

**FAKTOR JUMLAH SISA MAKANAN BUBUR HALUS
PADA PASIEN RUANG BOUGENVILLE 4
DI RSUD dr. SOEGIRI LAMONGAN**

***FACTORS AFFECTING THE AMOUNT OF LEFTOVER SOFT PORRIDGE
INPATIENTS IN BOUGENVILLE 4 ROOM AT RSUD DR. SOEGIRI
LAMONGAN***

^{1*}Chamidah Dyah Muntaqoh, ²Dwi Novri S., ³Sutrisno Adi Prayitno

¹Ahli Gizi, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soegiri Lamongan

²Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

³Program Studi Teknologi Pangan, Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah
Gresik

ABSTRACT

Providing food in hospitals supports accelerating patient recovery. Patient food waste is an indicator of quality in nutrition services. The aim of this research is to explore and analyze qualitatively the factors that influence inpatients who receive a fine porridge diet in the Bougenville 4 ward of RSUD Dr. Soegiri Lamongan left food. The research was conducted in 3 November-30 November 2024. The design of this research is a qualitative study with a phenomenological approach using semi-structured interviews with patients who food waste >20% through direct observation of food waste using a 7-point Comstock scale approach in 19 patients who met the criteria inclusion and exclusion. The results of the study showed that the patients perception of the variables studied, including taste, portion size, menu variations, texture, eating schedule and food from outside, was related to food waste. Patients leaving food in the form of soft porridge may be due to physical condition, impaired sense of taste, eating habits and type of diet.

Keywords: *Qualitative Study, Food Waste, Soft Porridge, Outside Food*

ABSTRAK

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit mendukung dalam mempercepat kesembuhan pasien. Sisa makanan pasien adalah salah satu indikator mutu dalam pelayanan gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali dan menganalisis secara kualitatif mengenai faktor yang mempengaruhi pasien rawat inap yang mendapat diet bubur halus di ruang Bougenville 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan menyisakan makanan. Penelitian dilakukan pada 3 november-30 november 2024. Desain penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan fenomologi menggunakan wawancara semi terstruktur kepada pasien yang memiliki sisa makanan >20% melalui observasi langsung sisa makanan dengan pendekatan Comstock skala 7 poin pada 19 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap variabel yang diteliti antara lain rasa, besar porsi, variasi menu, tekstur, jadwal makan dan makanan dari luar berkaitan dengan sisa makanan. Pasien menyisakan makanan yang bentuk bubur halus dapat dikarenakan kondisi fisik, gangguan indera pengecap, kebiasaan makan dan jenis diet.

Kata Kunci: Studi Kualitatif, Sisa Makanan, Bubur Halus, Makanan Luar

PENDAHULUAN

Tujuan layanan gizi rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan diet pasien rawat inap dan rawat jalan. Untuk meningkatkan status gizi yang optimal dan dapat diterima, layanan makanan rumah sakit disediakan mulai dari perencanaan menu hingga pendistribusian makanan.

Layanan makanan rumah sakit dinilai dari sisa makanan pasien yang digunakan untuk mengukur seberapa baik pasien rumah sakit memberikan pelayanan. Standar dan kepuasan layanan makanan digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan rumah sakit. Inisiatif peningkatan kualitas makanan rumah sakit sering kali menemui ketidakpuasan pasien terhadap makanan yang disediakan. (Juwariyah, *et al.*, 2019).

Penyediaan atau penyaluran makanan yang tepat waktu (100%), sisa makanan pasien ($\leq 20\%$), dan ketepatan pemberian makanan kepada pasien (100%) merupakan tiga ukuran mutu layanan gizi. Sisa makanan diamati untuk mengevaluasi efektivitas layanan

gizi yang diberikan di ruang rawat inap (Lestari, *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelayanan gizi, penerapan pelayanan gizi yang tidak tepat di rumah sakit dapat berakibat pada biaya perawatan tinggi, waktu perawatan lama, infeksi parah, risiko kegagalan penyembuhan tinggi, dan memperburuk kondisi (Lestari, *et al.*, 2023).

