajikan dan harus sesuai dengan menu yang dimasak (Widosari and Widiyaningsih, 2017).

d) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap (Astari *et al.*, 2021). Kontrol terhadap ukuran porsi dapat dilakukan sejak pembelian dengan menetapkan spesifikasi berat, ukuran, satuan, potongan, atau jumlah bahan makanan (Wani, 2019).

e) Penampilan Makanan

Penampilan yang menarik akan menciptakan kesan pertama yang baik, memperkuat ekspektasi rasa, dan meningkatkan pengalaman bersantap (Aminuddin *et al.*, 2018).

Rasa makanan dipengaruhi oleh bahan-bahan yang digunakan, teknik memasak, dan bumbu yang ditambahkan, dan dapat mempengaruhi kepuasan serta nafsu makan seseorang (Thania *et al.*, 2022). Rasa makanan meliputi:

a) Aroma

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat. Aroma mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera (Oktaviani *et al.*, 2023).

b) Bumbu Masakan

Berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas seperti cabai, bawang merah, bawang putih, dan bumbu lainnya semuanya dapat digunakan sebagai bumbu masakan untuk menambah cita rasa masakan (Beck, 2020).

c) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan adalah mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak dan makanan akan mempunyai tingkat kematangan sendiri-sendiri (Agustina and Primadona, 2018). Makanan yang matang biasanya dapat dilihat dari tekstur dan warna makanan tersebut (Marfuah *et al.*, 2022).

d) Suhu Makanan

Suhu makanan sebaiknya disesuaikan agar tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Ketika suhu naik di atas

30°C atau turun di bawah 20°C, maka sensitivitas rasa menurun. Makanan yang terlalu dingin dapat menyebabkan indra perasa dan membuatnya tidak peka, sementara makanan yang terlalu panas dapat membakar lidah dan merusak kepekaan rasa (Marfuah *et al.*, 2022).

Hasil penelitian Utomo (2019) di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang 2019 diperoleh hasil dari segi kepuasan penampilan makanan, yaitu 7,3% menyatakan kurang dan dari segi kepuasan rasa makanan 21,9% menyatakan kurang. Penelitian Jayadi (2020) di RSUD Pringsewu diperoleh hasil aspek penampilan makanan yang mengatakan kurang baik pada aspek warna makanan sebanyak 53 responden (63,1%), bentuk makanan sebanyak 46 responden (54,8%), penyajian makanan sebanyak 29 responden (34,5%), porsi makanan sebanyak 48 responden (57,1%).

4) Kebersihan Alat

Kebersihan alat makanan sangat berpengaruh terhadap kesehatan makanan dan minuman serta berdampak pada kualitasnya. Alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menyebabkan mikroorganisme atau bibit penyakit yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang diletakkan di atasnya. Apabila hal tersebut dibiarkan, maka kuman dapat berkembang biak sehingga mengakibatkan

pembusukan makanan dan timbulnya penyakit (Septidiantari and Padmiari, 2022).

Hasil penelitian Gunawan *et al* (2018) secara keseluruhan menunjukkan sebesar 68% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan makanan di Rumah Sakit Haji Medan. Sebagian besar responden menyatakan bahwa kebersihan alat saji tidak baik (54%), bahkan ada menyatakan sangat tidak baik (38%).

5) Penampilan Pramusaji

Menurut Hardi (2021) menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan mampu berkomunikasi, baik dalam sikap, berekspresi, wajah dan senyum untuk meningkatkan asupan makan pasien agar pasien mampu menghabiskan makanannya. Hasil penelitian Hartati *et al* (2023) yang dilakukan di Rumah Sakit dengan subjek penelitian pasien rawat inap kelas III yang memperoleh makanan lunak, dan mendapatkan hasil rata-rata tingkat kepuasan yang ditinjau dari waktu saji dan sikap pramusaji masih dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 87,3% dan 82,2%. Dapat disimpulkan ada keterkaitan antara penampilan pramusaji dengan selera makan yang mengakibatkan sisa makanan berlebihan dikarenakan pramusaji kurang ramah.

3. Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Cita Rasa dengan Sisa Makanan Diet Lunak

Faktor-faktor seperti tekstur dan rasa makanan yang tidak sesuai, suhu makanan yang dingin, warna yang kurang menarik, porsi yang terlalu besar berkontribusi pada tingginya sisa makanan. Lansia cenderung menyisakan makanan pokok, sementara anak-anak lebih banyak menyisakan sayur (Lestari *et al.*, 2023). Pasien yang meninggalkan sedikit sisa makanan cenderung menganggap rasa makanan rumah sakit memuaskan (Sulistiawati *et al.*, 2021). Sebaliknya, pasien yang meninggalkan banyak sisa makanan cenderung merasa rasa makanan tersebut tidak memuaskan. Rasa, tekstur, dan variasi makanan menjadi faktor penentu (Sulistiawati *et al.*, 2021).

Faktor internal yang mempengaruhi sisa makanan pasien adalah cita rasa (warna, bentuk, tekstur makanan, porsi makanan, penampilan, aroma, bumbu masakan, tingkat kematangan, suhu). Faktor eksternal meliputi penyajian makanan (ketepatan waktu, penampilan pramusaji, dan kebersihan alam makan), hari rawat inap, kebiasaan makan pasien, dan tingkat stress (Septidiantari and Padminari, 2022).

