

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI TERHADAP SISAMAKANAN DIET RENDAH GARAM DI RUANG
RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANES KUPANG**

**EFFECT OF NUTRITIONAL COUNSELING ON A LOW SALT DIET LEFTOVERS INPATIENT IN HOSPITALS PROF. DR .
W.Z. JOHANES KUPANG**

Erna Yulianti Lobo¹, Setyo Prihatin²

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

² Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : Lack of nutritional information will influence the patient's food intake, so it is important for the patient to eat suggestion. Nutritional counseling is expected to lead to the patient's food intake awareness of the benefits of nutritional counseling can help the process of healing diseases through nutrition, look for alternative solutions and choose the way of solving the problem is most appropriate for the patient .

Research Objectives : This study aims to determine the effect of nutritional counseling to low-salt diet leftovers in inpatient in hospitals Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang

Method : The design used in this study is a One - group pre test - post test (pre - post- test design in a group) which views the rest of the diet received nutritional counseling patients before and after the nutritional counseling. The study subjects used a total of 30 patients were observed with the rest of the intake comstok method . Bivariate analysis used was paired t - test.

Results : Percentage of remaining principal food intake before counseling an average of 29.50 % while after counseling by 19.72 % . The percentage of residual intake of animal dishes before counseling an average of 26.33 % while after counseling of 20:17 % . The percentage of residual vegetable dishes before counseling intake by an average of 30.67 % while after counseling of 23:00 % . The percentage of residual vegetable intake before counseling an average of 30.83 % while after counseling by 15:28 % . Percentage of remaining fruit intake before counseling an average of 27.42 % while after counseling by 17:33 % .

Conclusion : There is the effect of nutritional counseling to the rest of the intake of staple foods with p-value 0.000. There is the effect of nutritional counseling to the rest of the animal nutrition intake side dish with p-value 0.003. There is the effect of nutritional counseling on nutrient intake leftover vegetable side dish with a p-value of 0.004. There is the effect of nutritional counseling on nutrient intake of vegetables with the rest of the p-value of 0.000. There is the effect of nutritional counseling on nutrient intake of fruit with the rest of the p-value of 0.000.

Keywords : counseling , residual feed intake , knowledge

ABSTRAK

Latar Belakang : Informasi gizi yang kurang akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan pasien, sehingga penting sekali anjuran makan bagi pasien. Konseling gizi diharapkan dapat menimbulkan kesadaran pasien terhadap asupan makanan Manfaat dari konseling gizi dapat membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi, mencari alternatif pemecahan masalah dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai bagi pasien.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan diet rendah garam di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang

Metode : Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-group pre test - post test* (rancangan pre-pasca test dalam satu kelompok) dimana dilihat sisa makanan diet pasien sebelum mendapat konseling gizi dan sesudah diberikan konseling gizi. Subyek penelitian yang digunakan sejumlah 30 pasien diamati sisa asupannya dengan metode comstok. Analisis bivariat yang digunakan adalah *paired t-test*.

Hasil : Persentase sisa asupan makanan pokok sebelum konseling rata-rata sebesar 29.50% sedangkan setelah konseling sebesar 19.72%. Persentase sisa asupan lauk hewani sebelum konseling rata-rata sebesar 26.33% sedangkan setelah konseling sebesar 20.17%. Persentase sisa asupan lauk nabati sebelum konseling rata-rata sebesar 30.67% sedangkan setelah konseling sebesar 23.00%. Persentase sisa asupan sayuran sebelum konseling rata-rata sebesar 30.83% sedangkan setelah konseling sebesar 15.28%. Persentase sisa asupan buah sebelum konseling rata-rata sebesar 27.42% sedangkan setelah konseling sebesar 17.33%

Kesimpulan : Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan makanan pokok dengan p-value 0.000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi lauk hewani dengan p-value 0.003. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi lauk nabati dengan p-value 0.004. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi sayuran dengan p-value 0.000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi buah dengan p-value 0.000.

