

Pengaruh Modifikasi Lauk Nabati pada Makan Siang Terhadap Daya Terima Pasien Non Diet di RSUD Tamiang Layang

The Effect of Modification of Vegetable Side in Lunch on the Acceptance of Non-Diet Patients at Tamiang Layang Hospital

Munifa ^{1*}

Pretty Natalia ²

Jurusan Gizi Poltekkes
Kemenkes Palangka raya,
Palangka Raya, Kalimantan
Tengah, Indonesia

*email:

mufidapuniq@gmail.com

Abstrak

Pasien nondiet di RSUD Tamiang Layang sering tidak menghabiskan lauk nabati sehingga perlu dilakukan perubahan pada hidangan lauk nabati yaitu dengan melakukan modifikasi menu atau resep terhadap bahan, ukuran, bumbu, dan cara pengolahannya. Modifikasi dilakukan bertujuan untuk meningkatkan penampilan dan cita rasa hidangan lauk nabati yakni tahu dan tempe yang diharapkan akan meningkatkan daya terima pasien nondiet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh modifikasi resep lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima pasien nondiet di RSUD Tamiang Layang. Penelitian ini merupakan Quasy experimental dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Design. Penelitian dilakukan 2 tahap yaitu terhadap panelis dan pasien nondiet yang rawat inap di RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur. Responden pada penelitian ini berjumlah 30 orang pasien nondiet dengan kriteria tertentu. Analisis data menggunakan uji Mc Nemar dan Wilcoxon. Membuat resep modifikasi lauk nabati yaitu nugget tempe dan perkedel tahu. Diketahui pasien nondiet yang suka dengan nugget tempe 30 orang (100%) dan perkedel tahu 28 orang (93,4%) sedangkan untuk sisa makanan 30 pasien nondiet terhadap nugget tempe adalah 5% dan perkedel tahu 16%. Hasil uji Mc Nemar ada pengaruh modifikasi lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima dilihat dari tingkat kesukaan pasien nondiet di RSUD Tamiang Layang dengan $p < 0,05$ serta hasil uji Wilcoxon ada pengaruh modifikasi lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima dilihat dari sisa makanan pasien nondiet di RSUD Tamiang Layang dengan $p < 0,05$. Ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima pasien nondiet di RSUD Tamiang Layang.

Kata Kunci:

Modifikasi
Lauk Nabati
Daya Terima

Keywords:

Modification
Vegetable Side Dishes
Acceptability

Abstract

Non-diet patients at Tamiang Layang Hospital often don't finish eating vegetable side dishes, so it is necessary to make changes to vegetable side dishes, namely by modifying the menu or recipe regarding ingredients, sizes, seasonings, and how to process them. The modifications made aim to improve the appearance and taste of vegetable side dishes, namely tofu and tempeh which are expected to increase the acceptance of non-diet patients. This study aims to determine the effect of modification of vegetable side dish recipes at lunch on the acceptance of non-diet patients at Tamiang Layang Hospital. This research is a quasy experimental study with a One Group Pretest-Posttest Design. The study was conducted in 2 stages, namely panelists and non-diet patients who were hospitalized at Tamiang Layang Hospital, East Barito Regency. Respondents in this study were 30 non-diet patients with certain criteria. Data analysis used the Mc Nemar and Wilcoxon tests. Result: Making a modified recipe for vegetable side dishes, namely tempeh nuggets and tofu cakes. It was found that 30 patients (100%) liked tempeh nuggets and 28 tofu cakes (93.4%) while non-diet patients liked tempeh nuggets and 16% for tofu cakes. The results of the McNemar test showed that there was an effect of modification of vegetable side dishes at lunch on acceptance, seen from the level of preference of non-diet patients at Tamiang Layang Hospital with $p < 0.05$ and the results of the Wilcoxon test, there was an effect of modification of vegetable side dishes at lunch on acceptance, seen from leftovers. non-diet patients at Tamiang Layang General Hospital with $p < 0.05$. Conclusion: There is an effect of modifying vegetable side dish recipes at lunch on the acceptability of non-diet patients at Tamiang Layang Hospital.



PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat (Bakri *et al*, 2018) Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi yang optimal diharapkan setiap rumah sakit perlu menetapkan dan mengembangkan indikator mutu pelayanan gizi. Berdasarkan PMK No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, ditetapkan 3 indikator Standar Pelayanan gizi yaitu 1). Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien ≥ 90 %, 2). Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien ≤ 20 %, 3). Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 100%. Sisa makanan pasien adalah jumlah persentase makanan yang tidak dapat dihabiskan pasien pada satu atau lebih waktu makan (Kemenkes RI, 2013).

Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien (Sunarya dan Puspita, 2018).

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan dapat berupa faktor yang berasal dari dalam pasien (internal) dan faktor yang berasal dari luar pasien (eksternal) dan faktor lain yang mendukung. Faktor internal diantaranya adalah motivasi makan, kebiasaan makan, kondisi psikologis, aktivitas fisik dan pengetahuan gizi. Faktor eksternal diantaranya adalah penampilan makanan (warna, bentuk, besar porsi) dan citarasa makanan (rasa, suhu, tingkat kematangan). Faktor lain yang mempengaruhi adalah alat makan dan sikap petugas pengantar makanan (Siregar *et al*, 2016). Menurut hasil penelitian Nareswara pada tahun 2017 di RSUD Kota Semarang sebanyak 92,6% responden tidak puas dengan rasa makanan, 53,7% tidak puas dengan penampilan makanan, 81,5 % tidak puas dengan variasi menu. Pasien menyisakan makanan 25% dari yang

disediakan, dilihat dari nasi 31,5%, lauk hewani 31,5%, lauk nabati 35,2%, sayur 33,3%. Berdasarkan hasil penelitian Rahmaniwati pada tahun 2019 terhadap 30 responden di RSUD kelas D Kota Palangka Raya, ada perbedaan yang signifikan daya terima responden antara lauk nabati rumah sakit dengan lauk nabati modifikasi. Hasil penelitian Utami pada tahun 2019 pada pasien *nondiet* di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, ada pengaruh modifikasi resep terhadap tekstur, rasa, bumbu lauk nabati tempe. Menurut penelitian Waruwu tahun 2017 pada 30 orang pasien kelas III di RS Wonosari Yogyakarta, ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati tempe terhadap tingkat penerimaan berdasarkan penilaian tingkat kesukaan dan sisa makanan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan didapatkan bahwa sisa yang terbanyak pada menu lauk nabati pada makan siang pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang yaitu tahu goreng 42,3 % dan tempe goreng 34,4 %. Berdasarkan hasil observasi tersebut peneliti merasa perlu melakukan perubahan pada hidangan lauk nabati yaitu dengan melakukan modifikasi menu atau resep terhadap bahan, ukuran, bumbu, dan cara pengolahannya. Modifikasi dilakukan bertujuan untuk meningkatkan penampilan dan cita rasa hidangan lauk nabati yakni tahu dan tempe yang diharapkan akan meningkatkan tingkat kesukaan dan daya terima pasien tanpa mengurangi nilai gizinya.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh modifikasi lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan *Quasy experimental design*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu mengamati bagaimana pengaruh modifikasi lauk nabati terhadap daya terima pasien *nondiet* di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur, dengan cara melakukan

uji daya terima yaitu mengukur tingkat kesukaan dan sisa makanan lauk nabati standar rumah sakit dan lauk nabati modifikasi pada makan siang pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang. Sampel adalah pasien *nondiet* kelas I,II dan III yang rawat inap di RSUD Tamiang Layang berjumlah 30 orang dan memenuhi kriteria inklusi.

