



## PENGARUH MODIFIKASI LAUK NABATI TERHADAP CITA RASA DAN DAYA TERIMA MENU MAKAN PAGI PASIEN RAWAT INAP

Oktania Rosida\*, Mayesti Akhriani, Dera Elva Junita, Dian Arif Wahyudi

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu,  
Pringsewu, Indonesia

\*e-mail: oktaniarosida@gmail.com

### ABSTRACT

*The acceptability of hospital food is reflected by the amount of food left over. High levels of leftover food result inadequate nutrition for patients and economy aspect indicate wasted costs, which makes the food budget inefficient and ineffective. The study was aimed to determine the effect of plant-based dish modification on the taste and acceptability of the breakfast menu for Class III inpatient patients. The study was quantitative that used a quasi-experimental design with a static group comparison design, conducted in October 2024, at Batin Mangunang Regional General Hospital. The sample consisted of all Class III soft food diet patients with total 30 respondents using purposive sampling as the sampling technique. The total population was 30 patients. Bivariate analysis in this study used the Wilcoxon test. Data collected was using the instrument questionnaire. The results of the study showed that there was an effect of modifying the plant-based dish (tofu) on acceptability and preference levels for appearance (p-value 0.000), color (p-value 0.001), shape (p-value 0.001), portion (p-value 0.001), presentation (p-value 0.001), taste (p-value 0.001), aroma (p-value 0.001), cooking level (p-value 0.001), seasoning (p-value 0.001), and temperature (p-value 0.001). Based on the results of the analysis, it was concluded that there was a relationship between modifications of the vegetable side dish menu of tofu and the acceptability which could affect the patient's food intake.*

**Keywords:** acceptability; taste; vegetable side dishes

### ABSTRAK

Jumlah makanan yang tersisa sangat sedikit, menunjukkan daya terima makanan pasien rumah sakit. Tingkat sisa makanan yang tinggi dapat mengurangi kebutuhan gizi pasien dan secara ekonomis dapat menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana perubahan lauk nabati berdampak pada cita rasa dan daya terima menu makan pagi pasien rawat inap kelas III. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan perbandingan grup statis, dan telah dilakukan di RSUD Batin Mangunang pada bulan Oktober 2024. Pada penelitian ini, subjek yang digunakan ialah seluruh pasien diet makanan lunak kelas III, yang berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan total populasi 30 pasien. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon untuk analisis bivariat. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh modifikasi lauk nabati tahu terhadap daya terima dan tingkat kesukaan penampilan (*p-value* 0,000), warna (*p-value* 0,000), bentuk (*p-value* 0,000), porsi (*p-value* 0,000), penyajian (*p-value* 0,000), rasa (*p-value* 0,000), aroma (*p-value* 0,000), tingkat kematangan (*p-value* 0,000), bumbu (*p-value* 0,000), dan suhu (*p-value* 0,000). Berdasarkan hasil analisis disimpulkan terdapat hubungan diantara modifikasi menu lauk nabati tahu dengan daya terima yang dapat memengaruhi asupan makan pasien.

**Kata Kunci:** daya terima; cita rasa; lauk nabati

### PENDAHULUAN

Rumah sakit menyediakan makanan yang sesuai kebutuhan gizi pasien bertujuan untuk mempercepat penyembuhan penyakit dan mempersingkat masa rawat di rumah sakit (Bakri et al., 2018). Sisa makanan dari beberapa pasien masih ditemukan di ruang makan rumah sakit. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator standar pelayanan gizi untuk standar sisa makanan termasuk sisa makanan dalam kategori banyak  $\geq 20\%$  dan sisa makanan sedikit  $\leq 20\%$  (Kemenkes RI, 2013). Jumlah makanan





yang tersisa sangat kecil, menunjukkan makanan rumah sakit dapat diterima. Sisa makanan dapat digunakan sebagai metrik untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap prosedur penyelenggaraan makanan rumah sakit yang ada (Wodosari dan Widiyaningsih, 2017). Cita rasa makanan menjadi faktor utama yang dapat memengaruhi daya terima makanan (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian Dhini dkk (2022) tentang pengaruh modifikasi lauk nabati terhadap kesukaan dan sisa makanan pasien menunjukkan adanya korelasi signifikan parameter warna (*p-value* 0,001), penyajian (*p-value* 0,001), bumbu (*p-value* 0,039), rasa (*p-value* 0,032) dan suhu (*p-value* 0,004). Responden secara keseluruhan lebih menyukai menu modifikasi tahu dengan sisa makan lauk nabati pasien nondiet menjadi lebih sedikit setelah dilakukan modifikasi bahan, tekstur, aroma, warna, penampilan, rasa dan peningkatan nilai gizi makanan (Dhini dkk, 2022).

