

Original Study

Factors Associated With Leftover Food For Inpatients at a General Hospital: A Cross-sectional Study

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Biasa di Rawat Inap Rumah Sakit Umum: Studi Cross Sectional

Misini^{1*}, Ai Kustiani², Dwi Woro Astuti³

^{1,2,3} Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia

***Corresponding Author:**

Misini

Program Studi S1 Gizi Fakultas
Kesehatan Universitas Mitra Indonesia
Email: missini.ms@gmail.com

Keyword:

Food Appearance,
Food Waste,
Inpatients,
Outside Food,
Taste,

Kata Kunci:

Citarasa,
Makanan Luar Rumah Sakit,
Pasien Rawat Inap,
Penampilan Makanan,
Sisa Makanan,

Abstract

Leftover food among inpatients is an important indicator of hospital nutrition service quality, directly impacting nutritional intake and therapeutic effectiveness. High rates of leftover food, particularly in class III patients, highlight the need for an evaluation of factors influencing food consumption. This study aimed to analyze the factors associated with leftover regular meals among class III inpatients at Dr. Hi. Abdul Moeloek General Hospital, Lampung Province. An analytical cross-sectional study was conducted involving 74 class III inpatients. Data were collected through structured interviews and direct observation, and analyzed using bivariate analysis with the Chi-square test. The findings revealed significant associations between food taste ($p = 0.000$), food appearance ($p = 0.047$), and outside food consumption ($p = 0.011$) with patient food leftovers. These three factors were shown to influence the amount of food waste. Good taste and appealing food appearance reduced leftovers, whereas consuming food from outside increased them. Hospitals should improve the sensory quality and presentation of meals and enhance nutrition education for patients and their families to minimize outside food consumption and improve the effectiveness of clinical nutrition services.

Abstrak

Sisa makanan pasien rawat inap merupakan indikator mutu pelayanan gizi rumah sakit yang berdampak langsung pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan efektivitas terapi. Angka sisa makanan yang tinggi, terutama pada pasien kelas III, menunjukkan perlunya evaluasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain cross-sectional yang melibatkan 74 responden rawat inap kelas III. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara menggunakan instrumen terstruktur, kemudian dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-square. Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara citarasa makanan ($p = 0,000$), penampilan makanan ($p = 0,047$), dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit ($p = 0,011$) dengan sisa makanan pasien. Ketiga faktor tersebut terbukti berkontribusi terhadap jumlah sisa makanan. Citarasa dan penampilan makanan yang baik berperan dalam menurunkan sisa makanan, sedangkan konsumsi makanan dari luar justru meningkatkan sisa makanan. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas citarasa dan penampilan makanan serta memperkuat edukasi gizi bagi pasien dan keluarga agar dapat mengurangi konsumsi makanan dari luar dan mendukung efektivitas layanan gizi klinik.

© The Author(s) 2025

Article Info:

Received : February 20, 2025

Revised : May 21, 2025

Accepted : May 24, 2025

Lentera Perawat

e-ISSN : [2830-1846](#)

p-ISSN : [2722-2837](#)



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](#).

Background

Sisa makanan pasien rawat inap merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan gizi di rumah sakit karena berkaitan langsung dengan asupan nutrisi dan tingkat kepuasan pasien terhadap makanan yang disediakan (Wayan et al., 2021). Tingginya sisa makanan biasa di rumah sakit dapat menyebabkan kerugian secara ekonomi, menurunkan efektivitas terapi gizi, dan mencerminkan ketidakefisienan dalam sistem penyelenggaraan makanan (Ulfa Nadia, 2016).

Beberapa rumah sakit menunjukkan angka sisa makanan yang cukup tinggi, khususnya pada pasien kelas III, yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan dan pelayanan (Kamaliah, 2019). Kondisi ini diperburuk dengan minimnya intervensi edukatif dari tenaga gizi kepada pasien, sehingga pengetahuan gizi pasien tetap rendah (Asosiasi Dietetion Indonesia, 2019). Selain itu, laporan tahunan dari Instalasi Gizi RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek tahun 2019 juga mencatat angka sisa makanan yang konsisten tinggi dari tahun ke tahun (Instalasi Gizi, 2019). Fenomena ini

menggambarkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor yang menyebabkan tingginya sisa makanan.

