

Hubungan Daya Terima Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Nida Fadila Nuha ¹, Kurnia Mar'atus Solichah ², Dittasari Putriana ³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email Penulis Korespondensi: nidafadilaanuha@gmail.com

Article History:

Received Sep 7th, 2025

Accepted Nov 30th, 2025

Published Feb 17th, 2026

Abstrak

Sisa makanan adalah persentase makanan yang tersisa dipiring dengan kata lain dapat menjadi gambaran makanan yang masuk ke dalam tubuh. Sisa makanan merupakan acuan untuk mendeskripsikan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan berhubungan dengan status gizi. Daya terima makanan adalah penerimaan makanan yang dihidangkan dapat di terima oleh seseorang yang melalui penilaian aspek warna, tekstur, rasa, aroma, suhu, porsi makanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan daya terima makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini menggunakan metode *analitic correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purpose sampling* dengan jumlah sampel 64 pasien. Analisis penelitian ini menggunakan uji korelasi *Chi- square* dengan *p-value* <0,05. Penelitian ini menunjukkan bahwa sisa makanan dengan kategori besisa sebesar 35,94% dan untuk daya terima makanan sebagian besar dalam kategori baik sebesar 67,19%. Presentase sisa makanan berdasarkan jenis makanan yaitu nasi 28%, sayur 26%, lauk hewani 11%, lauk nabati 18%, dan buah 6%. Pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan ditunjukan dengan *p value* 0,00

Kata Kunci : Sisa Makanan, Daya Terima Makanan, Makanan Biasa

Abstract

Food waste is the percentage of food left on the plate, in other words, it can be a picture of food entering the body. Food waste is a reference to describe the intake of nutrients entering the body related to nutritional status. Food acceptability is the acceptance of food served that can be accepted by someone through an assessment of aspects of color, texture, taste, aroma, temperature, portion of food. The purpose of this study was to determine the relationship between food acceptability and regular food waste in class III inpatients at Panembahan Senopati Bantul Regional Hospital. This study used an analytic correlational method with a cross-sectional approach. The sampling technique for this study used a purposeful sampling technique with a sample size of 64 patients. The analysis of this study used a Chi-square correlation test with a *p-value* <0,05. The results of this study showed that food waste in the remaining category was 35,94% and for food acceptability, most were in the good category at 67,19%. The percentage of food waste based on food type was rice 28%, vegetables 26%, animal side dishes 11%, vegetable side dishes 18%, and fruit 6%. In this study, the results showed that there was a relationship between food acceptability and food waste, as indicated by a *p value* of 0,00.

Keywords: Food Waste, Food Acceptability, Regular Food

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk membantu pasien sembuh (Rimporok et al., 2019). Lingkup layanan gizi di rumah sakit mencakup empat program utama, yaitu penyediaan gizi untuk pasien yang dirawat inap dan rawat jalan, edukasi mengenai gizi serta promosi kesehatan di rumah sakit, pengelolaan makanan, dan juga penelitian serta pengembangan dalam bidang gizi terapan (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Penyelenggaraan menu di rumah sakit mencakup perencanaan menu hingga pemantauan evaluasi untuk menyediakan makanan berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi, kondisi, aman, dan pasien dapat menerimanya. Salah satu standar keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit dapat dinyatakan apabila sisa makanan dari pasien tidak melebihi 20% (Fadilla et al., 2020).

Sisa makanan adalah indikator persentase makanan yang tidak dikonsumsi dan tertinggal di piring, yang memberikan gambaran mengenai asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Sisa makanan merupakan acuan untuk mendeskripsikan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh yang berhubungan dengan status gizi (Loditha et al., 2023). Menteri kesehatan RI. No. 129/Menkes/SK/II/2008, menyebutkan sisa makanan tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal 20%. Tingginya sisa makanan pada pasien dapat menyebabkan kurangnya asupan energi yang berdampak negatif pada pemulihan pasien (Habibah & Adriani, 2017).

Beberapa rumah sakit di Indonesia sering sekali terjadi sisa makanan yang melebihi standar >20%. Hasil penelitian di RSI Surabaya didapatkan hasil sisa makanan dengan persentase sebesar 26,59% (Rochmah, 2020). Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kabupaten Sidoarjo, persentase sisa makanan tertinggi pada pasien rawat inap yang ditemukan pada lauk nabati sebesar 30,72%, sedangkan persentase terendah tercatat pada lauk hewani 21,81%. Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa sisa makan paling banyak terjadi pada waktu makan sore sebesar 38,0%. Adapun penelitian di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik didapatkan hasil sisa makanan dengan persentase rata – rata sebesar 48,58%. Makanan pokok memiliki persentase sisa makanan tertinggi sebesar 57,48%, dan buah memiliki persentase sisa makanan paling rendah sebesar 0%. Daya terima pasien terhadap makanan yang dihidangkan, seperti penampilan dan rasa, adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi sisa makanan (Elka Amalia, 2020).