Survei pendahuluan pada pasien rawat inap yang diberikan makanan lunak di RSUD Batin Mangunang didapatkan rata-rata sisa makanan dalam sehari kelas I (16,6%), kelas II (19,8%) dan sisa makan pasien kelas III masih tinggi (>20%) yaitu mencapai 23,5% dan daya terima makanan pasien rendah (<80%) yaitu hanya 76,5% terdiri atas makanan pokok (31,0%), lauk hewani (23,8%), lauk nabati (27,2%), sayuran (25,0%) dan buah (10,6%) sedangkan sisa lauk nabati paling tinggi terdapat pada saat makan pagi yaitu mencapai 37,5% untuk makan siang (31,3%) dan makan malam (31,2%) dengan rata-rata sisa makanan menu tahu mencapai 21,7% dan sisa makanan menu tempe 19,3%. Rata-rata sisa makanan pasien rawat inap yang mendapatkan makanan diet cenderung lebih tinggi yaitu mencapai 23,9% dan sisa makan non diet hanya menyisakan 18,3%. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perubahan resep lauk tahu menjadi rolade tahu berdampak pada cita rasa dan daya terima menu makan pagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif menggunakan quasi-eksperimen. Desain penelitian yang digunakan adalah satu kelompok setelah tes dan kelompok setelah tes. Penelitian ini melibatkan semua pasien diet lunak di RSUD Batin Mangunang. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi subjek mendapatkan diet makanan lunak, tidak mengalami penyakit khusus/infeksi dan dapat berkomunikasi dengan baik, berdasarkan keterangan yang diperoleh dari hasil penelitian tiga puluh subjek dalam waktu 3 minggu. Sebelum resep modifikasi dihidangkan kepada responden dilakukan uji coba terhadap 15 penjamah makanan yang ada diinstalasi gizi sebagai panelis. Indikator penampilan (warna, bentuk, porsi, dan penyajian) dan rasa (aroma, kematangan, bumbu, dan suhu) dalam skala penilaian cita rasa untuk menentukan tingkat kesukaan terhadap makanan yang kemudian digolongkan dalam kategori kurang enak (skor 1), cukup enak (skor 2), enak (skor 3), sedangkan data daya terima makanan diperoleh dengan menggunakan metode *food weighing*, penilaian cita rasa didasarkan pada hasil wawancara langsung dengan pasien menggunakan instrumen kuesioner.

Proses analisis yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Jenis analisis univariat digunakan untuk mengetahui sebaran atau gambaran penilaian responden terhadap jenis lauk nabati standar rumah sakit dan lauk nabati modifikasi. Uji wilcoxon digunakan untuk membandingkan dua sampel dan mengevaluasi perbedaan antara dua kelompok data berpasangan dengan skala ordinal.





## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik jenis kelamin subjek paling banyak perempuan sebesar 53,3%, sedangkan karakteristik umur paling banyak antara 50-65 tahun sebanyak 50,0%. Karakteristik tempat perawatan di ruangan RPD 1 (53,3%). Status pekerjaan subjek yang bekerja (70,0%) dan tingkat pendidikan SMA (63,3%). Gambaran karakteristik subjek penelitian disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian**