Faktor-faktor penyebab sisa makanan dapat bersifat internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi kondisi kesehatan pasien, selera makan, serta pengetahuan dan sikap terhadap makanan rumah sakit (Barker et al., 2021). Sementara faktor eksternal mencakup waktu distribusi makanan, penampilan makanan, kebersihan peralatan, hingga lingkungan makan pasien (Murjiwani, 2020). Penampilan makanan yang kurang menarik dan suhu makanan yang tidak sesuai dapat menurunkan nafsu makan pasien (Lumbarotuan, 2021). Selain itu, keterlambatan penyajian makanan sering menjadi penyebab pasien enggan mengonsumsi makanan rumah sakit, terutama jika pasien telah menerima makanan dari keluarga sebelum makanan dari dapur gizi tiba (Andis Triyanto, 2022). Waktu distribusi yang tidak sesuai dengan jam makan pasien juga memperparah kondisi ini (Lironika et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan makanan tidak hanya dilihat dari gizi, tetapi juga dari faktor estetika dan ketepatan waktu.

Berbagai studi sebelumnya telah mencoba mengidentifikasi penyebab sisa makanan. Penelitian Aula (2021) menemukan bahwa rasa makanan, suhu makanan, dan penampilan makanan menjadi faktor signifikan yang memengaruhi tingkat konsumsi makanan pasien. Penelitian lain oleh Putri Ranitawati et al. (2021) di RSUD Koja Jakarta Utara menekankan pentingnya edukasi gizi dan keterlibatan pasien dalam pemilihan menu untuk menurunkan tingkat sisa makanan. Sementara itu, Amita et al. (2024) menggarisbawahi bahwa intervensi berbasis digital juga efektif dalam mempengaruhi perilaku makan, terutama di kelompok usia muda. Walaupun konteksnya berbeda, pendekatan teknologi dapat dijadikan inspirasi untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi makanan pasien rawat inap. Studi lain juga menyebutkan bahwa keterlibatan pasien dalam memilih makanan dapat meningkatkan kepuasan makan (Noor Rohmah et al., 2021).

Selain faktor teknis, aspek manajemen dan kebijakan rumah sakit juga turut memengaruhi efisiensi penyelenggaraan makanan. Kurangnya pelatihan tenaga gizi, sistem pemantauan

kualitas makanan yang lemah, serta beban kerja petugas penyaji makanan dapat menjadi hambatan dalam penyediaan makanan yang optimal (Wirasamadi, 2022). Laksmi et al. (2021) menambahkan bahwa komunikasi antara petugas gizi dan pasien masih minim, sehingga keluhan pasien mengenai makanan sering tidak tersampaikan. Dalam konteks manajemen SDM, kondisi lingkungan kerja juga dapat memengaruhi motivasi dan kinerja staf gizi yang berdampak pada kualitas layanan (Agustina et al., 2025). Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan sistemik yang tidak hanya berfokus pada teknis penyajian, namun juga aspek sumber daya manusia dan manajemen pelayanan.

Selanjutnya, keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit tidak hanya dinilai dari penyajian makanan, namun juga dari efektivitas makanan dalam menunjang pemulihan pasien. Makanan yang tidak dikonsumsi sepenuhnya oleh pasien akan berimplikasi terhadap kekurangan asupan zat gizi penting yang dapat memperlambat proses penyembuhan (Almatsier, 2020). Kemenkes RI (2020) melalui Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit menekankan pentingnya monitoring konsumsi makanan pasien dan pengelolaan sisa makanan sebagai bagian dari evaluasi mutu layanan gizi. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki sistem evaluasi berkala terhadap menu, pelayanan distribusi makanan, serta efektivitas komunikasi gizi kepada pasien. Tanpa evaluasi ini, pelayanan gizi tidak akan mampu menjamin tercapainya kebutuhan gizi pasien yang optimal.

Penelitian terdahulu juga mengungkapkan bahwa edukasi gizi memiliki dampak signifikan terhadap penurunan sisa makanan. Kamaliah (2019) menunjukkan bahwa edukasi terstruktur kepada pasien kelas III berhasil menurunkan jumlah sisa makanan hingga 30%. Edukasi ini meliputi pemahaman tentang manfaat setiap komponen makanan yang disajikan serta dampak negatif dari tidak mengonsumsi makanan rumah sakit. Selain edukasi, strategi lain seperti penyajian makanan dengan musik atau suasana yang mendukung secara psikologis juga mulai dikembangkan dalam konteks pelayanan pasien (Desy et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan gizi harus bersifat holistik, melibatkan aspek psikososial pasien.

