



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig2754>

Tingkat Penerimaan Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Rini Lestari^{1,K}, Ni Made Yuni Gumala, SKM., M.Kes¹, Ni Made Dewantari, SKM., M.FOr¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): rinilestari7505@gmail.com

ABSTRACT

Keberhasilan pelayanan gizi dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan dengan mengamati sisa makanan. Pengolahan protein nabati bentuk makanan lunak yang cenderung direbus dapat mempengaruhi sisa makanan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan tingkat penerimaan protein nabati dengan sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng. Jenis penelitian yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 50. Data tingkat penerimaan protein nabati dikumpulkan dengan wawancara menggunakan bantuan form uji hedonic yang diolah dengan pemberian skor 1-3. Data sisa makanan dikumpulkan dengan *food weighing* dengan cara pengolahan menghitung selisih berat awal dikurangi berat akhir dibagi berat awal dikali 100%, kategori banyak jika $>20\%$ dan sedikit jika $\leq 20\%$. Analisis yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan pendekatan rata-rata. Tingkat penerimaan pasien terhadap menu protein nabati sebagian besar tergolong “agak suka” (96%). Terdapat 4 menu (23,5%) dengan penilaian “tidak suka”, 7 menu (41,2%) “agak suka” dan 6 menu (35,3%) “suka”. 98% sampel memiliki sisa makanan banyak. Terdapat 11 menu (64,7%) tergolong sisa banyak, 6 menu (35,3%) tergolong sisa sedikit. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat penerimaan protein nabati dengan sisa makanan ($p = 0,002$) dan terdapat hubungan signifikan antara tingkat kesukaan menu protein nabati dengan sisa makanan ($p = 0,001$).

Keywords: Tingkat Penerimaan Protein Nabati, Sisa Makanan, Menu Protein Nabati

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit meliputi kegiatan penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Serangkaian kegiatan diawali dengan perencanaan menu hingga pendistribusian makanan⁽¹⁾. Keberhasilan suatu pelayanan gizi antara lain dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan⁽²⁾. Salah satu upaya pengobatan yang mempunyai peran penting dalam pemulihan pasien adalah makanan. Selain itu zat gizi yang juga berperan saat proses penyembuhan adalah protein⁽³⁾.

Penelitian (Azrimaidaliza, 2011) yang menyatakan bahwa responden lebih banyak menyukai protein hewani yang bersumber dari ayam (47,73%) dan daging (41,12%) dibandingkan protein hewani lainnya. Sebagian orang tidak menyukai protein nabati tempe yang seringkali dikatakan sebagai makanan rendahan atau murah, disebabkan pengolahan pada variasi menu protein yang cenderung direbus sehingga sering terdapat sisa makanan. Evaluasi terhadap sisa makanan yang tidak dikonsumsi setelah pemberian makanan dilakukan untuk mengetahui keberhasilan dari pelayanan gizi di ruang rawat inap⁽⁴⁾.

Penelitian yang dilakukan di RS Sardjito Yogyakarta dijumpai sisa makanan pagi rata-rata sebanyak 23,41%, sedangkan pada penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung diperoleh sisa makanan lunak sebesar 31,2%. Hasil penelitian Wirasamadi (2015), tentang Analisis Sisa Makanan Pasien

Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar, menyatakan pelayanan gizi di Instalasi Gizi RSUP Sanglah Denpasar dengan sisa makanan pasien rata-rata 14,79%⁽⁶⁾. Sisa makanan dalam piring pasien dalam jumlah yang banyak menyebabkan kurangnya asupan gizi pasien tersebut selama dirawat. Hal ini harus dipertimbangkan dan diperhatikan dalam menyusun menu untuk pasien adalah kebutuhan gizinya⁽⁵⁾.

Data hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng, rata-rata pasien dengan bentuk makanan lunak perhari sebanyak 60-70 pasien dan sisa makanan protein nabati tergolong tinggi yaitu sebesar 50%. Pengolahan protein nabati dengan bentuk makanan lunak yang cenderung direbus serta bumbu yang dipergunakan tidak merangsang, hal ini dapat menyebabkan rasa makanan menjadi hambar dan dapat berpengaruh terhadap sisa makanan⁽⁷⁾.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat penerimaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng.