Terdapat berbagai alasan dari pasien yang tidak memakan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal pasien. Kondisi klinis dan patologis pasien, termasuk perubahan nafsu makan, persepsi rasa, disfagia, stres, dan lamanya rawat inap merupakan faktor internal. Sedangkan faktor eksternal, yaitu kualitas makanan (rasa, aroma, ukuran porsi dan keragaman menu, tekstur), sikap staf, kesalahan pengiriman makanan, jadwal makan yang tidak tepat, suasana fasilitas perawatan, dan keberadaan makanan dari luar rumah sakit (Sumardilah, 2022).

Rumah Sakit umumnya menilai sisa makanan dengan metode comstock dan penimbangan (*food*

weighing). Metode Comstock adalah metode estimasi visual untuk menentukan data sisa makanan, yang melibatkan perbandingan jumlah makanan yang tersisa di piring untuk setiap jenis hidangan (nasi, sayuran, dan lauk pauk) dalam satu porsi dengan porsi asli dan menafsirkan perbedaan dalam persentase berdasarkan pengukuran (Rimporok, *et al.*, 2019). Akan tetapi, kelemahannya adalah memerlukan waktu banyak, peralatan khusus dan staf terlatih (Nisak, *et al.*, 2019). Selain itu, terdapat metode lain yang digunakan, yakni *Pictorial Dietary Assessment Tool* (PDAT). Jika dibandingkan dengan teknik Comstock, metode PDAT memiliki kelebihan karena lebih menarik karena menggunakan gambar makanan pasien, sehingga lebih mudah menjelaskan tentang sampah makanan.

Ruang Bougenville 4 RSUD dr. Soegiri Lamongan adalah ruangan khusus penyakit dalam dengan kapasitas 21 tempat tidur. Hasil survey awal menyebutkan bahwa pada bulan September 2024 jumlah pasien ruang Bougenville 4 yang mendapatkan bentuk makanan

bubur halus lebih banyak dari bentuk makanan yang lain dan dari pengamatan tanggal 7 September 2024 pasien ruang Bougenville 4 dengan diet bubur halus sebagian besar meninggalkan sisa makanan yang termasuk dalam kategori banyak.

Berdasarkan keterangan di atas diperoleh data bahwa makanan yang paling banyak disajikan ke pasien adalah bubur halus dan sisa makanan termasuk kategori banyak, sehingga perlu dilakukan penelitian “Faktor Jumlah Sisa Makanan Bubur Halus Pada Pasien Ruang Bougenville 4 di RSUD dr. Soegiri Lamongan”.

METODE

Desain, Tempat, Dan Waktu

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilaksanakan di RSUD Dr Soegiri Lamongan pada 3 November hingga 30 November 2024.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Responden ditentukan dengan menggunakan teknik

Purposive Sampling, dimana terdiri dari pasien Ruang Bougenville 4 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 19 responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Kondisi fisik, kualitas makanan (rasa, aroma, ukuran porsi, keragaman menu, tekstur, dan tampilan makanan), sikap petugas penyaji, jadwal makan, dan makanan dari luar rumah sakit merupakan variabel independen dalam penelitian ini, sedangkan sisa makanan merupakan variabel dependen. Adapun dalam mengumpulkan data, menggunakan kuisisioner comstok dan wawancara.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari hasil wawancara disajikan dalam bentuk narasi dimana diperoleh dari hasil reduksi data hingga dilakukan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menampilkan karakteristik responden berdasarkan

usia, pekerjaan, pendidikan, dan jenis kelamin.

Sebagian besar responden berusia 56-65 tahun sebanyak 36,8%. Sedangkan, kebanyakan responden hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (47,4%), memiliki pendidikan terakhir SD (47,4%) dan berjenis kelamin perempuan (73,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
19-25	2	10,5
26-35	1	5,3
36-45	0	0
46-55	4	21,1
56-65	7	36,8
>65	5	26,3
Pekerjaan		
IRT	9	47,4
Wiraswasta	4	21,1
Petani	5	26,3
Swasta	1	5,2
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	5,25
SD	9	47,4
SLTP	1	5,25
SLTA	8	42,1
Jenis Kelamin		
Perempuan	14	73,7
Laki-laki	5	26,3

Gambaran Umum Responden Berdasarkan Jenis Diet

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh jenis diet yang dikonsumsi oleh 19 responden, dimana sebagian besar responden mengonsumsi diet RSRL yaitu sebanyak 26,31%. Selain itu, sebanyak 10,53%

responden mengonsumsi diet DMRG dan DMRGRLRS. Jenis-jenis diet tersebut merupakan jenis diet khusus.