| Variabel                                                             | Jumlah    |              |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|                                                                      | n         | %            |
| Jenis Kelamin                                                        |           |              |
| Laki-Laki                                                            | 14        | 46,7         |
| Perempuan                                                            | 16        | 53,3         |
| Umur (Tahun)                                                         |           |              |
| 18-29                                                                | 6         | 20,0         |
| 30-49                                                                | 9         | 30,0         |
| 50-65                                                                | 15        | 50,0         |
| Penyakit                                                             |           |              |
| <i>Benign paroxymal positional vertigo</i><br>+ hipertensi (BPPV+HT) | 1         | 3,3          |
| <i>Abdomen pain</i>                                                  | 6         | 20,0         |
| Anemia                                                               | 7         | 23,3         |
| <i>Chest pain</i>                                                    | 1         | 3,3          |
| <i>Coronary Kidney Disease</i> (CKD)                                 | 1         | 3,3          |
| <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> (DHF)                                | 1         | 3,3          |
| Diare                                                                | 1         | 3,3          |
| <i>Dyspepsia</i>                                                     | 3         | 10,0         |
| Gastroenteritis akut (GEA)                                           | 1         | 3,3          |
| Hematovezia                                                          | 1         | 3,3          |
| Hemi parasedekra                                                     | 1         | 3,3          |
| Hipertensi                                                           | 1         | 3,3          |
| Hiperuricemia                                                        | 1         | 3,3          |
| <i>Low intake</i>                                                    | 1         | 3,3          |
| Melena                                                               | 1         | 3,3          |
| Pneumonia                                                            | 1         | 3,3          |
| Hepatitis                                                            | 1         | 3,3          |
| Ruang Perawatan                                                      |           |              |
| Ruang Penyakit Dalam 1 (RPD 1)                                       | 16        | 53,3         |
| Ruang Penyakit Dalam 1 (RPD 2)                                       | 14        | 46,7         |
| Status Pekerjaan                                                     |           |              |
| Bekerja                                                              | 21        | 70,0         |
| Tidak Bekerja                                                        | 9         | 30,0         |
| Pendidikan Terakhir                                                  |           |              |
| Tidak Sekolah                                                        | 1         | 3,3          |
| SD                                                                   | 3         | 10,0         |
| SMP                                                                  | 3         | 10,0         |
| SMA                                                                  | 19        | 63,4         |
| Perguruan Tinggi                                                     | 4         | 13,3         |
| <b>Jumlah</b>                                                        | <b>30</b> | <b>100,0</b> |





Daya terima makanan pada subjek wanita lebih rendah dibandingkan laki-laki karena perbedaan kebutuhan energi, yakni perempuan memiliki kebutuhan kalori basal yang lebih rendah dibandingkan laki-laki (Masood and Moorthy, 2023). Pria dan wanita memiliki daya penerimaan yang berbeda dalam hal konsumsi makanan dan pemilihan makanan (komposisi tubuh dan aktivitas fisik), pria lebih banyak menggunakan otot dibandingkan wanita (Priyanto, 2009). Sisa makanan juga dipengaruhi oleh kondisi fisik, selain jenis kelamin dan usia. Perubahan kondisi fisik seseorang berdampak besar terhadap sisa makanan karena memengaruhi keinginan dan kemampuan makan seseorang (Stanga, 2003). Penelitian sebelumnya menemukan karakteristik subjek jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (73,3%) dan kategori umur 19-29 tahun sebanyak 22 orang (73,3%) (Waruwu, 2017). Seiring bertambahnya usia tubuh, pikiran, dan nafsu makan berubah. Di masa dewasa, perubahan gaya hidup, aktivitas fisik dan stres dapat memengaruhi asupan makanan seseorang. Nafsu makan memengaruhi konsumsi makanan yang sering berubah-ubah dan tidak fokus pada kondisi tubuh. Kelompok wanita sebagai subjek lebih besar dibandingkan laki-laki. Sebagian besar subjek menderita dispepsia. Kondisi tubuh seseorang sangat berpengaruh terhadap jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga akan berpengaruh pada nafsu makan dan kondisi mental selama berada di rumah sakit.