Daya terima makanan merupakan tingkat penerimaan individu terhadap makanan yang dihidangkan, yang sesuai dengan kebutuhan konsumsinya dan ditunjukkan dengan tidak adanya sisa makanan. Daya terima ini dapat digunakan sebagai indikator tingkat kepuasan, yang diukur berdasarkan jumlah makanan yang dikonsumsi serta respon terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik makanan, seperti cita rasa makanan (Qodriatika, 2024). Penampilan makanan meliputi warna dan porsi makanan sedangkan cita rasa makanan meliputi aroma, tekstur, rasa, dan suhu makanan pasien. Penilaian cita rasa dan penampilan makanan terbentuk dari hasil kerja sama antara beberapa indra manusia yang meliputi indra peraba, indra perasa, indra penciuman dan indra penglihatan (Yudianti et al., 2024). Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. R Koesma Tuban bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara daya terima makanan dengan sisa makanan. Semakin baik daya terima makanan, semakin sedikit sisa makanan yang dihasilkan (Qodriatika & Nafies, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2017 bahwa terdapat hubungan antara warna dan porsi makanan dengan sisa makanan.

Namun, tidak terdapat hubungan antara bentuk, konsistensi, dan cara penyajian makanan dengan sisa makanan. Hasil persentase sisa makanan di RSUD Panembahan Senopati yang termasuk kategori banyak berdasarkan jenis makan yaitu makanan pokok 40%, lauk nabati 22,9%, dan sayuran 27,1%. Hasil keseluruhan sisa makanan dalam kategori banyak sebesar 24,3% (Iftitah, 2017). Data tersebut menunjukkan masih terdapat sisa makanan yang melebihi standar. Tingginya sisa makanan

yang melebihi >20% merupakan masalah yang serius karena makanan yang dihidangkan telah diperhitungkan sesuai kebutuhan pasien. Ketika pasien tidak memenuhi kebutuhan zat gizi per harinya maka akan berdampak pada jangka pasien yaitu terjadinya malnutrisi pasien. Oleh karena itu seluruh makanan yang dihidangkan harus habis oleh pasien sehingga tercapainya penyelenggaraan makanan yang baik di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan daya terima makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode analitic correlational dengan pendekatan cross sectional. Metode analitic correlational ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan biasa yang disajikan pada pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pendekatan cross sectional yaitu data pada objek penelitian dikumpulkan pada satu periode waktu yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juni 2025. Etika penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor register 4485/KEP-UNISA/V/2025.

Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan purposive sampling, dan jumlah minimal sampel dihitung dengan rumus lemeshow. Jumlah sampel dengan hasil 64 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang bersedia dan mengisi IC (Informed Consent), pasien yang mendapatkan makanan biasa dan mendapatkan jenis makanan yang lengkap, pasien rawat inap dewasa berusia 18 – 60 tahun, telah menjalani pengobatan minimal 1 hari rawat inap atau telah mendapat 2x makan utama, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, setiap pasien diambil 3x waktu makan dalam 1 hari. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit yang dapat mengganggu fungsi panca indera seperti glaukoma, buta warna, dan taste disorder, pasien yang puasa, pasien yang menjalani diet khusus seperti diet rendah garam, diet jantung, diet diabetes melitus, dan lainnya.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner daya terima makanan. Kuesioner daya terima makanan yang terdiri dari aspek warna, tekstur, rasa, aroma, suhu, dan besar porsi diberikan setelah pasien mengonsumsi makan pagi, makan siang, dan makan malam. Daya terima berdasarkan enam aspek dinilai menggunakan sistem skor yang disusun sesuai urutan komponen sebagai berikut: Skor 1 diberikan apabila produk dianggap tidak menarik/tidak sesuai/tidak enak/tidak sedap/tidak sesuai/tidak hangat. Skor 2 menunjukkan bahwa produk cukup menarik/cukup sesuai/cukup enak/cukup sedap/cukup sesuai/cukup hangat. Sementara itu, skor 3 mencerminkan bahwa produk dinilai menarik /sesuai/enak/sedap/sesuai/hangat. Pada setiap aspek skor ditotal dan dibagi jumlah skor maksimal setiap aspek dikali 100%. Hasil dari skor per aspek dibagi menjadi 3 kategori secara berurutan sebagai berikut: <60% = tidak menarik/tidak sesuai/tidak enak/tidak sedap/tidak sesuai/tidak hangat. 60%-80% = cukup menarik/cukup sesuai/cukup enak/cukup sedap/cukup sesuai/cukup hangat.

>80% = menarik /sesuai/enak/sedap/sesuai/hangat. Daya terima makanan diperoleh dari rata – rata hasil persenan ke 6 aspek tersebut. Interpretasi keseluruhan daya terima makanan dibagi menjadi 2 kategori yaitu kurang (<80%) dan baik (≥80%). Sisa makanan pasien diperoleh melalui observasi langsung dengan metode comstock selama 3x waktu makan selama 1 hari. Sisa makanan pasien dilakukan konfirmasi terkait siapa yang mengonsumsi makanan apakah pasien atau orang lain. Data sisa makanan dihidangkan dalam bentuk presentase, data tersebut dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak bersisa (<20%) dan bersisa (≥20%). Selain itu, data karakteristik responden dilihat dari

rekam medis pasien yang meliputi nama, usia, dan jenis kelamin pasien. Analisis data menggunakan metode deskriptif dan statistik. Analisis bivariat akan dilakukan dengan menerapkan uji chi-square, dengan mempertimbangkan tingkat signifikansi $p < 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 64 pasien rawat inap kelas III dari RSUD Panembahan Senopati Bantul. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, durasi rawat inap, serta kondisi nafsu makan pasien. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi komponen daya terima makanan, yang meliputi warna, tekstur, aroma, rasa, ukuran porsi, dan suhu makanan. Data mengenai karakteristik responden, daya terima makanan, serta sisa makanan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	29,69
Perempuan	45	70,31
Usia (tahun)		
18-25	11	17,19
26-45	30	46,88
46-60	23	35,94
Lama rawat inap		
1-3 hari	57	89,06
4-6 hari	7	10,94
Daya terima makanan		
Baik	43	67,19
Kurang	21	32,81
Sisa makanan		
Tidak bersisa	41	64,06
Bersisa	23	35,94