Tabel 2. Distribusi Jenis Diet

Jenis Diet	N	%
RSRL	5	26,31
TKTPRS + juruh	1	5,26
TKTPRL extra buah	1	5,26
TKTPRSRL extra Putih telur	1	5,26
TKTPKV	1	5,26
TKTPRGRL	1	5,26
RG extra pisang	1	5,26
RGRPRLRS	1	5,26
DMRL	1	5,26
DMRG	2	10,53
DMRG extra Putih telur	1	5,26
DMRGRLRS	2	10,53
DMRGRP	1	5,26
Rata-Rata	19	100

Keterangan:

- DM : Diabetes Melitus
- RG : Rendah Garam
- RL : Rendah Lemak
- RP : Rendah Protein
- RS : Rendah Serat
- TKTP : Tinggi Kalori Tinggi Protein
- KV : Kardiovaskuler

Faktor Jumlah Sisa Makanan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah sisa makanan, diantaranya faktor kondisi pasien, rasa, aroma, ukuran porsi, keragaman menu, tekstur, dan tampilan makanan, sikap staf, jadwal makan, dan makanan dari luar rumah sakit.

Faktor Kondisi Pasien

Hasil penelitian menyatakan bahwa sisa makanan > 20% terjadi akibat kondisi fisik responden, yaitu kondisi mual, muntah, sakit perut, perut terasa penuh, porsi makan sedikit, perut terasa tidak enak. Gangguan indera pengecap yaitu mulut terasa pahit, serta kebiasaan makan makan sedikit-sedikit, tidak suka lauk, tidak menyukai bubur, dan konsumsi makanan terbatas.

“Perut saya ini masih sakit” (R1 dan R18, 2024).

“Kalau makannya banyak, perutnya terasa penuh” (R15 dan R19, 2024).

“Kalau dikasih bubur terasa tidak enak perutnya” (R4 dan R9, 2024).

“Cuma kalau makan banyak, rasanya seperti mau muntah” (R5 dan R18, 2024).

“Rasanya mulut terasa pahit” (R2 dan R16, 2024).

“...memang sedikit-sedikit...di rumah juga begitu...” (R2, 2024).

“Tidak mau makan lauknya” (R15, 2024).

“Itu ta...tidak mau bubur...” (R18, 2024).

“...kebanyakan macamnya...” (R12, 2024).

Hal ini menggambarkan bahwa alasan informan tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit karena adanya perubahan kondisi fisik, gangguan Indera pengecap, dan kebiasaan makan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Kota Malang yang menunjukkan bahwa ada peran kondisi fisik pasien dan kebiasaan makan pasien terhadap sisa makanan yang disajikan rumah sakit (Fajr'ina, 2019). Menurut Rimporok, et al (2019), faktor perubahan indera pengecap, faktor fisik dan kebiasaan makan juga turut mempengaruhi sisa makanan.

Bentuk makanan yang disajikan adalah bubur halus. Komposisi jenis makanan (makanan pokok/lauk hewani/lauk nabati/sayur/buah) disajikan sesuai diet yang diberikan. Kebiasaan makan pasien yang tidak sesuai dengan cara pemberian makan rumah sakit bisa menimbulkan adanya sisa makanan.

Faktor Rasa Makanan

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden

menyatakan bahwa bubur yang diberikan terasa enak.

“Rasanya bubur bagi saya sama saja. Rasanya enak, langsung saya makan” (R7, 2024).

Dalam penemuan peneliti, sebagian kecil responden juga menyatakan bahwa makanan yang diberikan rasanya hambar, manis, dan tidak tahu.

“Agak hambar toh makanan rumah sakit” (R2, 2024).

“... seperti manis... gitu... biasanya di rumah itu gurih asin begitu...” (R4, 2024).

“Makannya ya nggak tahu ya... karena ya ini rasanya perutnya ini tadi...Ini lho...masih sakit...tidak bisa menerima....” (R17, 2024)

Makanan dari rumah sakit dirasa hambar disebabkan karena diet makanan sesuai dengan kondisi pasien, yaitu Diet Rendah Garam. Responden yang merasa makanan terasa manis karena kebiasaan makan responden di rumah terbiasa gurih dan asin. Sedangkan yang menyatakan tidak tahu karena kondisi fisik perutnya yang sakit.