Penilaian responden terhadap penampilan menu standar rumah sakit (tahu goreng) sebanyak 20 (66,7%) menyatakan kurang menarik namun setelah dilakukan modifikasi 23 (76,7%) menyatakan menarik. Sebanyak 19 (63,3%) menyatakan warna menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang menarik dan 15 (50,0%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) menarik. Sebanyak 17 (56,7%) menyatakan bentuk menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang menarik dan 18 (60,0%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) menarik. Sebanyak 17 (56,7%) menyatakan porsi menu standar rumah sakit (tahu goreng) cukup sesuai dan 19 (63,3%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) sesuai. Sebanyak 21 (70,0%) menyatakan penyajian menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang menarik dan sebanyak 20 responden (66,7%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) menarik. Sebanyak 23 responden (76,7%) menyatakan rasa menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang enak dan 17 responden (56,7%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) cukup enak. Sebanyak 18 responden (60,0%) menyatakan aroma menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang sedap dan 15 responden (50,0%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) cukup sedap. Sebanyak 16 responden (53,3%) menyatakan tingkat kematangan menu standar rumah sakit (tahu goreng) cukup matang dan 17 responden (56,7%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) matang. Sebanyak 21 (70,0%) menyatakan bumbu menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang enak dan 20 responden (66,7%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) enak. Sebanyak 23 (76,7%) menyatakan bentuk menu standar rumah sakit (tahu goreng) kurang menarik dan 12 responden (40,0%) menyatakan menu modifikasi (rolade tahu) menarik.

Penilaian responden terhadap penampilan makanan sesudah dimodifikasi yaitu semua responden suka terhadap warna, bentuk, porsi dan penyajian. Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden menyatakan warna menu dan bentuk rolade tahu yang disajikan menarik, porsi sangat pas untuk sekali makan dan penyajian pada plato sangat rapih dan tertata sehingga menggugah selera makan. Selanjutnya, didapatkan persentase penilaian responden sesudah dimodifikasi yaitu semua responden menyatakan sangat suka terhadap aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu. Responden menyatakan aroma dari menu yang disajikan sangat menggugah selera dan bumbunya sangat pas serta tingkat kematangan sudah pas, demikian juga suhu saat sampai ke pasien masih hangat.



Gambaran distribusi penilaian cita rasa menu lauk nabati standar Rumah Sakit dan modifikasi disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi penilaian pasien terhadap citarasa makanan menu lauk nabati standar Rumah Sakit dan modifikasi**

| Citarasa           | Standar   |              | Modifikasi |              |
|--------------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|                    | n         | %            | n          | %            |
| Penampilan         |           |              |            |              |
| Kurang Menarik     | 20        | 66,7         | 0          | 0,0          |
| Cukup Menarik      | 10        | 33,3         | 7          | 23,3         |
| Menarik            | 0         | 0,0          | 23         | 76,7         |
| Warna              |           |              |            |              |
| Kurang Menarik     | 19        | 63,3         | 0          | 0,0          |
| Cukup Menarik      | 11        | 36,7         | 15         | 50,0         |
| Menarik            | 0         | 0,0          | 15         | 50,0         |
| Bentuk             |           |              |            |              |
| Kurang Menarik     | 17        | 56,7         | 0          | 0,0          |
| Cukup Menarik      | 13        | 43,3         | 12         | 40,0         |
| Menarik            | 0         | 0,0          | 18         | 60,0         |
| Porsi              |           |              |            |              |
| Kurang Sesuai      | 10        | 33,3         | 0          | 0,0          |
| Cukup Sesuai       | 17        | 56,7         | 11         | 36,7         |
| Sesuai             | 3         | 10,0         | 19         | 63,3         |
| Penyajian          |           |              |            |              |
| Kurang Menarik     | 21        | 70,0         | 0          | 0,0          |
| Cukup Menarik      | 9         | 30,0         | 10         | 33,3         |
| Menarik            | 0         | 0,0          | 20         | 66,7         |
| Rasa               |           |              |            |              |
| Kurang Enak        | 23        | 76,7         | 0          | 0,0          |
| Cukup Enak         | 7         | 23,3         | 17         | 56,7         |
| Enak               | 0         | 0,0          | 13         | 43,3         |
| Aroma              |           |              |            |              |
| Kurang Sedap       | 18        | 60,0         | 0          | 0,0          |
| Cukup Sedap        | 12        | 40,0         | 15         | 50,0         |
| Sedap              | 0         | 0,0          | 15         | 50,0         |
| Tingkat Kematangan |           |              |            |              |
| Kurang Matang      | 11        | 36,7         | 0          | 0,0          |
| Cukup Matang       | 16        | 53,3         | 13         | 43,3         |
| Matang             | 3         | 10,0         | 17         | 56,7         |
| Bumbu              |           |              |            |              |
| Kurang Enak        | 21        | 70,0         | 0          | 0,0          |
| Cukup Enak         | 9         | 30,0         | 10         | 33,3         |
| Enak               | 0         | 0,0          | 20         | 66,7         |
| Suhu               |           |              |            |              |
| Kurang Hangat      | 23        | 76,7         | 8          | 26,7         |
| Cukup Hangat       | 6         | 20,0         | 12         | 40,0         |
| Hangat             | 1         | 3,3          | 10         | 33,3         |
| <b>Total</b>       | <b>30</b> | <b>100,0</b> | <b>30</b>  | <b>100,0</b> |