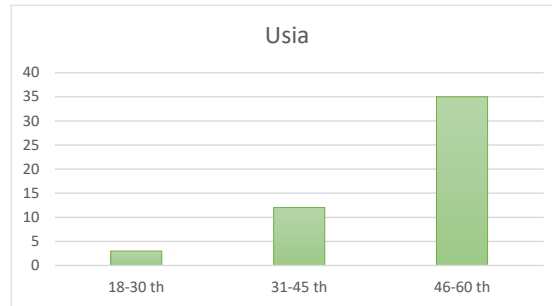
METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan mulai 1 April 2023 sampai 30 April 2023. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat Inap yang berjumlah 215 orang, populasi sasaran adalah pasien yang mendapatkan menu lunak berjumlah 100 orang, sedangkan pasien yang mendapatkan menu lunak dengan protein nabati yaitu sebanyak 70 orang. Sedangkan sampel penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 50 sampel, dengan rentan umur 18-60 tahun, dalam kondisi sadar, waktu rawat inap lebih dari 5 hari. Kelas perawatan yang diambil adalah kelas I,II,dan III, sesuai dengan kriteria inklusi. Data diperoleh dengan metode wawancara langsung kepada sampel, mempergunakan form identitas sampel dan form uji hedonik untuk memperoleh data tingkat penerimaan protein nabati, sedangkan data sisa makanan diperoleh dengan metode *food weighing*. Data ini dikumpulkan dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan angket uji hedonik. Angket ini memuat beberapa pertanyaan mengenai menu protein nabati yang akan ditanyakan kepada pasien di RSUD Kabupaten Buleleng dengan pemberian skor 1 = tidak suka, 2 = agak suka, dan 3 = suka yang kemudian dirata-ratakan sehingga ditetapkan rata-rata uji hedonic 1,00-1,69 = tidak suka, 1,70-2,39 = agak suka, dan 2,40-3,10 = suka sedangkan sisa makanan didapatkan dengan menghitung selisih berat awal dikurangi berat akhir lalu dibagi dengan berat awal kemudian dikali 100% dan dikategorikan menjadi 2 yaitu sisa makanan banyak (>20%) dan sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara *variable independent* dan *variable dependent*. Untuk melihat hubungan *variable* tersebut digunakan uji Chi Square dengan analisis menggunakan kategori pendekatan rata-rata karena pendekatan referensi (sisa banyak/sedikit dan suka/agak suka/tidak suka) memperoleh hasil yang tidak bervariasi.

HASIL

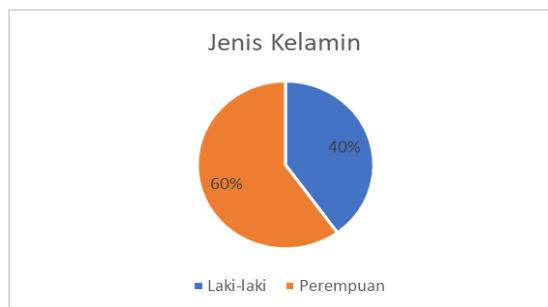
Karakteristik sampel

Karakteristik dari 50 sampel didapatkan yaitu sebanyak 35 sampel (70%) berumur 46-60 tahun, usia 31-45 tahun sebanyak 12 sampel (24%) dan usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 3 sampel (6%).



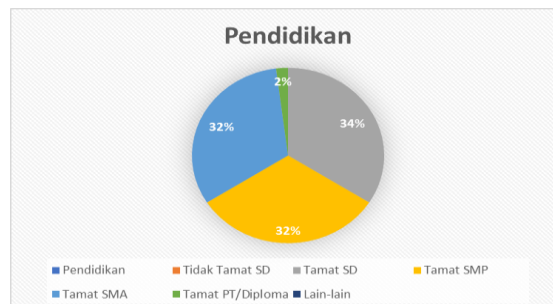
Gambar 1. Sebaran Sampel Berdasarkan Usia

Pada karakteristik jenis kelamin dari 50 sampel didapatkan yaitu 30 sampel (60%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 sampel (40%).