Hasil penelitian ini sejalan

dengan Tanuwijaya, et al (2018) yang menyatakan bahwa rasa hambar pada makanan tidak mengundang selera makan pasien (Tanuwijaya et al., 2018). Pasien dalam kondisi sakit dapat mempengaruhi indera pengecap, sehingga pasien tidak dapat merasakan cita rasa masakan rumah sakit secara sempurna, yang kemudian akan berdampak terhadap selera makan pasien yang menurun (Lestari et al., 2023). Setiap individu memiliki kebiasaan makan yang berbeda sehingga pengolahan dan preferensi makanan tidak sesuai kebiasaan makan pasien sehingga menyebabkan adanya sisa makanan (Hafirulla, 2019).

Faktor Aroma Makanan

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar aroma makanan rumah sakit cukup dan enak. Salah satu responden menyatakan alasan aroma makanan rumah sakit.

“Bau nya seperti makanan pada umumnya masakan gitu” (R13, 2024)

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan memberikan daya tarik yang sangat kuat dan dapat

merangsang indra penciuman, sehingga membangkitkan selera. Aroma yang berbeda pada makanan dapat disebabkan cara memasak (Dewi, 2015). Bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas (Sumardilah, 2022).

Dalam penelitian ini, pernyataan cukup didominasi oleh usia lansia. Oleh sebab itu, terkadang aroma makanan seringkali berubah. Hal ini disebabkan adanya daya terima terhadap aroma makanan menurun seiring bertambahnya usia.

Faktor Porsi Makanan

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar porsi makan responden termasuk dalam kategori cukup. Salah satu responden menyebutkan alasan lain bahwa porsi makan rumah sakit terasa cukup.

“Ya cukup kalau untuk saya. Biasanya saja saya makan satu centong saja” (R11, 2024).

Akan tetapi, sebagian kecil responden menyatakan alasan lain bahwa porsi makanan terasa banyak.

“Kebanyakan...jadinya tidak habis itu sedikit sudah terasa penuh...” (R19, 2024).

Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan sehingga tidak terlalu menarik dan mengurangi daya tarik untuk mengkonsumsi makanan (Sumardilah, 2022). Besar porsi makanan menjadi sangat penting terutama pada penyelenggaraan makanan bagi orang sakit dimana makanan juga berperan dalam memberikan terapi (Dewi, 2015). Akan tetapi, kondisi pasien dapat mengubah persepsi terhadap porsi makanan yang diberikan.

Faktor Keragaman Menu

Variasi makanan di rumah sakit RSUD Dr. Soegiri Lamongan sudah bervariasi sesuai siklus menu. Sebagian responden memiliki pernyataan yang sama bahwa makanan sudah bervariasi.

“Menu makanannya sering gonta-ganti, ya baso, ya telur digulung” (R3, 2024).

Akan tetapi, sebagian kecil responden menyatakan alasan lain bahwa variasi menu masih kurang.

Hal ini disebabkan Diet Rendah Serat yang diberikan kepada responden, dimana terdapat pembatasan buah.

“Menunya itu kalau menurut saya itu kurang apa itu...kurang buahnya” (R17, 2024).

Dalam penyelenggaraan makanan institusi, menu dapat disusun dalam jangka waktu yang cukup lama misalnya, untuk tujuh hari atau sepuluh hari. Variasi menu harus dihidangkan dalam suatu penyajian (Erlinda, 2016). Variasi menu terlihat tidak beragam, apabila pasien memiliki kondisi khusus yang menyebabkan adanya pembatasan makanan pada diet.

Faktor Tekstur Makanan

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar tekstur makanan rumah sakit RSUD dr. Soegiri Lamongan termasuk kategori cukup. Responden menyatakan alasan bahwa makanan yang diberikan memiliki tekstur sudah baik.

“Kalau menurut saya, ya sudah bagus, tidak keras. Pas gitu” (R10, 2024).

“Sudah empuk, sudah benar buburnya. Bagus pokoknya” (R14, 2024).