Namun demikian, upaya perbaikan kualitas makanan dan penurunan sisa makanan sering kali tidak diikuti dengan perhitungan dampak ekonomisnya. Ulfa Nadia (2016) mencatat bahwa sisa makanan pasien rawat inap menyebabkan kerugian biaya hingga jutaan rupiah per bulan. Padahal, dengan optimalisasi pelayanan, kerugian ini bisa diminimalkan. Dengan latar belakang tersebut, penting untuk melakukan analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan sebagai dasar penyusunan kebijakan dan perbaikan layanan gizi rumah sakit. Notoatmodjo (2021) juga menekankan pentingnya penelitian berbasis bukti untuk merumuskan intervensi yang tepat dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk di bidang gizi klinik.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan biasa di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum.

Methods

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Juni hingga Agustus 2020. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap, dengan mengamati variabel independen dan dependen secara simultan (Notoatmodjo, 2018). Lokasi penelitian dipilih berdasarkan laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Gizi tahun 2020 yang menunjukkan angka sisa makanan pasien masih tinggi. Adapun ruang perawatan yang menjadi lokasi studi meliputi ruang Delima, Mawar, Bogenvile, Melati, Kutilang, Anggrek, dan Seruni. Ruang-ruang ini merupakan representasi kelas III yang memberikan makanan biasa kepada pasien.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien rawat inap kelas III yang memenuhi kriteria inklusi, yakni: pasien dewasa yang telah dirawat minimal 2 x 24 jam, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, bersedia menjadi responden, dan menerima makanan biasa (berbentuk nasi atau lunak). Sementara kriteria eksklusi mencakup pasien anak-anak, pasien yang tidak bisa berkomunikasi, belum dirawat 2 x 24 jam,

menerima makanan selain makanan biasa, atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-random sampling menggunakan teknik accidental sampling, yakni dengan memilih pasien yang memenuhi kriteria penelitian selama waktu pelaksanaan studi hingga jumlah sampel terpenuhi.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sebanyak 74 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan penolakan atau kegagalan dalam pengumpulan data, dilakukan penambahan 10% dari jumlah minimum, sehingga total sampel yang digunakan tetap 74 responden. Sampel ini dinilai cukup representatif dalam menggambarkan populasi pasien rawat inap kelas III yang menerima makanan biasa di rumah sakit tersebut.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen meliputi citarasa makanan, penampilan makanan, dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit. Sedangkan variabel dependen adalah sisa makanan pasien. Citarasa makanan diukur melalui wawancara menggunakan instrumen yang menilai lima aspek: aroma, suhu, penampilan, rasa, dan tekstur. Nilai 1 diberikan apabila responden menerima $\geq 90\%$ kriteria, dan 0 apabila kurang dari itu. Penampilan makanan dinilai berdasarkan persepsi pasien apakah makanan terlihat menarik (kode 1) atau tidak (kode 0). Konsumsi makanan dari luar rumah sakit dikategorikan sebagai ya (kode 0) jika pasien mengonsumsi makanan luar, dan tidak (kode 1) jika hanya mengonsumsi makanan dari rumah sakit (Kamaliah, 2019).

Sisa makanan diukur melalui observasi menggunakan metode Comstock (Kemenkes, 2013) yang mencatat sisa makanan pagi hari berupa makanan biasa yang tidak dihabiskan pasien. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi dua: baik jika sisa makanan $\leq 20\%$ dan tidak baik jika sisa makanan $> 20\%$. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan mencatat dan mengobservasi sesuai instrumen yang telah divalidasi.

Etika penelitian dijalankan sesuai prinsip-prinsip yang dijelaskan oleh meliputi informed consent, confidentiality, dan anonymity.

Responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah mendapat penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian. Identitas responden disamarkan menggunakan kode, dan seluruh data disimpan secara aman dan tidak diakses oleh pihak ketiga. Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil publikasi.

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahapan, yakni editing, coding, dan processing. Tahap editing mencakup pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi lembar observasi dan form wawancara. Selanjutnya, data dikodekan menjadi angka agar memudahkan proses input dan analisis. Seluruh data dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS versi terbaru untuk dilakukan analisis statistik.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Pertama, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status konsumsi makanan. Kedua, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji chi-square.