Pada Tabel 1, menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, dengan persentase mencapai 70,31%. Pasien yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar (46,88%) berada pada kelompok usia 26 – 45 tahun. Kepekaan terhadap bau dan rasa cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Penurunan tersebut dapat mengganggu selera makan pasien sehingga akan mengurangi daya terima terhadap makanan yang dihidangkan (Septidiantari et al., 2023). Hal tersebut sesuai dengan penelitian di RS Ahmad Yani Metro bahwa pasien berusia 50 tahun ke atas (≥ 50 tahun) tercatat menyisakan makanan dalam jumlah yang paling banyak, dengan rata-rata 23,5%. Selanjutnya, pasien berusia 19-29 tahun menyisakan 17,1% makanan, dan pasien berusia 30-49 tahun menyisakan 15,2% (Sumardilah, 2022). Responden dalam penelitian sebagian besar berasal dari bangsal maternitas, sehingga mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan berada pada usia produktif.

Berdasarkan hasil lama rawat inap 1 – 3 hari lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan rawat inap 2-6 hari. Tingginya sisa makanan pada pasien dapat menyebabkan kurangnya asupan

energi yang dapat menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk dan memengaruhi lama perawatan pasien di rumah sakit. Lama rawat inap selama 1 hingga 3 hari tercatat pada 89,06% responden. Kondisi ini disebabkan oleh dominasi responden yang berasal dari bangsal maternitas serta tindakan medis yang bersifat ringan, sehingga tidak memerlukan perawatan inap dalam jangka waktu yang panjang. Lamanya waktu perawatan di rumah sakit dapat menyebabkan kejenuhan, karena pasien menjadi terbiasa dengan menu, jenis masakan, dan rasa makanan yang dihidangkan. Jika pengolahan makanan kurang bervariasi, rasa bosan pun semakin meningkat, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya nafsu makan dan makanan tidak dihabiskan (Nisa & Farhat, 2018).

Tabel 2. Aspek daya Terima Makanan

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Tekstur makanan		
Tidak sesuai	1	1,56
Cukup sesuai	27	42,19
Sesuai	36	56,25
Aroma makanan		
Tidak sedap	3	4,69
Cukup sedap	24	37,50
Sedap	37	57,81
Rasa makanan		
Tidak enak	2	3,13
Cukup enak	24	37,50
Enak	38	59,38
Besar porsi makanan		
Tidak sesuai	3	4,69
Cukup sesuai	30	46,88
Sesuai	31	48,44
Suhu makanan		
Cukup hangat	23	35,94
Hangat	41	64,06

Perubahan kondisi fisik pada individu yang sedang sakit dapat memengaruhi sisa makanan yang dikonsumsi, karena hal ini berkaitan dengan nafsu makan dan kemampuan seseorang. Ketika seseorang merasa lelah, pusing, atau mengalami tekanan mental, hal ini juga dapat mengurangi semangat pasien untuk makan (Habiba & Adriani, 2017). Pada penelitian ini, sebagian besar pasien yang menjadi responden adalah mereka yang mengalami kondisi seperti patah tulang, pasien lepas pen, serta ibu yang baru saja melahirkan. Diagnosis - diagnosis penyakit tersebut tidak memiliki efek pada penurunan nafsu makan secara langsung. Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 64,04% responden mengungkapkan bahwa mereka tertarik dengan warna makanan yang dihidangkan di rumah sakit. Secara naluriah, kombinasi warna yang menarik dapat berkontribusi dalam meningkatkan cita rasa makanan. Warna makanan yang menarik secara visual berperan besar dalam meningkatkan daya tarik, nafsu makan, dan persepsi rasa, yang pada akhirnya memengaruhi tingkat konsumsi dan sisa makanan. Ketika makanan tampak menarik, pasien lebih terdorong untuk menyantap hidangan tersebut hingga habis. Sebaliknya, makanan dengan warna pucat atau tidak menarik dapat menurunkan nafsu makan dan menyebabkan tingginya sisa makanan (Mccrickerd & Forde, 2016). Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soeratto Gemolong, yang menunjukkan adanya hubungan antara warna makanan dan jumlah sisa makanan. Penelitian tersebut

menemukan hubungan negatif antara kedua variabel, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi skor penilaian pasien terhadap warna makanan, semakin sedikit sisa makanan yang ditinggalkan (Ariyanti et al., 2017). Teknik pemasakan di RSUD Panembahan Senopati sudah sesuai standar, sehingga mampu mempertahankan tampilan warna makanan agar tetap menarik. Selain itu, variasi teknik pemasakan yang digunakan di setiap waktu makan juga berbeda-beda, sehingga membantu mencegah kebosanan pada pasien. Seperti siklus menu ke-11 pada lauk nabati yaitu makan pagi tahu bumbu kuning, makan siang tempe terik, dan makan malam tahu goreng. Apabila melihat siklus menu ke-11 dilihat warna dari lauk nabati sudah bervariasi.