Data primer yang diteliti adalah pengukuran tingkat kesukaan diperoleh menggunakan kuesioner dan data sisa makanan dengan metode penimbangan sisa makanan (*food weighing*). Data sekunder adalah data pasien rawat inap, siklus menu rumah sakit dan gambaran umum diperoleh dari rekam medik dan pedoman menu di Instalasi Gizi RSUD Tamiang Layang. Pelaksanaan penelitian terdapat tiga tahapan yaitu tahap awal melaksanakan uji daya terima (pengukuran tingkat kesukaan dan sisa makanan) pada menu lauk nabati yang disajikan oleh rumah sakit pada menu makan siang terhadap pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang. Tahapan kedua adalah membuat standarisasi resep modifikasi lauk nabati dan tahap terakhir adalah melaksanakan uji daya terima (pengukuran tingkat kesukaan dan sisa makanan) menu modifikasi lauk nabati pada menu makan siang terhadap pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang. Analisis untuk membandingkan tingkat kesukaan sebelum dan sesudah modifikasi resep lauk nabati menggunakan uji *Mc Nemar*. Sedangkan untuk membandingkan daya terima pasien *nondiet* sebelum dan sesudah modifikasi resep lauk nabati karena data berdistribusi tidak normal akan menggunakan uji *Wilcoxon*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien *Nondiet* Berdasarkan Jenis kelamin dan Umur di RSUD Tamiang Layang

Tabel I. Karakteristik Pasien *Nondiet* Berdasarkan Jenis kelamin dan Umur di RSUD Tamiang Layang

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	23
Perempuan	23	77
Jumlah	30	100
Umur		
20-29 tahun	15	50
30-39 tahun	8	27
40-49 tahun	5	17
50- 55 tahun	2	6
Jumlah	30	100

Pada penelitian ini sampel yang paling banyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu 23 orang (77%) sedangkan berdasarkan umur adalah pasien berumur 20-29 tahun sebanyak 15 orang (50%). Hal ini disebabkan responden yang memenuhi kriteria *inklusi* merupakan pasien *nondiet* yang paling banyak adalah pasien kebidanan dan penyakit kandungan, dengan diagnosa medis *in partus* dan *post partus* yang berusia 20-29 tahun.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kesukaan Panelis Terhadap Modifikasi Lauk Nabati

Modifikasi citarasa makanan intinya adalah merubah citarasa makanan agar rasa makanan menjadi lebih bervariasi dan penampilan makanan lebih menarik. Untuk melihat apakah hidangan hasil modifikasi disukai konsumen dapat dilakukan uji hedonik atau penilaian citarasa dengan panelis agak terlatih (Wayansari *et al*, 2018).

Sebelum hasil modifikasi lauk nabati diberikan kepada pasien *nondiet* terlebih dahulu dilakukan uji tingkat kesukaan.

Penilaian terhadap rasa dan penampilan agar dapat diterima oleh sampel. Panelis akan diberikan 4 lauk nabati modifikasi yaitu nugget tempe, perkedel tempe, rolade tahu dan perkedel tahu. Setelah dilakukan uji

citarasa panelis maka diambil 2 lauk nabati dengan nilai tertinggi yang akan disajikan ke sampel yang terlebih dahulu dilakukan uji standarisasi resep.

Tabel II. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesukaan Panelis Terhadap Modifikasi Lauk Nabati

Tingkat Kesukaan	Modifikasi Lauk Nabati							
	Nugget Tempe		Perkedel Tempe		Rolade Tahu		Perkedel Tahu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Suka	25	83,3	22	73,3	17	56,6	24	80
Tidak Suka	5	16,7	8	26,7	13	43,4	6	20
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100

Berdasarkan hasil tingkat kesukaan panelis terhadap 4 lauk nabati modifikasi menunjukkan lauk nabati modifikasi yang disukai paling banyak adalah nugget tempe (83,3%) dan perkedel tahu (80%). Sehingga kedua resep modifikasi lauk nabati ini yang diberikan kepada pasien *nondiet* yang rawat inap di RSUD Tamiang Layang. Tingkat Kesukaan *Pasien Nondiet*.

Tingkat Kesukaan Sebelum dan Sesudah Modifikasi Resep Lauk Nabati Pada Pasien Nondiet.