Results

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Data yang diperoleh dari 74 responden dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel-variabel utama yang diteliti. Hasil penelitian ini terangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
18-35 tahun	23	31,1
36-45 tahun	31	41,9
46-56 tahun	18	24,3
56-65 tahun	2	2,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	51,4
Perempuan	36	48,6
Pendidikan		
Tidak tamat	2	2,7
Sekolah Dasar	13	17,6
SMP	19	25,7
SMA	38	51,4
Perguruan Tinggi	2	2,7
Makanan Sisa		
Tidak Baik (>20%)	28	37,8
Baik (≤20%)	46	62,2
Citarasa Makanan		
Kurang Baik	27	36,5
Baik	47	63,5
Penampilan Makanan		
Kurang Menarik	28	37,8
Menarik	46	62,2
Konsumsi Makanan dari Luar Rumah Sakit		
Ya	50	67,6
Tidak	24	32,4
Bila ya, Frekuensi konsumsi makanan dari luar rumah sakit		
>1 kali	3	4,05
=1kali	47	63,51
Jenis Makanan Luar Rumah Sakit		
Utama	4	5,40
Bukan Utama	43	58,10

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 36–45 tahun (41,9%), berjenis kelamin laki-laki (51,4%), dan memiliki pendidikan menengah-tinggi (54,1%). Sebanyak 62,2% responden memiliki sisa makanan yang tergolong baik ($\leq 20\%$), sesuai standar SPM. Penilaian citarasa makanan oleh responden menunjukkan bahwa 63,5% menilai citarasa makanan baik. Dari segi penampilan, 62,2% responden menilai makanan menarik. Namun,

67,6% responden tetap mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III yang menerima makanan biasa. Hasil uji statistik ini disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara Citarasa, Penampilan Makanan, dan Konsumsi Makanan dari Luar dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III

Variabel	Sisa makanan				Total		pvalue
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Citarasa makanan							
Kurang	3	11,1	24	88,9	27	100	0,000
Baik	43	91,5	4	8,5	47	100	
Penampilan Makanan							
Kurang	13	46,4	15	53,6	28	100	0,047
Menarik	33	71,7	13	28,3	46	100	
Makanan dari luar							
Ya	26	52	24	48	50	100	0,011
Tidak	20	83,3	4	16,7	24	100	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara citarasa makanan ($p = 0,000$), penampilan makanan ($p = 0,047$), dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit ($p = 0,011$) dengan sisa makanan pasien kelas III yang menerima makanan biasa.

Discussion

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara citarasa makanan ($p = 0,000$), penampilan makanan ($p = 0,047$), dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit ($p = 0,011$) dengan sisa makanan pasien kelas III yang menerima makanan biasa. Temuan ini mengonfirmasi bahwa aspek organoleptik makanan sangat mempengaruhi tingkat konsumsi pasien rawat inap (Lironika et al., 2021). Citarasa makanan, termasuk rasa, suhu, aroma, tekstur, dan tampilan makanan, terbukti menjadi penentu utama kepatuhan makan pasien (MSPMI, 2018). Penelitian ini sejalan dengan studi Andis Triyanto (2022) yang menemukan bahwa ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan memiliki pengaruh signifikan terhadap jumlah

sisa makanan pasien. Semakin tinggi penerimaan pasien terhadap rasa makanan, semakin rendah tingkat sisa makanan yang ditinggalkan. Hal ini memperkuat pentingnya peran tim gizi dalam merancang menu dengan kualitas rasa yang baik.

Citarasa makanan yang buruk dapat menyebabkan penolakan konsumsi oleh pasien, meskipun nilai gizinya sesuai kebutuhan terapi (Aula, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan gizi rumah sakit harus tidak hanya fokus pada nilai nutrisi, tetapi juga memperhatikan selera dan kenyamanan pasien dalam mengonsumsi makanan (Kemenkes RI, 2020). Menurut Almatsier (2020), keberhasilan intervensi diet sangat ditentukan oleh sejauh mana pasien menerima makanan sebagai bagian dari terapi, yang sebagian besar dimediasi oleh citarasa. Penelitian Putri Ranitawati et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa persepsi negatif terhadap rasa makanan menjadi salah satu penyebab utama sisa makanan tinggi pada pasien kelas III. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga

dapur dan gizi menjadi strategi penting untuk meningkatkan akseptabilitas makanan.

Penampilan makanan juga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan sisa makanan. Makanan yang tampilannya menarik cenderung dikonsumsi lebih banyak oleh pasien (Lumbarotuan, 2021). Komponen visual seperti warna, bentuk, dan porsi makanan memengaruhi nafsu makan, terutama pada pasien yang mengalami penurunan selera makan akibat kondisi medis (Barker et al., 2021). Laksmi et al. (2021) menyatakan bahwa makanan dengan penampilan monoton dan tidak menggugah selera memiliki risiko tinggi tidak dikonsumsi oleh pasien rawat inap. Sejalan dengan itu, Murjiwani (2020) juga menemukan bahwa ketidaktertarikan visual terhadap makanan menjadi faktor signifikan dalam peningkatan volume sisa makanan. Dengan demikian, estetika makanan bukan sekadar elemen pelengkap, tetapi bagian integral dari strategi pelayanan gizi rumah sakit.