Kata kunci: konseling, sisa Asupan makan, pengetahuan

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu perusahaan jasa dituntut untuk selalu berkembang mengikuti pertumbuhan ekonomi agar tetap eksis. Kesadaran masyarakat akan hidup sehat membawa dampak pertumbuhan rumah sakit baik negeri maupun swasta yang saling berkompetisi menghasilkan produk yang memikat konsumennya atau pelanggan. Pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit tak dapat dipungkiri akan dapat menimbulkan persaingan yang cukup ketat dalam meningkatkan jumlah pasiennya. Dampak persaingan mengakibatkan rumah sakit harus memperhatikan kualitas pelayanannya agar dapat bertahan dan senantiasa dicari oleh pemakai jasa atau pasien.¹

Pelayanan rawat inap sebagai salah satu jenis pelayanan di rumah sakit memerlukan aspek penilaian yang berkualitas. Sangat tepat apabila pelayanan rawat inap tersebut menjadi pusat perhatian, untuk membantu menangani permasalahan pelayanan kesehatan.¹

Upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi sudah dilakukan melalui pelayanan gizi dengan penyediaan makanan atau diet. Upaya pelayanan gizi bagi pasien dengan penyakit berat, upaya pelayanan gizi tidak dapat dilakukan karena berbagai keterbatasan pada penerimaan, pencernaan dan penyerapan berbagai makanan (zat gizi). Kebutuhan zat gizi dalam keadaan sakit selain tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam keadaan sehat (umur, kelamin, aktivitas fisik, serta kondisi khusus) juga dipengaruhi oleh jenis berat dan ringannya penyakit. Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi juga berubah dalam keadaan sakit, dan disesuaikan dengan jenis dan berat ringannya penyakit.²

Pelayanan makan pasien di rumah sakit bertujuan untuk mencukupi kebutuhan zat-zat gizi pasien guna menunjang proses penyembuhan dan mencapai status gizi optimal. Rumah sakit sebagai

penyelenggara makanan sering dikaitkan dengan masalah gizi, pasien rawat inap yang tidak menghabiskan makanan dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada defisiensi sehingga tujuan pelayanan gizi tidak tercapai dan akan mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Pelayanan gizi sebagai salah satu tolok ukur mutu pelayanan di rumah sakit merupakan faktor pencegah dan membantu penyembuhan suatu penyakit.²

Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan.³

Konseling gizi dan pendidikan gizi berperan penting dalam aspek pemberian pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap makanan diet yang dijalankan sehingga dapat mengurangi adanya sisa makanan.¹

Informasi gizi yang kurang akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan pasien, sehingga penting sekali anjuran makan bagi pasien. Konseling gizi diharapkan dapat menimbulkan kesadaran pasien terhadap asupan makanan. Manfaat dari konseling gizi dapat membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi, mencari alternatif pemecahan masalah dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai bagi pasien.⁴

Penelitian Iswidhani (2000) mengenai pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan dan status gizi pasien dengan makanan khusus di Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. M. Haulussy Ambon didapatkan sisa makanan untuk nasi sebesar 37,75%, protein hewani 19,38%, protein nabati 39%, dan sayur sebesar 51%. Hasil ini tentunya kurang baik karena menurut Almtsier (2006) makanan pasien mempunyai nilai ekonomi yang cukup besar dalam pembiayaan di rumah sakit sehingga perlu dikelola secara efektif dan efisien.

Hasil observasi secara visual yang pernah dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Prof. DR.W.Z JohannesKupang menunjukkan masih adanya sisa makanan diet rendah garam sebanyak 31,9% dengan tingkat konsumsi lauk nabati dan lauk hewani lebih banyak dibanding dengan tingkat konsumsi lauk nabati dan sayuran yang selalu terdapat sisa dalam jumlah yang lebih banyak dengan alasan tidak ada nafsu makan, makan kurang enak atau bau ruangan. Masalah lain nya yaitu kegiatan konseling gizi hanya dilakukan di Poli Konsultasi Rawat Jalan, sedangkan ruang rawat inap dilakukan hanya berdasarkan permintaan dokter maupun permintaan pasien sehingga tidak semua pasien mendapatkan konseling gizi dan fungsi ahli gizi belum dimaksimalkan dalam proses asuhan gizi.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Diet rendah garam di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang”.