Tabel III. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesukaan Sebelum dan Sesudah Modifikasi Resep Lauk Nabati Pada Pasien *Nondiet*

Tingkat Kesukaan	Sebelum Modifikasi				Sesudah modifikasi			
	Tempe Goreng		Tahu Goreng		Nugget Tempe		Perkedel Tahu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Suka	7	23,3	9	30	30	100	28	93,4
Tidak Suka	23	76,7	21	70	0	0	2	6,6
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kesukaan pasien *nondiet* terhadap modifikasi resep lauk nabati lebih tinggi dibandingkan dengan menu lauk nabati yang disajikan di rumah sakit. Hal ini disebabkan ada

perubahan dari citarasa yaitu warna dan penampilan yang lebih menarik, rasa yang lebih enak, tekstur yang lembut dan renyah, serta nilai gizi yang meningkat. Menurut Rotua dan Siregar, 2017 penampilan makanan yang disajikan akan merangsang saraf melalui indra penglihatan sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipinya, tahap berikutnya adalah citarasa makanan yang ditentukan oleh rangsangan saraf terhadap indra pengecap. Adapun faktor yang mempengaruhi rasa makanan adalah aroma makanan, bumbu, keempukan, kerenyahan, tingkat kematangan serta suhu dari makanan tersebut. Hasil penelitian Sari DP *et al* pada tahun 2019 didapatkan persepsi citarasa tempe dan tahu dengan aspek rasa, aroma dan warna. Hasil penelitian Setyarini *et al* pada tahun 2018 menunjukkan ada perbedaan modifikasi resep lauk nabati tempe terhadap tingkat kesukaan dan daya terima.

Sisa Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi Resep Lauk Nabati Pada Pasien *Nondiet*

Tabel IV. Distribusi Frekuensi Sisa Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi Resep Lauk Nabati Pada Pasien *Nondiet*

Sebelum modifikasi		Sesudah Modifikasi	
Tempe goreng	Tahu goreng	Nugget Tempe	Perkedel tahu
54%	40%	5%	16%

Berdasarkan table III. menunjukkan bahwa sisa makanan lauk nabati rumah sakit pada 30 pasien *nondiet* adalah 54% untuk tempe goreng dan 40% untuk tahu goreng. Sedangkan sisa makanan lauk nabati modifikasi adalah 5% untuk nugget tempe dan 16% untuk perkedel tahu. Berdasarkan PMK No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, salah satu indikator dari mutu pelayanan gizi adalah sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$, dengan kata lain persentase makanan yang dapat dihabiskan adalah 80% (Kemenkes RI, 2013). Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada perbedaan persentase sisa makanan lauk nabati sebelum

dan sesudah modifikasi. Sisa makanan sesudah modifikasi resep lauk nabati lebih sedikit karena ada perubahan citarasa yaitu aroma yang lebih membangkitkan selera, warna dan penampilan yang lebih menarik, tekstur yang lebih lembut dan renyah serta nilai gizi yang meningkat. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa upaya modifikasi resep bertujuan untuk meningkatkan citarasa masakan, mengurangi rasa bosan dan mengubah kandungan nilai gizi. Modifikasi resep seringkali dibutuhkan untuk meningkatkan daya terima makanan konsumen (Wayansari *et al*, 2018). Hasil penelitian Nilamina tahun 2018 pada 24 pasien dewasa di RSUD DR. Soedarso Pontianak diperoleh ada perbedaan resep rumah sakit dan modifikasi resep lauk nabati terhadap sisa makanan. Menurut penelitian Rahmaniwati tahun 2019 pada 30 pasien gastritis di RSU Kelas D Kota Palangka Raya didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan daya terima responden antara lauk nabati rumah sakit dengan lauk nabati modifikasi. Pada penelitian Widyasari pada tahun 2021 terhadap 54 pasien di ruang rawat inap kelas III RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso terdapat perbedaan yang signifikan sisa makanan pasien pada lauk nabati yang telah dimodifikasi.

Tingkat Kesukaan dan Sisa Makanan Modifikasi Resep Lauk Nabati Pada Pasien Nondiet

Tabel V. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesukaan dan Sisa Makanan Modifikasi Resep Lauk Nabati Pada Pasien Nondiet

Variabel	Tingkat Kesukaan			
	Suka		Tidak Suka	
	Nugget Tempe	Perkedel Tahu	Nugget Tempe	Perkedel Tahu
Sisa Makanan ≤ 20 %	27	19	0	0
Sisa Makanan > 20 %	3	11	0	2
Jumlah	30	30	0	2

Berdasarkan hasil penelitian daya terima paling baik dilihat dari tingkat kesukaan yang menyatakan suka sebanyak 27 orang dan sisa makanan modifikasi lauk

nabati ≤ 20% adalah pada nugget tempe. Hal ini disebabkan nugget tempe memiliki warna dan penampilan yang lebih menarik, aroma yang mengundang selera, tekstur yang renyah serta rasa yang lebih enak.