Pendapat pasien terkait tekstur makanan, sebanyak 56,25% responden mengatakan bahwa tekstur makanan yang dihidangkan sesuai. Tekstur dapat mempengaruhi persepsi rasa dan kepuasan saat makan. Tingkat kematangan makanan pokok memiliki pengaruh besar terhadap tekstur makanan. Apabila tingkat kematangan tidak sesuai, makanan dapat memiliki tekstur yang terlalu keras atau bahkan terlalu lembek. Ketidaksesuaian tekstur ini dapat menyebabkan pasien merasa enggan untuk menyelesaikan makanan yang dihidangkan. (Rabbani, 2018). Sebagian besar responden mengungkapkan bahwa tekstur masakan sudah sesuai dengan daya terima pasien kecuali jenis masakan nasi. Masakan nasi dinilai teksturnya sedikit keras. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di RSUD Teluk Kuantan bahwa terdapat 45,2% responden yang mengungkapkan tekstur makanan yang dihidangkan kurang sesuai. Maka dari itu kualitas tekstur yang sesuai dapat mendukung tercapainya konsumsi makanan yang optimal dan meminimalkan sisa makanan (Oktaviani et al., 2023).

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa 57,81% responden mengatakan aroma makanan yang dihidangkan tergolong sedap. Aroma makanan adalah bau khas yang berasal dari makanan, memiliki kekuatan sensori tinggi yang mampu menstimulasi indera penciuman secara intens. Hal ini dapat meningkatkan nafsu makan pasien sesuai dengan persepsi responden. Hal ini sesuai temuan dari penelitian sebelumnya oleh Oktaviani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa aroma makanan berpengaruh signifikan pada jumlah sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Teluk Kuantan. Aroma yang sedap mampu merangsang indera penciuman dan meningkatkan selera makanan pada pasien, sedangkan aroma yang tidak sedap akan menyebabkan makanan tidak dihabiskan atau menyisakan makanan banyak (Ariyanti et al., 2017).

Penilaian aspek rasa makanan, responden paling banyak menilai pada kategori enak sebanyak 59,38% responden. Namun, beberapa pasien juga mengatakan bahwa rasa dari sayur sedikit hambar. Rasa makanan adalah elemen yang sangat penting dalam selera, karena memiliki pengaruh yang signifikan dan melibatkan indera pengecap (lidah) secara mendalam. Senyawa yang larut dalam air menghasilkan rasa ini dengan cara berinteraksi dengan reseptor yang terdapat di lidah atau indera perasa (Rotua & Rohanta, 2015). Ketika masakan yang dihidangkan memiliki rasa yang enak akan membuat pasien memiliki perasaan yang nyaman dan meningkatnya selera makan, sehingga daya terima terhadap makanan yang dihidangkan akan meningkat. Apabila rasa makanan tidak sesuai atau kurang enak, maka tingkat penerimaan makanan akan menurun, yang mengakibatkan pasien tidak menghabiskan makanan atau meninggalkan sisa. Temuan ini sesuai dengan studi yang dilakukan di RSUD Arosuka Solok, yang menunjukkan adanya hubungan antara rasa makanan dan sisa makanan. Terdapat 80% orang yang menjawab rasa makanan kurang enak dan tidak menghabiskannya, sementara 33,33% orang yang menjawab rasa makanan enak tetapi tidak menghabiskannya (Nurhamidah et al., 2019).

Penilaian aspek besar porsi makanan, responden paling banyak menilai pada kategori sesuai sebanyak 49,44% responden. Namun, sebagian responden juga mengatakan bahwa porsi nasi terlalu besar. Porsi makanan memang menjadi aspek penting yang tidak hanya menyangkut kebutuhan gizi pasien, tetapi juga berpengaruh terhadap penampilan dan daya terima makanan. Ukuran porsi yang terlalu besar dapat menyebabkan pasien merasa kenyang sebelum seluruh makanan habis, sementara

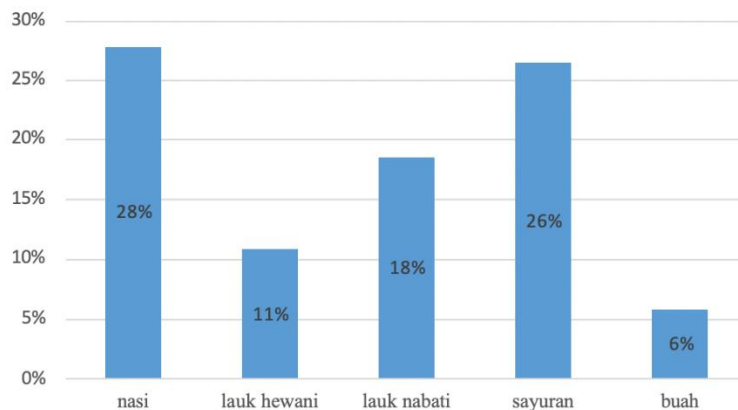
porsi yang terlalu kecil bisa menimbulkan kesan kurang memuaskan secara visual dan fungsional. Seperti yang disampaikan oleh Septidiantari et al., (2023), potongan makanan yang terlalu besar atau kecil dapat merusak penampilan makanan serta memengaruhi konsumsi pasien. Ketika porsi makanan tidak sesuai atau terlalu banyak akan menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanan tersebut karena pasien merasa kenyang. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Anggraini & Sholichah (2023), yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kepuasan terhadap porsi makanan dan jumlah sisa makanan sayur di menu pasien rawat inap kelas III di RS Kristen Mojowarno. dengan nilai $p = 0,045$ dan $r = -0,382$. Artinya, semakin sesuai porsi makanan yang dihidangkan, semakin kecil kemungkinan sisa makanan terjadi. Hubungan negatif tersebut menegaskan bahwa ukuran porsi yang sesuai berperan dalam meningkatkan daya konsumsi pasien. Sebagian pasien belum sepenuhnya memahami bahwa porsi makanan yang dihidangkan oleh rumah sakit telah disesuaikan dengan kebutuhan gizi perharinya. Rasa kenyang yang dirasakan pasien bisa jadi berasal dari makanan yang dibawa atau diberikan dari luar rumah sakit oleh keluarga. Jika pasien sudah terlebih dahulu mengonsumsi makanan dari luar, mereka cenderung tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit karena sudah tidak merasa lapar lagi, sehingga porsi yang dihidangkan tampak terlalu besar di mata pasien.