BAHAN DAN METODE

Ruang lingkup penelitian ini merupakan penelitian bidang ilmu gizi klinik yang menitik-beratkan pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan diet. Penelitian dilaksanakan di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang bulan Juni 2013-Maret 2014.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan variabel pengaruhnya (*independent*) adalah pengaruh konseling Gizi, sedangkan variabel terpengaruhnya (*dependent*) sisa makanan diet. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-group pre test-post test* (rancangan pre-pasca test dalam satu kelompok) dimana dilihat sisa makanan diet pasien sebelum mendapat konseling gizi dan sesudah diberikan konseling gizi.

Populasi dalam penelitian ini adalah 30 pasien hipertensi esensial dengan diet rendah garam yang dirawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Pengambilan sampel adalah dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan jumlah sampel diambil sesuai kriteria yang ditetapkan sesuai keterbatasan waktu penelitian. Hasil penelitian ini didapatkan jumlah sampel sebesar 30 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah Formulir identitas sampel, Leaflet dan Formulir visual comstock selanjutnya data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data sisa makanan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

Analisis data bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel-variabel pengaruh dengan variabel terpengaruh. Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen (pemberian konseling gizi) dengan variabel dependen (sisa makanan diet) dengan menggunakan *Paired T Test* ukarena data berdis-tribusi normal.

Definisi operasional dalam penelitian ini memuat devinisi dari konseling yang merupakan Suatu kegiatan atau edukasi pendidikan berupa motivasi dengan tatap muka di sertai brosur diet rendah garam yang di evaluasi menggunakan koesioner pengetahuan gizi dengan alat ukur leaflet. Selanjutnya variable sisa makanan memiliki definisi Rata-rata prosentse makana diet rendah garam yang tidak di habiskan oleh pasien (makanan pokok, lauk hewani, dan nabati (sayur, buah) dengan skala data interval yang diambil dari lembar observasi comstock.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan responden

Distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan responden yang didapat dari 20 pertanyaan yang diambil saat sebelum dan sesudah konseling didapatkan hasil mayoritas pengetahuan responden sebelum pemberian konseling adalah pada kategori kurang dengan jumlah 29 (96.7%) responden sedangkan pada kategori baik hanya 1 (3.3%) responden. Setelah diberikan konseling gizi pengetahuan responden mayoritas pada kategori baik yaitu berjumlah 20 (66.7%) sedangkan kategori kurang berjumlah 10 (33.3%) responden. Hasil diatas menunjukkan bahwa dengan konseling mampu meningkatkan pengetahuan pasien menjadi baik sebesar 63.3% .

Hal ini menunjukan bahwa peningkatan pengetahuan tentang hipertensi bagi penderita hipertensi melalui konseling gizi sangat efektif. Hasil penilitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Crow bahwa pendidikan diinterpretasikan dengan makna untuk mempertahankan individu dengan kebutuhan, dan kebutuhan yang senantiasa bertambah dan merupakan suatu harapan untuk dapat mengembangkan diri agar berhasil serta untuk memperluas, mengintensifkan ilmu pengetahuan dan memahami elemen dan elemen yang ada disekitarnya.²⁰Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Sisa makanan sebelum dan sesudah konseling gizi

Sisa makanan energi sebelum dan sesudah konseling gizi merupakan Rerata persentase sisa makanan dari 30 responden dengan hasil sebagai berikut:

Tabel.1 Distribusi rerata persentase Sisa makanan pasien di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Kelompok	Variable	n	Mean	SD	Min	Max
Sebelum konseling	Sisa makanan pokok	30	29.5	9.552	18	50
	Sisa makanan lauk hewani	30	26.33	6.967	12	42
	Sisa makanan lauk nabati	30	30.67	8.066	12	42
	Sisa makanan sayuran	30	30.83	8.883	18	42
	Sisa makanan buah	30	27.42	8.317	15	38
	Total rata-rata sisa makanan	30	28.95	3.271	22	36
Setelah konseling	Sisa makanan pokok	30	19.72	7.030	12	33
	Sisa lauk hewani	30	20.17	6.979	12	33
	Sisa lauk nabati	30	23.00	9.173	12	35
	Sisa sayuran	30	15.28	9.254	5	35
	Sisa buah	30	17.33	9.399	5	38
	Total rata-rata sisa makanan	30	19.10	3.932	11	24