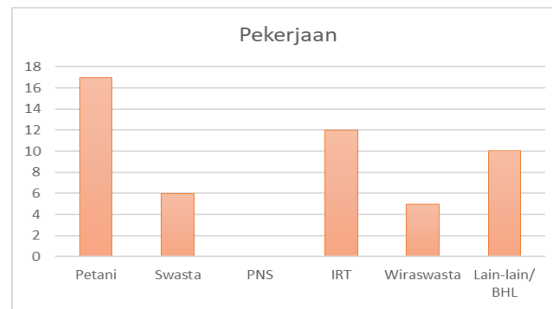
Gambar 2. Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari 50 sampel didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 34% berpendidikan terakhir SD, sebanyak 16 sampel (32%) dengan pendidikan tamat SMA sama dengan sampel yang tamat SMP sebanyak 16 sampel (32%), sedangkan yang paling sedikit adalah sampel dengan pendidikan tamat PT/Diploma sebanyak 1 sampel (2%) dan tidak ada sampel yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD).



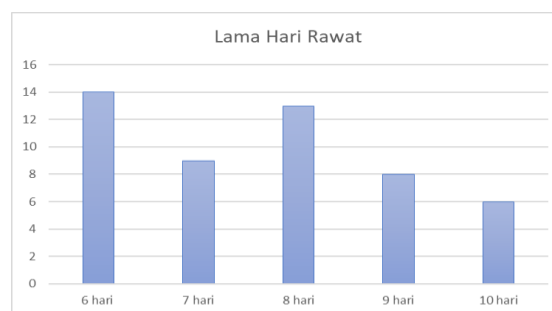
Gambar 3. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada karakteristik pekerjaan dari 50 sampel didapatkan yaitu 17 sampel (34%) bekerja sebagai petani, sampel dengan pekerjaan sebagai IRT sebanyak 12 sampel (24%), sebanyak 10 sampel (20%) memiliki pekerjaan sebagai buruh harian lepas, hanya 6 sampel (12%) yang memiliki pekerjaan swasta sedangkan sampel dengan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 5 sampel (10%) dan tidak ada satupun sampel yang bekerja sebagai PNS.



Gambar 4. Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pada karakteristik lama hari rawat dari 50 sampel didapatkan yaitu 14 sampel (28%) dengan hari rawat selama 6 hari, sebanyak 9 sampel (18%) dengan hari rawat selama 7 hari, kemudian sampel dengan hari rawat selama 8 hari sebanyak 13 sampel (26%), sampel dengan hari rawat selama 9 hari sebanyak 8 sampel (16%) dan sampel dengan hari rawat selama 10 hari hanya 6 sampel (12%).



Gambar 5. Lama Hari Rawat Sampel Selama Penelitian

Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian

1. Tingkat penerimaan menu protein nabati berdasarkan sampel

Dari 50 sampel didapatkan yaitu 48 sampel (96%) mempunyai tingkat kesukaan berkategori agak suka terhadap menu nabati di RSUD Kabupaten Buleleng, sedangkan 2 sampel (4%) memiliki tingkat kesukaan berkategori suka.

Tabel 1
Rata-rata Tingkat Penerimaan Menu Protein Nabati

Tingkat Kesukaan (Hedonik)	Frekuensi n	Persentase %
Suka	2	4
Agak Suka	48	96
Tidak Suka	0	0
Jumlah	50	100

2. Menu protein nabati berdasarkan tingkat kesukaan

Dari 17 menu protein nabati yang diberikan kepada sampel, terdapat menu protein yang mendapat kategori “tidak suka” yaitu sebanyak 4 menu (23,5%), 7 menu (41,2%) mendapatkan penilaian uji hedonic “agak suka” dan 6 menu (35,3%) mendapatkan penilaian berkategori “suka”. Adapun menu yang mendapat nilai tidak suka yaitu, omelet tempe, sate lilit tempe, nugget temped an rolade tempe.