Kualitas pelayanan makanan yang baik tidak dapat dilepaskan dari sistem manajemen penyelenggaraan makanan institusi. Menurut Wayan et al. (2021), standar pelayanan makanan rumah sakit meliputi bukan hanya menu dan nilai gizi, tetapi juga aspek teknis seperti penampilan dan penyajian. Instalasi Gizi (2019) RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek juga mencatat bahwa perbaikan dalam sistem distribusi dan estetika penyajian makanan menjadi salah satu indikator penting dalam upaya menurunkan sisa makanan. Temuan ini menguatkan perlunya pendekatan manajerial yang terintegrasi dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Kolaborasi antara ahli gizi, tenaga dapur, dan tim keperawatan menjadi kunci keberhasilan pelayanan makanan yang efektif.

Selain faktor internal makanan, konsumsi makanan dari luar rumah sakit juga terbukti berhubungan signifikan dengan sisa makanan. Sebagian besar pasien yang mengonsumsi makanan dari luar cenderung tidak menghabiskan makanan rumah sakit, meskipun kualitas makanan cukup baik (Kamaliah, 2019). Penelitian oleh Noor Rohmah et al. (2021) menunjukkan bahwa kebiasaan membawa

makanan dari luar menurunkan konsumsi makanan rumah sakit karena pasien lebih memilih makanan yang dibawa keluarga. Hal ini diperkuat oleh temuan Wirasamadi (2022), yang menyebutkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pemenuhan konsumsi pasien dapat memengaruhi efektivitas pelayanan gizi klinik. Meskipun makanan dari luar dapat memberi variasi bagi pasien, hal ini berisiko mengganggu rencana diet terapeutik yang telah disusun oleh ahli gizi.

Adanya konsumsi makanan dari luar menunjukkan bahwa edukasi gizi masih belum optimal dilakukan. Studi Kamaliah (2019) menunjukkan bahwa edukasi gizi yang terstruktur mampu menurunkan konsumsi makanan dari luar dan meningkatkan kepatuhan terhadap diet rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya konsumsi makanan rumah sakit perlu diperkuat, terutama untuk pasien kelas III yang sering mendapat perhatian lebih sedikit dalam hal komunikasi gizi. Intervensi berbasis teknologi juga dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi gizi secara lebih efektif (Amita et al., 2024). Penyampaian edukasi secara berulang dan persuasif berpotensi mengubah perilaku konsumsi pasien selama masa perawatan.

Secara keseluruhan, ketiga faktor yang diteliti—citarasa makanan, penampilan makanan, dan konsumsi makanan dari luar—merupakan bagian dari sistem pelayanan gizi yang saling terkait. Menurut Andani (2020), peningkatan kualitas pelayanan gizi memerlukan evaluasi rutin terhadap seluruh aspek, mulai dari dapur hingga distribusi ke pasien. Jika tidak ditangani, tingginya sisa makanan dapat menyebabkan pemborosan biaya dan penurunan kualitas terapi gizi (Ulfa Nadia, 2016). Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit, khususnya pada kelompok pasien kelas III.

Akhirnya, keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit tidak hanya diukur dari ketersediaan makanan bergizi, tetapi juga dari sejauh mana makanan tersebut dikonsumsi oleh pasien. Sebagaimana dijelaskan oleh Asosiasi

Dietetion Indonesia (2019), pelayanan makanan yang efektif harus memperhatikan kebutuhan, preferensi, dan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, strategi pelayanan gizi rumah sakit perlu dirancang secara holistik dengan mempertimbangkan faktor organoleptik makanan, penampilan, serta pengendalian konsumsi dari luar. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk intervensi kebijakan gizi rumah sakit yang lebih responsif terhadap kondisi nyata pasien.

Conclusion and Recommendation

Terdapat hubungan yang bermakna antara citarasa makanan, penampilan makanan, dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III yang menerima makanan biasa di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Citarasa makanan yang baik dan penampilan makanan yang menarik terbukti berkontribusi terhadap berkurangnya sisa makanan pasien, sementara konsumsi makanan dari luar rumah sakit justru meningkatkan kemungkinan pasien menyisakan makanan rumah sakit.