Daya terima makanan rendah pada menu lauk nabati standar rumah sakit sebanyak 90,0% sedangkan setelah dilakukan modifikasi menu lauk nabati hanya 16,7% daya terima rendah dan 83,3% responden dengan daya terima tinggi. Rata-rata persentase daya terima sesudah modifikasi meningkat. Rata-rata daya terima lauk nabati tahu goreng 37,01% mengalami peningkatan hingga 90,42% setelah dimodifikasi menjadi menu rolade tahu. Terjadi peningkatan daya terima makanan setelah modifikasi, hal ini sesuai dengan hasil uji regresi logistik yang dilakukan pada penelitian Sitoayu dan Trisia (2016), didapatkan bahwa cita rasa protektif terhadap daya terima dibandingkan variabel lain yaitu nafsu makan dan kebiasaan/kesukaan terhadap makanan yakni cita rasa yang baik mampu mencegah kurangnya daya terima pada pasien (OR=0,761).

**Tabel 3. Distribusi frekuensi daya terima makan menu lauk nabati standar rumah sakit dan modifikasi**

| Daya Terima   | Standar   |              | Modifikasi |              | <i>p-value</i> |
|---------------|-----------|--------------|------------|--------------|----------------|
|               | n         | %            | n          | %            |                |
| Rendah (<80%) | 27        | 90,0         | 5          | 16,7         | 0,000          |
| Tinggi (>80%) | 3         | 10,0         | 25         | 83,3         |                |
| Mean          | 18,96     |              | 42,03      |              |                |
| Min-max       | 0,0-100,0 |              | 23,5-100,0 |              |                |
| Total (%)     | 37,01     |              | 90,42      |              |                |
| <b>Total</b>  | <b>30</b> | <b>100,0</b> | <b>30</b>  | <b>100,0</b> |                |

Perbandingan analisis *mean rank* daya terima perbandingan menu lauk nabati standar dengan menu modifikasi disajikan pada Tabel 3. *Mean rank* daya terima pada lauk nabati standar adalah 18,96, sedangkan *mean rank* pada daya terima makan dengan resep modifikasi adalah 42,03. Hasil analisis *p-value* sebesar 0,000, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap daya terima makanan subjek sebelum dan sesudah modifikasi lauk nabati olahan tahu di RSUD Batin Mangunang. Terdapat pengaruh modifikasi resep lauk nabati tahu terhadap daya terima lauk nabati tahu dengan hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan *p value* 0,004 (Simanjuntak, 2023). Selain itu, efek lanjutan dari makanan yang tidak dihabiskan adalah berkurangnya asupan gizi seseorang yang dapat memengaruhi status gizi (Almatsier, 2013). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kepada responden untuk tidak menyisakan makanan yang sudah disediakan agar makanan yang disajikan habis, perencanaan dalam menu dan pengolahan bahan makanan harus diperhatikan agar dapat meningkatkan citarasa makanan yang disajikan.

**Tabel 5. Analisis pengaruh modifikasi lauk nabati pada menu makan pagi terhadap penilaian cita rasa lauk nabati tahu**

| Menu Resep              | Variabel           | n  | <i>p-value</i> |
|-------------------------|--------------------|----|----------------|
| Tahu Goreng-Tahu Rolade | Penampilan         | 30 | 0,001          |
|                         | Warna              | 30 | 0,001          |
|                         | Bentuk             | 30 | 0,001          |
|                         | Porsi              | 30 | 0,001          |
|                         | Penyajian          | 30 | 0,001          |
|                         | Rasa               | 30 | 0,001          |
|                         | Aroma              | 30 | 0,001          |
|                         | Tingkat kematangan | 30 | 0,001          |
|                         | Bumbu              | 30 | 0,001          |
|                         | Suhu               | 30 | 0,001          |