Tabel 2
Sebaran Menu Protein Nabati Berdasarkan Tingkat Kesukaan

Tingkat Kesukaan (Hedonik)	Frekuensi n	Persentase %
Suka	6	35,3
Agak Suka	7	41,2
Tidak Suka	4	23,5
Jumlah	17	100

3. Sisa makanan menu protein nabati berdasarkan sampel

Dari 50 sampel didapatkan yaitu 49 sampel (98%) memiliki sisa makanan yang masih tergolong sisa banyak ($>20\%$), sedangkan sampel dengan sisa makanan nabati yang tergolong sedikit ($\leq 20\%$) yaitu sebanyak 1 sampel (2%).

Tabel 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Rata-rata Sisa Menu Protein Nabati

Sisa Makanan	Frekuensi n	Persentase %
Sedikit ($\leq 20\%$)	1	2
Banyak ($> 20\%$)	49	98
Jumlah	50	100

4. Menu protein nabati berdasarkan sisa makanan sampel

Dari 17 menu sebagian besar menu masih tergolong sisa banyak ($>20\%$) yaitu sebanyak 11 menu (64,7%) sedangkan menu dengan sisa sedikit ($\leq 20\%$) sebanyak 6 menu (35,3%). Adapun menu dengan sisa banyak yaitu omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, oseng tempe, tempe bumbu bali, tahu fantasi, sate tempe, bacem tempe, omelet tahu, nugget tahu, dan rolade tempe.

Tabel 4
Sebaran Menu Protein Nabati Berdasarkan Sisa Makanan

Sisa Makanan	Frekuensi n	Persentase %
Sedikit ($\leq 20\%$)	6	35,3
Banyak ($> 20\%$)	11	64,7
Jumlah	17	100

5. Hubungan tingkat penerimaan protein nabati terhadap sisa makanan sampel di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menunjukkan dari 24 sampel yang memiliki sisa makanan nabati yang tergolong $\geq$ rata-rata, terdapat 14 sampel (58,3%) dengan penilaian uji hedonic $<$ rata-rata dan sebanyak 10 sampel (15,4%) dengan penilaian $\geq$ rata-rata pada menu protein nabati. Sedangkan dari 26 sampel yang memiliki sisa makanan nabati yang tergolong $<$ rata-rata, terdapat 4 sampel (15,4%) dengan penilaian hedonic $<$ rata-rata dan 22 sampel (84,6%) dengan penilaian hedonic $\geq$ rata-rata.

Analisis uji *Chi-Square* yang dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat penerimaan menu protein nabati dengan sisa makanan, kategori pendekatan rata-rata dikarenakan pendekatan referensi (sisa banyak/sedikit dan suka/agak suka/tidak suka) memperoleh hasil yang tidak bervariasi, maka diperoleh nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat penerimaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien.

Tabel 5
Hubungan Tingkat Penerimaan Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Sampel
di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Hedonik	Sisa Makanan				Jumlah		p
	< rata-rata		≥ rata-rata		n	%	
	n	%	n	%			
< rata-rata	4	15,4	14	58,3	18	36	0,002
≥ rata-rata	22	84,6	10	15,4	32	64	
Jumlah	26	100	24	100	50	100	

6. Hubungan tingkat kesukaan menu protein nabati terhadap sisa makanan sampel di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 menu dengan sisa makanan $\geq$ rata-rata dan penilaian hedonik $<$ rata-rata. Selain itu, dari 11 menu dengan sisa makanan tergolong $<$ rata-rata, terdapat 1 menu (9,1%) dengan penilaian hedonik $<$ rata-rata dan 10 menu (90,9%) dengan penilaian hedonik $\geq$ rata-rata.

Analisis uji *Chi-Square* yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dari tingkat kesukaan menu nabati dengan sisa makanan, kategori pendekatan rata-rata dikarenakan pendekatan referensi (sisa banyak/sedikit dan suka/agak suka/tidak suka) memperoleh hasil yang tidak bervariasi, maka diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesukaan protein nabati terhadap sisa makanan.