Temuan ini menegaskan bahwa kualitas makanan tidak hanya ditentukan oleh nilai gizinya, tetapi juga oleh aspek sensorik dan preferensi pasien yang harus dipertimbangkan dalam penyelenggaraan makanan institusi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan kualitas citarasa dan tampilan makanan melalui pelatihan tenaga dapur, evaluasi rutin menu, dan penguatan fungsi instalasi gizi. Selain itu, perlu dilakukan edukasi gizi secara berkala kepada pasien dan keluarga guna menekan konsumsi makanan dari luar rumah sakit. Upaya kolaboratif antara ahli gizi, tenaga kesehatan, dan keluarga pasien akan sangat penting dalam memastikan makanan yang disediakan dapat dikonsumsi secara optimal dan menunjang proses penyembuhan pasien secara menyeluruh.

Acknowledgment

The author would like to express deepest gratitude to all respondents who willingly took the time to participate in this research. Your contributions were invaluable to the success of this study

Funding Source

None

Declaration of conflict of interest

The authors declare no competing interests.

Declaration on the Use of AI

No AI tools were used in the preparation of this manuscript.

References

- Almatsier Sunita, (2020). *Penuntun Diet Edisi Baru*, Gramedia Jakarta.
- Agustina, D., Mustikawati, I. S., & Mulyani, E. Y. (2025). The Influence of Work Environment and Career Development on Turnover Intention With Coaching as an Intervening Variable. *Lentera Perawat*, 6(1), 38-51.
- Amita, D. F., Fitri, S. Y. R., & Mardiah, W. (2024). Intervensi Digital Untuk Meningkatkan Perilaku Makan Buah Dan Sayur Pada Remaja: Systematic Review. *Lentera Perawat*, 5(1), 156-165.
- Andani, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Pengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam
- Andis Triyanto, S. K. (2022). Hubungan Antara Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Dan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Umum Rsud Raa Soewondo Kabupaten Pati. *Jurnal Kediklatan Widya Praja*, 2(1), Article 1.
- Assosiasi Dietetion Indonesia, Persatuan Ahi Gizi Indonesia, (2019). *Penuntun*
- Aula, L. E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di rumah sakit Haji Jakarta tahun 2021 [UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1812>
- Aula, Lisa Ellizabet, 2021. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya
- Barker, L. A., Gout, B. S., & Crowe, T. C. (2021). Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and the Healthcare System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020514>
- Desy, R. I. G. A. P., Nugroho, F. C., Yusniarita, Y., Kurnia, T. A., Ame, A., Rudi, R., ... & Setiowati, R. (2025). SeLIMuT Therapy: Self-Selected Individual Music to Reduce Pain in Cancer Patients at Dharmais. *Lentera Perawat*, 6(1), 197-205.

- Instalasi Gizi. (2019). Laporan Tahun 2019 RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Prov. Lampung.
- Kamaliah, 2019. Pengaruh Edukasi Gizi Pada Sisa Makanan Pasien Kelas III di RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Prov. Lampung. Tesis.
- Kemendes RI, (2020). Pedoman Pelayanan Gizi RS, PGRS Jakarta.
- Laksmi dkk, (2021). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap : Analisis Kualitatif, Artikel Hasil Penelitian. Indonesian Journal of Human Nutrition.
- Lironika dkk, (2021). Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember. Jurnal Gizi.
- Lumbarotuan, D.B. (2021). Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya Dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2021. Depok : FKM Program Studi Sarjana Gizi Universitas Indonesia.
- Murjiwani, E. (2020). Faktor-Faktor Elsternal yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Bangsal Rawat Inap RSUD Salatiga (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Jurnal
- Noor Rohmah dkk, (2021). Faktor-Faktor Kepuasan Pasien dan Sisa Makanan pada Pelayanan Gizi di RS Islam Arafah Rembang.
- Notoatmodjo, S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Putri Ranitawati, dkk. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan di RS Umum Daerah Koja Jakarta Utara. Jurnal Gizi
- Soekidjo, N. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 50.
- Ulfa Nadia, (2016). Gambaran Analisis Biaya Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD dr.Hi. Abdul moeloek Prov. Lampung. Karya Tulis Ilmiah. Poltekes Kemenkes Tanjung Karang.
- Wayan et.al, (2021), Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi, Kemenkes RI.
- Wirasamadi, (2022). Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali, Laporan Hasil Penelitian. Public Health and Preventive Medicine Archive.