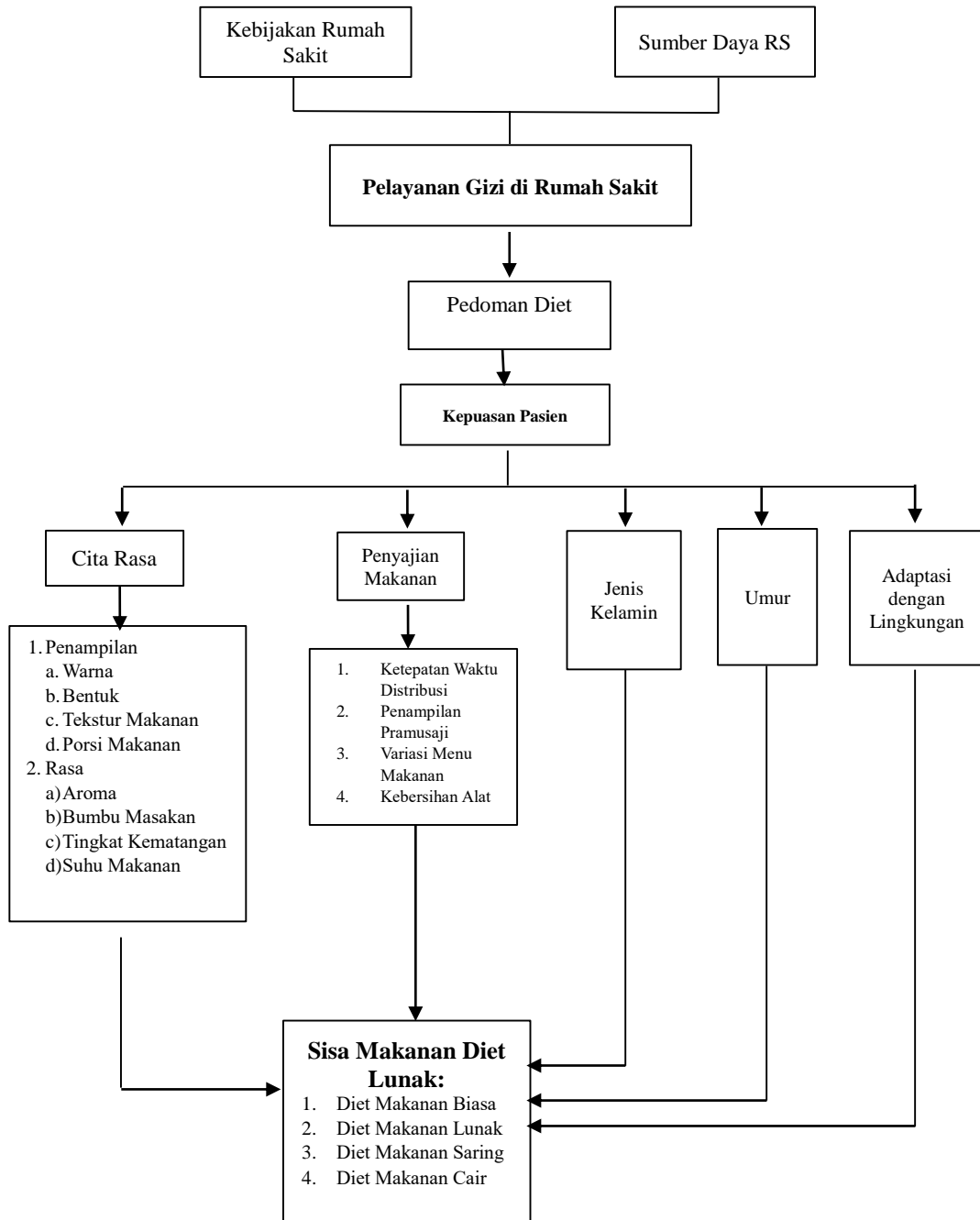
4. Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Diet Lunak

Sisa makanan merupakan persentase makanan yang tidak dihabiskan atau tidak dimakan oleh pasien (Izzah *et al.*, 2022). Persentase sisa makanan (*food waste*) berguna untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu makanan suatu rumah sakit (Tanuwijaya *et al.*, 2022). Penyajian makanan pada orang sakit cenderung lebih kompleks dibandingkan penyajian makanan pada

orang sehat karena adanya perubahan nafsu makan (Hapsari, 2021). Kepuasan pasien dalam penyajian makanan sangat berkaitan dengan sisa makanan pasien. Penyajian makanan yang buruk dapat berdampak pada banyaknya sisa makanan pasien (Budiningsari *et al.*, 2023).

Penelitian Nareswara (2017) di RSUD Kota Semarang menunjukkan terdapat hubungan antara kepuasan pasien terhadap penyajian makanan dengan sisa makanan. Hasil penelitian dengan sisa makanan yang ada di RSUD Kota Semarang tergolong banyak (57,4%). Penelitian Rochmah *et al.*, (2018) terdapat hubungan penyajian makanan dengan sisa makanan lauk hewani pada waktu makan pagi di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang. Penelitian Lestari *et al.*, (2023) di Instalasi Gizi RSI Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa tingginya sisa makanan pada pasien rawat inap, terutama lansia dan anak-anak, berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap penyajian makanan terutama apabila makanan yang diantar tidak tepat waktu yang berakibat pada turunnya suhu yang mempengaruhi nafsu makan pasien.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
(Trisilawati (2021); Herudiansyah *et al.*, (2023);
Ramadhan and Maulana (2019); Wani (2019))