Persentase total rata-rata sisa makanan sebelum konseling rata-rata nilai sisa makanan sebesar 28.95% ± 70.30 dengan nilai sisa makanan terendah 22% dan tertinggi 36%. Persentase total sisa sesudah konseling rata-rata nilai sisa makanan sebesar 19.10% ± 3.932 dengan nilai sisa makanan terendah 11% dan tertinggi 24%.

Semakin sedikit sisa makanan yang disisakan oleh pasien menunjukkan asupan gizi yang baik pada pasien tersebut. Cukup baiknya asupan energi dan protein pada pasien setelah perlakuan konseling menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden sehingga selanjutnya dapat mengurangi sisa makanan yang di konsumsinya.

Asupan gizi yang baik sangat membantu proses penyembuhan. Penerimaan pasien terhadap makanan pertama kali dari faktor visual makanan yang disajikan. Semakin makanan secara visual mampu meningkatkan nafsu makan pada pasien maka kemungkinannya asupan gizi pada pasien juga akan terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Faktor yang mempengaruhi daya terima seseorang terhadap makanan digolongkan menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.¹⁹

Faktor internal adalah kondisi dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi konsumsi makanannya, seperti nafsu makan yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikis seseorang misalnya sedih dan lelah, kebiasaan makan, dan kebosanan yang muncul karena konsumsi makanan yang kurang bervariasi. Kebosanan juga dapat disebabkan oleh tambahan makanan dari luar yang dikonsumsi dalam jumlah yang banyak dan dekat dengan waktu makan utama.¹⁹

Faktor eksternal adalah faktor dari luar individu yang dapat mempengaruhi konsumsi makanannya. Faktor-faktor tersebut antara lain cita rasa makanan, penampilan makanan, variasi menu, cara penyajian, kebersihan makanan dan alat makan, dan pengaturan waktu makan.¹⁹

Analisis Bivariat

Dari hasil analisis normalitas data diketahui bahwa pada variabel sebelum dan sesudah kelompok perlakuan memiliki distribusi data yang normal, sehingga dalam pemeliharaan uji beda dua variabel berhubungan yang berdistribusi normal adalah uji *paired t-Test*.

Tabel 5. Perbedaan Sisa makanan sebelum dan sesudah konseling gizi pada pasien rawat inap tanpa aturan diet

Variable	Rata-rata	SD	terendah	tertinggi	t	P-value
Sisa makanan pokok Sebelum dan sesudah Konseling Gizi	9.777	13.035	4.909	16.440	4.108	0.000
Sisa lauk hewani Sebelum dan sesudah Konseling Gizi	6.166	10.304	2.318	10.014	3.278	0.003
Sisa lauk nabati Sebelum dan sesudah Konseling Gizi	7.667	13.358	2.679	12.655	3.144	0.004
Sisa Sayuran Sebelum dan sesudah Konseling Gizi	15.555	12.164	11.012	20.097	7.004	0.000
Sisa buah Sebelum dan sesudah Konseling Gizi	10.083	11.550	5.771	14.396	4.782	0.000
Sisa asupan Sebelum dan sesudah Konseling Gizi	9.850	5.086	7.951	11.749	10.607	0.000

Uji beda sisa asupan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan didapatkan rata-rata perbedaan sisa adalah 9.850%, standar deviasi 5.086 perbedaan terendah 7.951% dan tertinggi 11.749% dengan nilai t hitung 4.782. Oleh karena p-value: 0,000 maka berarti bahwa terdapat perbedaan Sisa buah sebelum dan sesudah konseling gizi pada pasien secara bermakna. Hasil adanya perbedaan sisa makanan sebelum dan sesudah diberikan konseling menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan diet baik dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Pengetahuan responden bisa ditingkatkan melalui konseling gizi.²⁵