Terdapat responden sebagian kecil menyatakan tekstur lembek karena tidak sesuai dengan kebiasaan makan responden.

“Lembek...Tapi tidak mau gitu lho...” (R9, 2024).

Tekstur makanan akan menjadi sesuatu yang berkaitan dengan struktur makanan, sehingga dapat dideteksi dengan baik, seperti dengan merasakan makanan di dalam mulut. Sifat yang digambarkan dari tekstur makanan antara lain renyah, lembut, kasar, halus, berserat, empuk, keras, dan kenyal” (Marina, 2024). Pemberian tekstur yang halus disesuaikan adanya kondisi pasien, bukan dari kebiasaan makan pasien.

Faktor Tampilan Makanan

Hasil penelitian menyatakan sebagian besar penampilan makanan sudah baik dan bagus. Salah satu responden menyatakan alasan lain sisa makanan terjadi bukan dari segi tampilan makanan.

“Kalau menurut saya ya sudah bagus dari penampilannya. Cuma

untuk orang sakit itu perut tidak bisa menerima” (R17, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di RSUD Ahmad Yani Kota Metro yang menyatakan bahwa meskipun sebagian besar pasien memberikan penilaian menarik terhadap penyajian makanan, namun pada kenyataannya pasien masih menyisakan makanan (Sumardilah, 2022). Adanya ketidaknyamanan akibat suatu penyakit, dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga makanan yang telah diberikan terdapat sisa cukup banyak.

Faktor Sikap Petugas Penyaji

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh responden mengatakan pelayanan penyaji sudah baik dan ramah. Responden menyatakan alasan lain sikap petugas penyaji saat mengantarkan makanan ke ruangan.

“Sikap penyaji ramah dan sopan, Bu” (R7, 2024).

“Pelayanan juga sudah bagus” (R2, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya di RS Djatiroto bahwa pramusaji telah memberikan sikap keramahan yang baik meliputi senyum, salam sapa, sopan, dan santun (Dewi, 2015). Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi dengan baik dan tersenyum. Hal ini akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan.

Faktor Jadwal Makan

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden telah diberikan makan dengan jadwal tepat waktu. Salah satu responden telah mengonfirmasi bahwa pendistribusian makanan ke pasien sudah tepat waktu.

“Jadwal makan sama seperti di rumah ya. Sarapan diantar pagi, makan siang diantar jam segini dhuhur, makan malam juga sama” (R2, 2024).

Namun, terdapat satu responden yang menyatakan bahwa meskipun makanan sudah sampai ke responden sudah tepat dan sesuai dengan jadwal makan, responden merasa terlambat karena kebiasaan

makan pasien yang lebih awal dari jadwal makan rumah sakit.

“Lha itu...telat...Sudah minta makan...pagi sudah minta makan. ...biasanya makan jam 6...jam 9...jam 12...” (R19, 2024).

Ketepatan waktu makan merupakan waktu sampainya makanan pada pasien diruangan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Instalasi Gizi rumah sakit. Apabila jadwal pemberian makan tidak sesuai, maka makanan akan mengalami waktu penungguan, sehingga daya tarik makanan menurun akibat perubahan suhu makanan (Widyomukti, 2017).

Faktor Makanan Dari Luar Rumah Sakit

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar makanan yang dikonsumsi responden hanya berasal dari rumah sakit. Akan tetapi, masih terdapat responden yang mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Salah satu responden menyatakan alasan mengonsumsi makanan tidak dilakukan setiap kali makan.

“Saya suruh belikan makan tapi tidak tiap hari. Ya jarang-jarang. Kadang tiga hari sekali, Dua hari sekali, tapi tidak saya habiskan. Saya hanya makan setengah. Sisanya dimakan nanti” (R7, 2024).

Asupan makan pasien selama di rumah sakit seharusnya hanya berasal dari makanan rumah sakit. Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan setiap pasien selalu diberikan edukasi untuk tidak mengonsumsi makanan dari luar, karena makanan yang disajikan sudah sesuai dengan kondisi pasien. Apabila pasien mengonsumsi makanan dari luar maka tujuan dari pemberian diet tidak maksimal. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien untuk mengikuti edukasi yang diberikan masih kurang.