Analisis Pengaruh Modifikasi Lauk Nabati pada Makan Siang terhadap Daya Terima dilihat dari Tingkat Kesukaan Pasien Nondiet di RSUD Tamiang Layang

Tabel VI. Hasil uji Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati pada Makan Siang Terhadap Tingkat Kesukaan Pasien Nondiet.

Variabel	N	Asymp.Sig.
Modifikasi Lauk Nabati Tempe	30	0,000
Modifikasi Lauk Nabati Tahu	30	0,000

Hasil analisis tingkat kesukaan modifikasi lauk nabati tempe dan tahu menggunakan uji *Mc Nemar* menunjukkan nilai *Asymp.Sig.* = 0,000. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh modifikasi lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima dilihat dari tingkat kesukaan pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien *nondiet* lebih menyukai lauk nabati setelah dilakukan modifikasi yaitu dengan cara mengubah komposisi bahan, tekstur, aroma, warna, penampilan, rasa dan meningkatkan nilai gizi dari lauk nabati tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Waruwu tahun 2017 pada 30 orang pasien kelas III di RS Wonosari Yogyakarta menunjukkan bahwa ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati tempe terhadap tingkat penerimaan berdasarkan penilaian tingkat kesukaan dan sisa makanan pasien dengan *p value* < 0,05.

Analisis Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati pada Makan Siang Terhadap Daya Terima dilihat dari Sisa Makanan Pasien Nondiet di RSUD Tamiang Layang.

Tabel VII. Hasil uji Pengaruh Modifikasi Lauk Nabati pada Makan Siang Terhadap Sisa Makanan Pasien *Nondiet*.

Variabel	N	Asymp. Sign. (2-Tailed)
Modifikasi Lauk Nabati Tempe	30	0,000
Modifikasi Lauk Nabati Tahu	30	0,000

Hasil analisis sisa makanan lauk nabati sebelum dan sesudah modifikasi menunjukkan nilai *Asymp. Sig. 2-Tailed* = 0,000 . Berdasarkan analisis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima dilihat dari sisa makanan pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sisa makanan lauk nabati pasien *nondiet* menjadi lebih sedikit setelah dilakukan modifikasi yaitu dengan cara komposisi bahan, tekstur, aroma, warna, penampilan, rasa dan meningkatkan nilai gizi dari lauk nabati tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yanti pada tahun 2017 terhadap pasien penyakit dalam dan bedah kelas II dan III di RSUD dr. M. Djamil Padang bahwa ada pengaruh pemberian modifikasi resep lauk nabati tempe terhadap penurunan sisa makanan. Menurut penelitian Wahyuni pada tahun 2018 terhadap pasien tidak berdiet di RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan bahwa ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati tempe terhadap sisa makanan.

Perubahan yang dihasilkan pada modifikasi resep lauk nabati nugget tempe dan perkedel tahu antara lain dari komposisi bahan yaitu penambahan bumbu, sayuran, tepung dan telur sehingga tekstur menjadi lebih renyah dan lembut, aroma yang membangkitkan selera, warna dan penampilan yang menarik, rasa yang lebih enak serta nilai gizi yang meningkat. Perubahan tersebut sejalan dengan tujuan dari modifikasi resep yaitu untuk mengembangkan suatu hidangan makanan agar menjadi makanan yang mengandung citarasa, kandungan gizi dan

jumlah yang sesuai dengan keinginan atau kebutuhan, sehingga akan mengurangi kebosanan terhadap suatu hidangan dan meningkatkan daya terima makanan bagi konsumen (Wayansari *et al*, 2018). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa lauk nabati setelah modifikasi dapat meningkatkan daya terima dilihat dari tingkat kesukaan dan sisa makanan pasien *nondiet* yang rawat inap di RSUD Tamiang Layang.