Penilaian aspek suhu makanan, responden paling banyak menilai pada kategori hangat sebanyak 64,05% responden. Suhu makanan merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian kualitas makanan, karena suhu yang tepat tidak hanya memengaruhi kenyamanan makan, tetapi juga berpengaruh terhadap aroma dan selera makan. Makanan hangat dapat memunculkan aroma yang lebih kuat dan meningkatkan daya tarik makan, sedangkan makanan yang dihidangkan dalam kondisi dingin cenderung tidak menggugah selera dan berdampak pada meningkatnya sisa makanan. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Paramita & Kusuma (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara suhu makanan dengan sisa makanan, terutama pada menu nasi dan sayur. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi suhu makanan, semakin rendah makanan yang ditinggalkan pasien. Secara statistik, suhu makanan memiliki korelasi negatif terhadap sisa makanan pokok ($r = -0,420$; $p = 0,041$) dan sayur ($r = -0,493$; $p = 0,014$), yang artinya makanan yang dihidangkan dalam kondisi hangat lebih mungkin untuk dikonsumsi habis oleh pasien (Paramita & Kusuma, 2020). Selain itu, sistem penyajian makanan yang tidak mempertahankan suhu ideal, seperti penggunaan trolley tanpa pemanas atau waktu tunggu yang lama dari dapur ke ruang pasien, juga berkontribusi pada penurunan suhu dan berpotensi menurunkan daya terima makanan. Oleh karena itu, pengaturan suhu makanan yang optimal saat penyajian sangat penting dalam pelayanan gizi rumah sakit, karena dapat membantu mengurangi sisa makanan dan mendukung pemenuhan kebutuhan gizi pasien.

Daya terima makanan meliputi 5 aspek yaitu warna, tekstur, aroma, rasa, besar porsi, dan suhu makanan. Hasil dari kuesioner aspek yaitu sebanyak 67,19% responden memiliki daya terima yang baik. Sedangkan 32,81% responden memiliki daya terima yang kurang terhadap makanan yang dihidangkan. Makanan yang tidak enak atau tampak tidak menarik adalah beberapa faktor yang memengaruhi daya terima makanan pasien. Daya terima makanan yang rendah berpotensi mengganggu status gizi dan memperlambat kesembuhan pasien. Faktor lain yang memengaruhi daya terima tersebut adalah kondisi kesehatan fisik dan klinis pasien (Qodriatika, 2024). Ketika daya terima makanan berkurang maka akan mempengaruhi sisa makanan yang berlebih. Temuan ini diperkuat oleh penelitian di RSUD dr. R Koesma Tuban bahwa terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan yang diketahui oleh nilai p -value sebesar 0,000. Hasil korelasi koefisien juga menunjukkan kategori lemah, yang menunjukkan bahwa daya terima makanan yang lebih baik maka semakin sedikit sisa makanan yang tersisa (Qodriatika & Nafies, 2024).

Sisa Makanan

Berdasarkan tabel 1 sebanyak 64,06% responden yang diukur sisa makanannya menggunakan metode Comstock termasuk tidak bersisa atau $<20\%$, sedangkan 35,94% responden sisa makanannya dalam kategori bersisa atau $>20\%$. Sisa makanan merujuk pada jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien. Indikator penting dalam pengelolaan penyajian makanan dan evaluasi asupan makanan pasien adalah sisa makanan (Mas'ud et al., 2015). Gambaran sisa makanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan jenis makanannya dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Sisa Makanan Menurut Jenis Makanan

Berdasarkan jenis makanannya dapat diketahui bahwa sisa makanan nasi sebanyak 28% dan sayuran 26% sebagai sisa makanan tertinggi. Dua jenis makanan tersebut termasuk golongan bersisa dikarenakan melebihi batas $\geq 20\%$. Sedangkan rata – rata lauk hewani sebanyak 11%, lauk nabati 18%, dan buah 6% tidak melebihi batas 20% termasuk kategori tidak bersisa. Penelitian lain di RSI Jemursari Surabaya juga menunjukkan bahwa sisa makanan yang tertinggi yaitu makanan pokok 28% diikuti dengan sayur 26%, lauk nabati 17,50%, dan lauk hewani 12,50%. Berdasarkan hasil wawancara pasien di RSUD Panemahan Senopati sebagian besar mengatakan bahwa tekstur nasi keras karena dan porsi makanan terlalu banyak sehingga pasien tidak mengabiskannya, hal tersebut menjadi faktor penyebab tingginya sisa makanan pada nasi. Temuan ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Handayani dan Srimati (2021) yang mengungkapkan bahwa tinggi sisa makanan pokok dapat disebabkan oleh tekstur makanan yang kurang sesuai dengan kondisi pasien, serta porsi makanan yang dihidangkan terlalu besar atau melebihi kebutuhan konsumsi. Pasien menilai bahwa porsi makanan yang dihidangkan terlalu besar, yang kemungkinan disebabkan oleh rasa kenyang akibat mengonsumsi makanan yang dibawa oleh keluarga dari luar rumah sakit.