Tabel 6
Hubungan Tingkat Kesukaan Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Sampel
di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Hedonik	Sisa Makanan				Jumlah		p
	< rata-rata		≥ rata-rata		n	%	
	n	%	n	%			
< rata-rata	1	9,1	6	100	7	41,2	0,001
≥ rata-rata	10	90,9	0	0	10	58,8	
Jumlah	11	100	6	100	50	100	

PEMBAHASAN

Salah satu indikator dalam mutu pelayanan gizi rumah sakit yaitu sisa makanan. Dalam hal tersebut terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi sisa makanan seseorang mulai dari tingkat penerimaan atau kesukaan terhadap menu yang disajikan, rasa makanan, suhu, tekstur, atau faktor penyebab lainnya. Pada penelitian ini dari 19 menu protein nabati yang direncanakan, hanya 17 menu yang dapat diberikan kepada sampel. Hal ini terjadi karena beberapa pasien telah diperbolehkan pulang saat penelitian masih berlangsung, yakni pada hari ke-6 siang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 sampel sebagian besar sampel masih tergolong sisa banyak ($>20\%$) yaitu sebanyak 49 sampel (98%). Selain itu sebagian besar menu juga masih tergolong sisa banyak yaitu 11 menu (64,7%) sedangkan menu yang tergolong sisa sedikit terdapat 6 menu (35,3%). Adapun menu yang tergolong sisa banyak yaitu omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, oseng tempe, tempe bumbu bali, tahu fantasi, sate tempe, bacem tempe, omelet tahu, nugget tahu, dan rolade tempe.

Sisa makanan yang masih banyak disebabkan karena kondisi fisik klinis pasien seperti mengalami penurunan nafsu makan dan terdapat rasa mual. Penyakit yang diderita oleh pasien juga dapat memengaruhi kemampuannya makannya. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar sampel berusia 46-60 tahun yang merupakan rentangan umur dewasa hingga lanjut

usia, dengan permasalahan yang biasa terjadi pada umur tersebut salah satunya pada organ pencernaan dengan ditandai melemahnya sistem enzim, hormon, serta otot-otot pencernaan pada lanjut usia.

Berdasarkan penelitian terhadap 50 sampel, sebagian besar menu nabati di RSUD Kabupaten Buleleng yang diberikan mendapatkan penilaian uji hedonik agak suka yaitu sebanyak 48 sampel (96%). Dengan menu protein nabati yang mendapat kategori “tidak suka” yaitu sebanyak 4 menu (23,5%), terdapat 7 menu (41,2%) mendapatkan penilaian uji hedonik “agak suka” dan 6 menu (35,3%) mendapatkan penilaian uji hedonik berkategori “suka”.

Berdasarkan hasil wawancara pasien saat penelitian menu protein nabati lebih gurih dan membangkitkan selera makan jika mengonsumsi menu protein nabati dengan olahan yang digoreng dibandingkan dengan menu yang lain seperti dikukus atau dihancurkan yang kemudian akan menghasilkan sisa makanan lebih banyak, faktor lain seperti penjamah makanan atau koki, yang sangat berkaitan dengan pengolahan makanan di rumah sakit, pastinya memiliki keterampilan ataupun pengalaman yang berbeda. Untuk mengasah ilmu khususnya dalam pengolahan makanan, pelatihan untuk para koki dapat dilakukan rutin setiap tahun atau tiga tahun sekali. Selain dari cara pengolahan pada menu protein nabati, salah satu aspek yang dapat memengaruhi cita rasa makanan yaitu aroma makanan. Penggunaan panas tinggi pada saat proses pemasakan seperti menggoreng dan memanggang akan menghasilkan aroma yang kuat daripada masakan yang direbus dan dikukus karena aroma yang dihasilkan akan larut dalam air.