KESIMPULAN

Ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati pada makan siang terhadap daya terima pasien *nondiet* di RSUD Tamiang Layang dilihat dari tingkat kesukaan dengan nilai $p < 0,05$ dan sisa makanan dengan nilai $p < 0,05$. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian terhadap responden pasien dengan diet tertentu serta menambah variasi resep modifikasi lainnya ditambah dengan perhitungan biaya makan (*food cost*).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih serta penghargaan kepada RSUD Tamiang Layang dan semua pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan.

REFERENSI

- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan Ketujuh. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Bakri, B., Intiyati, dan A. Widartika. (2018). *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. BPPSDMK. Jakarta.
- Damayanti, D. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasinya*. Editor Hardinsyah dan Supriasa. Cetakan Kedua. EGC. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta.
- Nareswara, S. A. (2017). Hubungan Kepuasan Pasien Dari Kualitas Makanan Rumah Sakit dan Sisa Makanan di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia* 01(1): 34.

- Nilamina, M. (2018). Perbedaan Resep Rumah Sakit dan Modifikasi Resep Terhadap Sisa Makanan Lauk Nabati Pada Pasien Dewasa di RSUD DR. Soedarso Pontianak. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes. Pontianak.
- Purba br, M. (2019). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Sebagai Bagian Penting Dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar. dalam Asuhan Gizi Klinik*. Editor Supariasa, N.D.I dan Handayani, D. EGC. Jakarta.
- Purnita, N. R. (2017). Hubungan Waktu Tunggu dan Suhu Makanan dengan Daya Terima Makanan di RSUD dr Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Banten. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah. Semarang.
- Rotua M. dan S. Rohanta. (2017). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar*. EGC. Jakarta.
- Rahmaniwati, A. (2019). Modifikasi Lauk Hewani dan Lauk Nabati pada Makan Siang Terhadap Daya Terima Pasien Gastritis Rawat Inap di RSU Kelas D Kota Palangka Raya. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes.Palangka Raya.
- Rekam Medik RSUD Tamiang Layang (database). (2019). Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur Provinsi Kalimantan Tengah.
- Sari, D. P., A. Z. Irfanny, dan S. Mira. (2019). Perbedaan Persepsi Citarasa, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Sebelum dan Sesudah Modifikasi Lauk Nabati di Panti asuhan Al Ikhwaniyah Tangerang Selatan. *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan) 04(1):37-44*.
- Setyarini, D. L., T. N. Lestari, dan T. Nugraheni. (2018). Modifikasi Resep Lauk Nabati Tempe Ditinjau dari Tingkat Kesukaan dan Daya Terima Anak Sekolah di SD Teladan Yogyakarta. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes.Yogyakarta.
- Siregar, R., N. S. Nurul., R. Manuntun, dan S. Gede.I. (2016). *Gizi Kuliner Dasar*. EGC. Jakarta.
- Suharyati., H. Budi., K. Triyani., Sunarti., H. Fitri., dan D. Ferina. PERSAGI, AsDI. (2019). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Edisi Keempat. EGC. Jakarta.
- Sunarya, I. dan P. L. Widyaningsih. (2018). Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan Swakelola dan Outsourcing. *Pontianak Nutrition Journal 01(2):74*.
- Utami, T. D. (2019). Pengaruh Resep Lauk Nabati Tempe Terhadap Daya Terima Pasien NonDiet di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan. Semarang.
- Wahyuni, S. (2018). Pengaruh Modifikasi Lauk Tempe Terhadap Sisa Makanan Pasien yang Mendapat Makanan Lauk Tidak Berdietet di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes RI. Padang.
- Waruwu, P.A. (2017). Pengaruh Resep Modifikasi Lauk Nabati Tempe Terhadap Tingkat Kesukaan dan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Kelas III RSUD Wonosari. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan. Yogyakarta..
- Wayansari, L., A. Z. Irfanny, dan A. Zul. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. BPPSDMK. Jakarta.
- Widyasari, L. A. (2021). Pengaruh Modifikasi Lauk Nabati Terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Darussalam Nutrition Journal 5(1): 55*.
- Yanti, S. D. (2017). Pengaruh Modifikasi Lauk Nabati Tempe Terhadap Sisa Makanan Lunak TKTP di Ruang Rawat Inap RSUP dr.M. Djamil Padang. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes RI. Padang.