Konseling gizi merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan individual yang dilakukan untuk membantu klien dalam menghadapi masalahnya. Konseling gizi ini membantu seseorang yang mempunyai masalah gizi dengan cara membantu meningkatkan pengetahuan dan motivasi. Pemahaman diet dan pola makan yang benar disertai motivasi ingin sembuh diharapkan dapat menurunkan tekanan darah atau mengurangi penyakit hipertensi yang diderita oleh responden.²⁶

KESIMPULAN

Pengetahuan sebelum konseling mayoritas pada kategori kurang, sedangkan pengetahuan sesudah konseling mayoritas pada kategori baik dengan kenaikan sebesar 63.3%. Persentase sisa makanan pokok sebelum konseling rata-rata sebesar 29.50% sedangkan setelah konseling sebesar 19.72%. Persentase sisa lauk hewani sebelum konseling rata-rata sebesar 26.33% sedangkan setelah konseling sebesar 20.17%. Persentase sisa lauk nabati sebelum konseling rata-rata sebesar 30.67% sedangkan setelah konseling sebesar 23.00%. Persentase sisa sayuran sebelum konseling rata-rata sebesar 30.83% sedangkan setelah konseling sebesar 15.28%. Persentase sisa buah sebelum konseling rata-rata sebesar 27.42% sedangkan setelah konseling sebesar 17.33%. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan pokok dengan p-value 0.000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa gizi lauk hewani dengan p-value 0.003. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa gizi lauk nabati dengan p-value 0.004. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi sayuran dengan p-value 0.000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa gizi buah dengan p-value 0.000

SARAN

Diharapkan peneliti lebih meningkatkan pemberian edukasi berkaitan dengan jenis penyakit yang diderita sehingga didapatkan asupan makanan yang optimal bagi pasien. Rumah sakit diharapkan meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan selain konseling oleh petugas tentang asupan makanan melalui leaflet atau kegiatan

seminar di rumah sakit. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi mengenai pentingnya pemberian konseling terhadap asupan makanan yang diterima pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aritonang, Irianto dan Endah Priharsiwi. 2009. *Manajemen Penyelenggaraan Makanan dan Asuhan Gizi*. Yogyakarta.
2. Almtsier, Sunita. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
3. Arifudin, M. Agus. 2009. *Analisis Sisa Makanan*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
4. Andi, Mappiare. 2006. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
5. Depkes RI. 2005. *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.
6. Moehji, Sjahmien. 2002. *Ilmu Gizi I*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
7. Arisman, MB. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Nurohmo. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan*.
9. Thomson CH Head MK and Rodman, SM. 1987. *Foklorrs Influencing Accuracy Estimating Plate Waste I am Diet*.
10. Guthrie. 1989 dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
11. Murni Nursiah, dkk. 1990. *Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Lanjut Buku II*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
12. Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta : Kedokteran
13. Soeharlina. 2009. Skripsi . *Perbedaan Diet dan Asupan Makan Sebelum dan Setelah Mendapat Konsultasi Gizi pada Pasien Diet Hipertensi*.
14. Winarno. 2004. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
15. Baradero, Mary. 2006. *Buku Saku Konseling dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
16. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
17. Machfoed, Ircham dan Suryani, Eko. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
18. Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

19. Ratnasari L. *Daya terima makanan dan tingkat konsumsi energi-protein pasien rawat inap penderita penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap* [skripsi]. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Institut Pertanian: Bogor, 2003.
20. Supriyanto, Eko dan Sugiyanti, Sri, 2001, *Operasionalisasi Pelayanan Prima*,.
21. Nida (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum
22. Sugiharto, A, dkk., 2003, *Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar)*. Diakses Pada Januari 2013, dari <http://www.eprints.undip.ac.id>
23. Iswidhani, 1996. *Describing relationship between patient perception with plate in cibinong. General hospital. Quality improvement project*, Jakarta
24. Evawati 2008. *Efektifitas Penyuluhan Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Pasien Post Operasi di Ruang Flamboyan RSUUSD*
25. Notoatmodjo, s. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
26. Nursiah. A.G. 2000. *Penyuluhan Konsultasi dan Rujukan Gizi. Modulu Short Course Manajemen*