Sisa makanan tertinggi kedua yaitu sayur, berdasarkan hasil wawancara bahwa rasa sayur memiliki rasa sedikit hambar dan tidak sesuai dengan selera pasien. Berdasarkan penelitian lain, tingginya sisa makanan pada sayur disebabkan oleh cara pengolahan yang terbatas, seperti hanya ditumis atau dihidangkan dalam bentuk bening atau sup. Selain itu, faktor-faktor seperti suhu yang sudah dingin, rasa sayur yang hambar, warna makanan yang kurang menarik, dan porsi yang terlalu besar juga berkontribusi terhadap masalah ini (Handayani & Srimati, 2021). Dibandingkan dengan sayur, sisa makanan lauk hewani dan lauk nabati lebih sedikit karena cara pengolahan lauk yang bervariasi seperti digoreng, bacem, kukus, rebus ataupun yang lainnya. Menu yang paling banyak bersisa pada sayur adalah menu dengan olah sup. Olahan sup banyak bersisa dapat dikarenakan olahan tersebut menggunakan komposisi bahan makanan yang berulang seperti sayuran wortel yang digunakan pada siklus menu ke-1 (makan pagi dan makan malam) dan siklus menu ke-2 (makan pagi, siang dan malam). Salah satu cara yang dapat dilakukann untuk mengurangi sisa makanan pada sayur adalah dengan memodifikasi menu makanan agar rasanya lebih enak. Hal ini dilakukan agar pasien akan merasa lebih puas dengan makanan yang dihidangkan. Modifikasi menu juga bertujuan untuk

meningkatkan kualitas masakan, dengan fokus pada rasa, aroma, tekstur, warna dan tetap menjaga ukuran porsi yang sesuai (Futikhah et al., 2022). Modifikasi menu sayuran dapat dilakukan dengan menambahkan rempah-rempah seperti daun salam, lengkuas (laos), atau menggunakan kaldu tulang sebagai penambah rasa, sehingga cita rasa menjadi lebih gurih dan dapat meningkatkan selera makan pasien. Modifikasi juga dilakukan dengan tidak mengulang jenis sayuran yang sama kedalam 1 siklus yang berurutan. Selain itu, dapat mengganti menu agar hidangan sup tidak disajikan secara berulang dan dalam waktu yang berdekatan. Hubungan Daya Terima Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Hasil analisis bivariat antara daya terima makanan yang terdiri dari 6 aspek meliputi warna, tekstur, rasa, aroma, suhu dan besar porsi dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 3. Hubungan Daya Terima Makanan dengan Sisa Makanan Biasa

Daya Terima Makanan	Sisa Makanan						P-Value
	Tidak Bersisa		Bersisa		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	34	79,07	9	20,93	43	100	0,000
Kurang	7	33,33	14	66,67	21	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 3 bahwa ada hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan yang ditunjukkan oleh nilai p -value sebesar 0,000. Pada subjek yang menilai daya terima makannya baik, mayoritas responden sebanyak 79,07% memiliki sisa makanan sedikit atau tidak bersisa. Disisi lain subjek yang menilai daya terima kurang, mayoritas responden sebanyak 66,67% memiliki sisa makanan yang banyak atau bersisa. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian di RSUD dr. R Koesma Tuban bahwa terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan yang diketahui oleh nilai p -value sebesar 0,000. Hasil korelasi koefisien juga menunjukkan kategori lemah, yang menunjukkan bahwa daya terima makanan yang lebih baik maka semakin sedikit sisa makanan yang tersisa (Qodriatika & Nafies, 2024).

Daya terima makanan yang meliputi warna, tekstur, rasa, warna, besar porsi, dan suhu makanan dapat mempengaruhi sisa makanan pada pasien. Dari ke-enam aspek tersebut yang memiliki penilaian kurang sesuai tertinggi yaitu pada aspek tekstur dan besar porsi. Hal tersebut dapat dilihat dari penilaian besar porsi dengan kategori sesuai hanya 48,44% responden dan tekstur dengan kategori sesuai hanya 56,25% responden. Berdasarkan hasil identifikasi bahwa pasien tidak suka dengan tekstur nasi yang sedikit keras dan besar porsi yang terlalu banyak. Selain itu, pasien juga mengatakan bahwa rasa sayur sedikit hambar. Alasan – alasan tersebut yang menyebabkan pasien enggan menghabiskan makanan yang dihidangkan sehingga sisa makanan nasi dan sayur tergolong bersisa. Apabila makanan dihidangkan dengan mutu yang baik serta disesuaikan dengan preferensi pasien maka hal tersebut dapat meningkatkan daya terima makanan. Peningkatan daya terima ini berkontribusi pada meningkatnya motivasi responden untuk mengonsumsi makanan secara optimal, sehingga sisa makanan yang ditinggalkan menjadi lebih sedikit (Aminuddin et al., 2018). Sebaliknya, jika penampilan dan cita rasa makanan yang dihidangkan kurang baik atau tidak sesuai dengan preferensi responden, maka tingkat penerimaan pasien terhadap makanan akan menurun. Hal ini dapat mengakibatkan pasien meninggalkan sisa makanan yang berlebihan dan mengakibatkan asupan zat gizi pasien tidak terpenuhi selama masa rawat inap (Yudianti et al., 2024).