Bumbu makanan juga sangat memengaruhi rasa makanan tersebut, pada menu lunak bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang pencernaan, tidak pedas dan pastinya tidak memakai penyedap rasa yang tentunya akan membuat menu menjadi sedikit hambar, jika dilihat dari tekstur menu yang dikukus atau dihancurkan yang membuat menu protein tersebut mengandung lebih banyak air sehingga volumenya lebih besar. Pada saat makanan dihidangkan suhu makanan memiliki peran terhadap penentuan rasa makanan. Suhu makanan yang sesuai dapat menimbulkan selera makan pasien yang baik dan pasien akan menghabiskan makanan yang dihidangkan.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat penerimaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien. Selain itu hasil *Chi-Square* juga memperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesukaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar pasien berusia 46-60 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak (60%), dengan latar pendidikan tamat SD (34%) dan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani (34%) dengan lama rawat inap selama 6 hari (28%). Tingkat penerimaan pasien terhadap menu protein nabati sebagian besar tergolong “agak suka” (96%). Terdapat 4 menu (23,5%) yang mendapat penilaian “tidak suka”. Sisa makanan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng masih tergolong memiliki sisa makanan banyak (>20%) sebanyak 49 pasien (98%). Sebanyak 11 menu (64,7%) masih tergolong sisa makanan banyak. Terdapat hubungan antara tingkat penerimaan protein nabati dengan sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng ($p = 0,002$). Terdapat hubungan antara tingkat kesukaan menu protein nabati dengan sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng ($p = 0,001$).

Sisa makanan protein nabati masih tergolong tinggi, maka diharapkan RSUD Kabupaten Buleleng dapat memberikan anggaran pelatihan kepada juru masak dalam pengolahan makanan khususnya protein nabati. Untuk protein nabati dengan tingkat penerimaan kategori tidak suka dan sisa menu banyak yaitu omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, dan rolade tempe, keempat menu tersebut bisa dilakukan evaluasi kembali agar dapat diterima dan disukai oleh pasien sehingga tidak lagi terdapat sisa makanan menu protein nabati.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ibu Ni Made Yuni Gumala, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Ni Made Dewantari, SKM., M.For selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan arahan, masukan dan bimbingan dalam penelitian ini. Direktur Politeknik Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam penelitian ini. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dosen dan staf pegawai Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar. Keluarga tercinta yang telah banyak membantu, memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Seluruh teman – teman mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar atas segala bantuan dan kerjasamanya, serat motivasi dan masukan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnawati, Ike, Patria. 2018. *Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara DR. S. Hardjolukito Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
3. Utama, I. D. 2021. *Hubungan Daya Terima Dengan Biaya Makan Dan Lama Rawat Pasien Hipertensi*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
4. Azrimaidaliza, P. I. 2011. *Analisis Pemilihan Makanan pada Remaja di Kota Padang, Sumatera Barat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 6(1), hal. 17-22.
5. Khanifah. 2018. *Hubungan Antara Rasa Dan Penampilan Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal*. [thesis] Universitas Muhammadiyah Semarang.
6. Wirasamadi, N. L. P. et al. 2015. *Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali*. Public Health and Preventive Medicine Archive, 3(1), hal. 88–95.
7. Munawar, A. 2011. *Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas III di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
8. Pritasari. Didit D., dan Nugraheni T L. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Dewi, L. S. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Lumajang*. FKM Universitas Jember
10. Ronitawati, P., Puspita, M. and Citra, K. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan, hal. 57–76
11. Habiba, R. A., & Adriani, M. 2017. *Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)*. Amerta Nutr, 1, 198-208.
12. Ariyanti Vivin, dkk. 2017. *Hubungan Antara Karakteristik Sensorik Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap RSUD DR. Soeratto, Gemolong, Kabupaten Seragen*. Jurnal Kesehatan. Vol.10 No.1.
13. Anggraeni, D., Ronitawati, P. & Hartati, L. S. 2017. *Hubungan Cita Rasa dan Sisa Makanan Lunak Pasien Kelas III di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang*. Nutr. Diaita 9, 13–20
14. Dhini, D., Sugiyanto, S., & Jannah, N. 2022. *Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Diet Lunak terhadap Kesukaan dan Sisa Makanan Pasien RSD*. Jurnal Surya Medika (JSM), 8(2), 63-71

15. Rochmah, N., Bintanah, S., & Handarsari, E. 2018. *Faktor-Faktor Kepuasan Pasien dengan Sisa Makanan pada Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang*. Jurnal Gizi, 7(1).
16. Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., Dini, C. Y., Arfiani, E. P., & Wani, Y. A. 2018. *Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 5(1), 51-61.
17. Elfiana, E., & Suryana, S. 2020. *Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Penjamah Makanan Dalam Penyelenggaraan Makanan*. Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 2(1), 19-24.