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa penilaian cita rasa lauk nabati tahu oleh pasien sebelum dan sesudah modifikasi tahu diperoleh nilai *p-value* = 0,001, yang





menunjukkan terdapat perbedaan signifikan terhadap penilaian cita rasa sebelum dan sesudah modifikasi olahan tahu di RSUD Batin Mangunang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang pengaruh modifikasi resep lauk nabati diet lunak terhadap kesukaan dan sisa makanan pasien di RS D, meskipun beberapa parameter tidak signifikan, namun nilai positif lebih besar dibandingkan nilai negatif, menunjukkan bahwa subjek secara umum lebih menyukai masakan tahu yang dimodifikasi (Dhini dkk, 2022). Makanan olahan dan lauk nabati seperti kacang-kacangan merupakan sumber protein nabati (Ningsih dkk, 2018). Protein berperan penting dalam pertumbuhan, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak, pembentukan plasma kelenjar, hormon dan enzim, cadangan energi jika terjadi kekurangan, dan menjaga keseimbangan asam basa darah (Jauhari dkk, 2019).

## SIMPULAN

Hasil penelitian menyatakan terdapat pengaruh modifikasi lauk nabati tahu pada makan pagi terhadap daya terima, tingkat kesukaan, penampilan, warna, bentuk, porsi, penyajian, rasa, aroma, tingkat kematangan, bumbu, dan suhu pada pasien kelas III di RSUD Batin Mangunang. Diharapkan kepada pemegang kebijakan RSUD Batin Mangunang dapat menerapkan resep modifikasi yang telah dilakukan. Daya terima yang baik dari resep modifikasi yang telah dilakukan, diharapkan dapat membantu meminimalisir sisa makanan pasien dan meningkatkan asupan makanan sehingga dapat mempercepat masa perawatan dan anggaran makanan lebih efisien dan efektif. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengukuran suhu makanan setelah sampai kepada pasien menggunakan alat pengukur suhu makanan agar mendapat angka pasti.

## DAFTAR REFERENSI

- Almatsier S. 2013. Penuntun Diet. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Bakri B, Intiyati, Widartika A. 2018. Sistem penyelenggaraan makanan institusi. Pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan (BPPSDMK). Jakarta.
- Dhini D, Sugiyanto S, Jannah N. 2022. Pengaruh modifikasi resep lauk nabati diet lunak terhadap kesukaan dan sisa makanan pasien RS D. Jurnal surya medika. 8(2): 63-71.
- Kemenkes RI. 2013. Pedoman pelayanan gizi rumah sakit. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. Sistem penyelenggaraan makanan institusi. Kemenkes RI. Jakarta.
- Masood B and Moorthy M. 2023. Causes of obesity: a review. Clinical medicine. 23(4). 284-291.
- Ningsih DDR, Panunggal B, Pramono A, Fitranti DY. 2018. Hubungan asupan protein dan kebiasaan makan pagi terhadap kadar hemoglobin pada anak usia 9 -12 tahun di Tambaklorok Semarang Utara. Journal of Nutrition College. 7(2): 71- 76.
- Priyanto CH. 2009. Faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Simanjuntak SG. 2023. Pengaruh modifikasi resep lauk nabati bola-bola tahu kelor terhadap daya terima anak remaja di panti asuhan anak terlantar Wiloso Projo Yogyakarta. Tesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta.
- Sitoayu L dan Trisia N. 2016. Cita rasa sebagai faktor dominan terhadap daya terima pasien bedah di RSUD Cengkareng tahun 2016. Nutrire Diaita. 8(2): 1-10.





- Stanga Z, Zurflüh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. 2003. Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 22 (3): 241-6.
- Waruwu AP. 2017. Pengaruh modifikasi resep lauk nabati tempe terhadap tingkat kesukaan dan sisa makanan pasien rawat inap III RSUD Wonosari. Naskah publikasi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta.
- Widosari E dan Widiyaningsih E. 2017. Hubungan antara ketepatan jam makan dan frekuensi konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan kepuasan pasien yang mendapatkan makanan biasa di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. Seminar Nasional Gizi. Universitas Muhammadiyah Surakarta: 213-222.