Daya terima adalah faktor penting dalam mengurangi sisa makanan, tetapi kondisi psikologis, nafsu makan menurun, kebiasaan makan, dan makanan dari luar rumah sakit juga merupakan faktor lain yang dapat mengurangi sisa makanan tersebut. Salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi sisa makanan adalah kondisi psikologis. Depresi adalah salah satu jenis kondisi psikologis. Penelitian oleh Habibah dan Adriani (2017) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara

tingkat depresi dan sisa makanan. Individu dengan tingkat depresi yang lebih tinggi cenderung meninggalkan lebih banyak sisa makanan. Beberapa individu yang mengalami depresi berat dapat mengalami peningkatan atau penurunan nafsu makan. Dampak dari kedua kondisi tersebut akan terlihat dari cara seseorang menyisakan makanan (Simmons et al., 2016). Menurut Dewi (2015), faktor pengobatan dapat memengaruhi asupan makanan, penyerapan, metabolisme, dan ekskresi zat-zat gizi yang dapat menyebabkan perubahan dalam asupan makanan. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan yang berubah, perubahan pada sensasi pengecap dan penciuman, serta gejala mual dan muntah, yang menyebabkan pasien meninggalkan banyak makanan. Faktor kebiasaan makan juga dapat mempengaruhi sisa makanan pasien karena setiap individu memiliki ciri khasnya masing-masing. Pasien akan menyesuaikan diri untuk menerima makanan jika makanan yang dihidangkan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien (Qodriatika & Nafies, 2024). Menurut Putricia et al (2023), bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan dari luar dengan sisa lauk nabati dan sayur. Pasien cenderung menyisakan makanan rumah sakit karena sudah kenyang setelah mengonsumsi makanan dari luar sebelum waktu makan tiba (Mas'ud et al., 2015).

Sisa makanan dapat berdampak pada ketidakcukupan asupan zat gizi, khususnya energi. Kurangnya asupan energi tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya malnutrisi pada pasien rawat inap. Sebuah penelitian oleh Simzari et al (2017) melibatkan 120 pasien dengan rata-rata lama rawat inap $8,9 \pm 3,5$ hari. Hasilnya menunjukkan bahwa asupan energi pasien hanya mencapai $1326 \pm 681,44$ kkal per hari dan asupan protein rata-rata $66,81 \pm 31,66$ gram per hari, yang jauh di bawah kebutuhan yang direkomendasikan, yaitu $2030 \pm 409,03$ kkal untuk energi dan $76,13 \pm 15,33$ gram untuk protein. Tingginya sisa makanan siang dan malam berpengaruh pada ketidakcukupan gizi. Akibatnya, banyak pasien mengalami penurunan berat badan tidak disengaja lebih dari 10%, dengan prevalensi malnutrisi berkisar antara 12,5% hingga 14,2% selama perawatan. Kondisi malnutrisi dapat berpengaruh pada durasi rawat inap, timbulnya komplikasi klinis, peningkatan biaya perawatan di rumah sakit, serta penurunan kualitas hidup pasien (Iswanto et al., 2016). Salah satu kesenjangan dalam penelitian ini terletak pada kondisi lapangan yang menunjukkan bahwa banyak pasien yang sudah diperbolehkan pulang sebelum pengambilan data tiga kali waktu makan. Hal ini menyebabkan perlunya pencarian pasien baru untuk menggantikan responden yang tidak memenuhi kriteria pengambilan data secara utuh.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sisa makanan dengan kategori besisa sebesar 35,94% dan untuk daya terima makanan sebagian besar dalam kategori baik sebesar 67,19%. Presentase sisa makanan berdasarkan jenis makanan yaitu nasi 28%, sayur 26%, lauk hewani 11%, lauk nabati 18%, dan buah 6%. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati. Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji topik serupa disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi daya terima makanan, serta mempertimbangkan untuk melakukan penelitian pada berbagai bentuk makanan yang berbeda, seperti makanan lunak dan makanan cair..

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aminuddin, N. F., Kumari Vijayakumaran, R., & Abdul Razak, S. (2018). Patient Satisfaction With Hospital Food service and its Impact on Plate Waste in Public Hospitals in East Malaysia. *Hospital Practices and Research*, 3(3), 90–97. <https://doi.org/10.15171/hpr.2018.20>