Terdapat hasil penemuan lain terkait alasan responden memilih makanan dari luar rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik yang semakin membaik dan kebiasaan makan responden.

“...jadi pagi sudah lapar...Saya suruh beli nasi...” (R1, 2024).

“Kalau bubur dari tepung itu seperti panas di lambung (perutnya)” (R4, 2024).

“Biasanya di rumah saya makannya jam 6 pagi saya sudah makan. Kebiasaan makan di rumah ya 3 jam sekali” (R19, 2024).

“Sudah mau makan...sudah normal, biasa” (R5, 2024)

Adapun makanan dari luar rumah sakit yang dimakan oleh pasien, antara lain nasi, nasi lembek, bubur halus juruh, roti tawar, telur, ayam, tempe, sayur, buah, dan peyek.

Secara alamiah manusia akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapatkan makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Masa tunggu antar waktu makan tersebut bisa mempengaruhi pola makan pasien yang berakibat pada pasien mencari makanan dari luar rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di RSUD A Yani Kota Metro yang menunjukkan masa tunggu waktu makan mengakibatkan pasien memakan makanan luar (Sumardilah, 2022).

Setiap orang memiliki pola makan yang unik. Menurut penelitian ini, pasien cenderung meninggalkan jam makan ketika waktu makan, jumlah, jenis makanan, pengolahan, dan preferensi tidak sesuai dengan rutinitas mereka.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor jumlah sisa makanan di ruang Bougenville 4 RSUD dr. Soegiri Lamongan antara lain kondisi pasien, rasa makanan, besar porsi, variasi menu, tekstur, jadwal makan dan makanan dari luar. Hal ini berkaitan dengan kondisi fisik, gangguan indera pengecap, kebiasaan makan dan jenis diet.

Penyusunan jadwal makan pasien perlu mempertimbangkan kebiasaan makan pasien dan peningkatan kesadaran pasien untuk mengutamakan makan makanan yang disajikan rumah sakit melalui edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, L. S., 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien*

Rawat Inap Di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang, Jember: Universitas Jember.

Erlinda, M. D., 2016. *Gambaran Variasi Menu dan Kesesuaian Standar Porsi Makan Siang Dengan Pelayanan Katering Di SD IT IQRA'2 Kota Bengkulu*, Bengkulu: Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Fajr'ina, N. H., 2019. *Studi Kualitatif Faktor Internal Penentu Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Kota Malang*, Malang: Universitas Brawijaya.

Habirulla, M. B., 2019. *Studi Kualitatif Faktor Eksternal Makanan, Alat Saji, Dan Obat Sebagai Penentu Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Kota Malang*, Skripsi, Universitas Brawijaya.

Juwariyah, S., Supriatiningrum, D. N. & Prayitno, S. A., 2019. *Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Waste Makanan Lunak Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rs. Muhammadiyah Gresik*.

- Ghidza Media Journal* ,1(1)
pp. 10-18.
- Lestari, R. H., Ayuningtyas, P. R., Pratiwi, A. A. & Prasetyo, A., 2023. Analisis Sisa Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Media Gizi Kesmas* , 12(2), p. 937–946.
- Marina, M., Nailufar, F. & Wahyuningrum, D. R., 2024. Hubungan Tingkat Kepuasan Penyajian dan Pelayanan Makanan Terhadap Sisa Makanan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktifitas*, 5(1), pp. 6-12.
- Nisak, N. K., Ronitawati, P. & Palupi, K. C., 2019. Metode PDAT dan Comstock Lebih Efisien Dibandingkan Food Weighing Dalam Menilai Sisa Makanan Pasien. *Nutrive Dianita*, 11(1), pp. 18-26.
- Rimporok, 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), pp. 56-61.
- Sumardilah, D. S., 2022. Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. *Analisis, Jurnal Kesehatan*. 13(1), pp. 101-109.
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G. & Dini, C. Y., 2018. Sisa Makanan Pasien Rawat Inap : Analisa Kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), pp. 51-61.
- Widyomukti, R. A., 2017. *Hubungan Karakteristik Tenaga Pemorsi Dan Alat Pemorsian Dengan Ketepatan Pemorsian Makanan Pokok Berdasarkan Standar Porsi Di Rumah Sakit PKU MUhammadiah Bantul*, Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.