- [2] Anggraini, K. D., & Sholichah, R. M. (2023). MAKANAN MENU SAYUR PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT KRISTEN MOJOWARNO. SPIKesNas, 02(03), 775–780. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKesNas/index.php/MOO/>
- [3] Ariyanti, V., Widyaningsih, E. N., & Rauf, R. (2017). Hubungan antara Karakteristik Sensorik Makanan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soeratto, Gemolong, Kabupaten Sragen. Jurnal Kesehatan, 10(1), 17. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5488>
- [4] Dewi, L. S. (2015). Faktor – faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang. Skripsi, Universitas Jember.
- [5] Elka Amalia, S. (2020). Pengaruh Faktor Eksternal terhadap Sisa Makanan Pasien Di Ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Journal of Health Science and Prevention, 4(1), 50–57. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v4i1.331>
- [6] Fadilla, C., Rachmah, Q., & Juwariyah, J. (2020). Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. Amerta Nutrition, 4(3), 198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.198-204>
- [7] Futikhah, S. N., Hidayati, N., & Fitria. (2022). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Daya Terima Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Non Covid Kelas I, II, III RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Jurnal Ikbis, 12(1), 1–10. <https://jurnal.ikbis.ac.id/index.php/infokes/article/view/486/333>
- [8] 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 Nutrition, 1(3), 198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.2017.198-208>
- [9] Handayani, A., & Srimati, M. (2021). Hubungan Faktor Makanan dan Lingkungan Dengan Sisa Makanan Lunak Pasien Dewasa Kelas 2 dan 3 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grha Permata Ibu Kota Depok. Jurnal Andaliman: Jurnal Gizi Pangan, 1(1), 22–29.
- [10] Hardinsyah, & Supriasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi:Teori & Aplikasi. EGC.
- [11] Iftitah, F. (2017). Hubungan Kondisi Psikologi dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- [12] Iswanto, Sudargo, T., & Yeni, P. (2016). Hubungan Sisa Makanan terhadap Lama Hari Rawat dan Biaya Pasien Dengan Penjamin Jamkesmas dan Jampersal Diet Makanan Biasa di Ruang Rawat Inap Kelas III Rsud Raden Mattaher Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim, 5(1), 40–50.
- [13] Loditha, C. P., Cahyono, J., & Dwi, U. (2023). Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dan Mutu Makanan Terhadap Sisa Makanan Pada Jadwal Makan Siang Penderita Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis. Jurnal Multidisiplin Indonesia, 2(8), 2203–2212. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.437>
- [14] Mas'ud, H., Rochimiwati, S. N., & Rowa, S. S. (2015). Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK dr Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar. Media Gizi Pangan, XIX, 91–95.
- [15] Mccrickerd, K., & Forde, C. G. (2016). Sensory influences on food intake control: Moving beyond palatability. Obesity Reviews, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1111/obr.12340>
- [16] Nisa, F., & Farhat, Y. (2018). Hubungan Cita Rasa Makanan, Jenis Kelamin Dan Lama Hari Rawat dengan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit. Jurnal Riset Pangan Dan Gizi, 1(1). <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v1i1.28>
- [17] Nurhamidah, Yensasnidar, & Manora, E. (2019). Hubungan Penampilan, Rasa Dan Keramahan Penyajian Terhadap Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Rsud Arosuka Solok. Sainstek : Jurnal Sains Dan Teknologi, 11(2), 56. <https://doi.org/10.31958/js.v11i2.1619>

- [18] Oktaviani, A., Afrinis, N., & Verawati, B. (2023). Hubungan Cita Rasa Dan Variasi Menu Makanan Dengan Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Teluk Kuantan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 133–147.
- [19] Paramita, M., & Kusuma, H. S. (2020). Peran Suhu Makanan pada Sisa Makanan Pokok, Lauk Hewani, Lauk Nabati dan Sayur pada Pasien Diet TKTP. *Jurnal Gizi*, 9(1), 142. <https://doi.org/10.26714/jg.9.1.2020.142-149>
- [20] Putricia, D., Yuliantini, E., & Wahyudi, A. (2023). External Faktor Eksternal Berpengaruh dengan Sisa Makanan (Nabati dan Sayur) pada Diet Makanan Biasa dan Lunak di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *JGK: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 3(2), 152–163. <https://doi.org/10.36086/jgk.v3i2.1739>
- [21] Qodriatika, N. A. (2024). Hubungan antara Daya Terima Makanan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. R. Koesma Tuban. Skripsi, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban.
- [22] Qodriatika, N. A., & Nafies, D. A. A. (2024). Hubungan Antara Daya Terima Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. R Koesma Tuban. *NouristNet Journal*, 1. <https://nutritionjournal.my.id/index.php/NNet/>
- [23] Rabbani, F. (2018). Hubungan Tingkat Kematangan dengan Sisa Makanan Pokok pada Pasien Anak di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(4), 349. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.349-355>
- [24] Rimpoporok, M., Widyaningrum, K., & Satrijawati, T. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan yang Dikonsumsi Oleh Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*, 3(3), 56–61.
- [25] Rochmah, T. N. (2020). Improving Nutrition Services to Reduce Plate Waste in Patients Hospitalized Based on Theory of Constraint. *Amerta Nutrition*, 4(4), 335. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.335-341>
- [26] Rotua, M., & Rohanta, S. (2015). Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar. EGC.
- [27] Septidiantari, L. P. Y., Padmiari, I. A. E., & Ariati, N. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Bangli. *Journal of Nutrition Science*, 11(1), 15–21.
- [28] Simmons, W. K., Burrows, K., Avery, J. A., Kerr, K. L., Bodurka, J., Savage, C. R., & Drevets, W. C. (2016). Depression-related increases and decreases in appetite: Dissociable patterns of aberrant activity in reward and interoceptive neurocircuitry. *American Journal of Psychiatry*, 173(4), 418–428. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15020162>
- [29] Simzari, K., Vahabzadeh, D., Nouri Saeidlou, S., Khoshbin, S., & Bektas, Y. (2017). Food intake, plate waste and its association with malnutrition in hospitalized patients. *Ingesta y desperdicio de alimentos y su asociación con la desnutrición hospitalaria. Nutricion Hospitalaria*, 34(5), 1376–1381. <https://doi.org/10.20960/nh.1102>
- [30] Sumardilah, D. S. (2022). Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 101–109. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- [31] Yudianti, Riskayanti, Hapzah, Najdah, & Nurbaya. (2024). Daya terima makanan biasa pada pasien rawat inap RSUD Provinsi Sulawesi Barat Acceptability of non-diet foods in inpatients at West Sulawesi Provincial Regional Hospital. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 519–523.