



**DETERMINAN SISA MAKANAN DAN ESTIMASI BIAYA SISA
MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
ISLAM LUMAJANG**

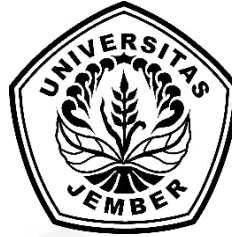
SKRIPSI

Oleh

**Rikza Umami
NIM 122110101007**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**DETERMINAN SISA MAKANAN DAN ESTIMASI BIAYA SISA
MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT ISLAM LUMAJANG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Rikza Umami
NIM 122110101007

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah, Tuhan seluruh alam atas rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan. Dengan nama Allah yang Maha Pengasih, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Abdul Malik dan Ibu Susiani yang tidak pernah letih mendukung saya secara moril dan materi. Beserta doa-doa yang tak lelah mereka panjatkan untuk saya. Semoga rahmat dan kasih sayangnya selalu bersama mereka;
2. Seluruh guru saya yang terhormat sejak di taman kanak-kanak hingga Perguruan Tinggi yang telah berbagi ilmu, pengetahuan, waktu dan membimbing dengan selalu memberikan saya motivasi;
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

MOTTO

Janganlah kamu memberi makanan yang kamu sendiri
tidak suka memakannya.

(HR.Ahmad)*



*)Syafii, M.A. 2010.(serial online),
<https://id.pinterest.com/pin/428334614536144476/>(diakses 7 februari 2017)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rikza Umami

NIM : 122110101007

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*Determinan Sisa Makanan dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Lumajang*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2017

Yang menyatakan,

Rikza Umami

NIM 122110101007

SKRIPSI

**DETERMINAN SISA MAKANAN DAN ESTIMASI BIAYA SISA
MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT ISLAM LUMAJANG**

Oleh

Rikza Umami
NIM. 122110101007

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sulistiyani, S.KM.,M.kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr.Farida Wahyu Ningtyias, S.KM.,M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Sisa Makanan dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Lumajang* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Kamis

tanggal : 16 Maret 2017

tempat : Ruang sidang skripsi 1

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Ninna Rohmawati, S.GZ., M.PH.
NIP. 198406052008122001

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003

Anggota

Dr.R.Elyunar Dwi Nugroho, MMRS.
NIK. 01.71.0008

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800616 200312 2 002

RINGKASAN

Determinan Sisa Makan dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang; Rikza Umami; 122110101007; 2016; 90 Halaman; Bagian Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*delivered*) dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) di akhir pelayanan makanan (*food service*). Sisa makanan pasien dapat berdampak bagi lamanya masa perawatan (*length-of-stay*) dan adanya biaya sisa dari makanan yang tidak dihabiskan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal (keadaan psikis, fisik, kebiasaan makan pasien, usia, jenis kelamin dan pekerjaan) dan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyaji dan keramahan petugas penyaji makanan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan sisa makanan dan estimasi biaya sisa makan pasien rawat inap di RS Islam Lumajang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran mengenai evaluasi penyelenggaraan dan perbaikan bagi Unit Gizi RS Islam Lumajang dalam upaya menjadikan sisa makanan yang sesuai standar $\leq 20\%$.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan kepada 240 responden baik responden berulang dan responden baru selama durasi 10 siklus menu di RS Islam Lumajang. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor internal (usia, jenis kelamin, dan kebiasaan makan), faktor eksternal (mutu makanan dan makanan dari luar rumah sakit) dan estimasi biaya sisa makan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang meninggalkan sisa makanan adalah 50-64 tahun, jenis kelamin perempuan dan kebiasaan makan responden berdasarkan penelitian menyatakan bahwa kebiasaan makan responden sebagian besar sesuai dengan bahan makanan dari rumah sakit,

namun cara pengolahan yang membedakan sehingga menimbulkan sisa makanan lebih. Faktor eksternal terdiri dari mutu makanan dan makanan luar rumah sakit. Mutu makanan terdiri dari penampilan makanan dan rasa makanan yang terdiri dari beberapa komponen yaitu: Warna makanan, responden menyatakan tidak suka pada menu ke-5 pada menu kare ayam yang dikarenakan warnanya kurang kuning sehingga kurang menarik; Konsistensi makanan, rata-rata responden menyatakan tidak menyukai makanan dengan tekstur yang lunak yaitu nasi tim; Porsi makanan rata-rata responden menyatakan suka dengan porsi yang disajikan oleh rumah sakit; Penyajian makanan, rata-rata responden menyatakan suka; Aroma makanan, responden menyatakan tidak suka terhadap aroma makanan tergantung cara pengolahan makanan; Bumbu makanan, terdapat responden yang tidak menyukai bumbu tertentu misal bumbu sayur bening; Tingkat kematangan, pada bahan makanan daging, wortel dan kentang yang menurut pasien masih keras; Temperatur makanan berdasarkan penilaian responden sudah cukup baik; Konsumsi makanan dari luar, terdapat masih banyak responden yang menyatakan mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sebesar 63,3%. Sedangkan estimasi biaya yang terbuang dari adanya sisa makanan yaitu sebesar Rp.11.889 per orang per hari. Menu yang paling banyak sisa adalah menu ke-5 dan ke-8 yaitu sebesar Rp.15.491 dan Rp.14.071 per orang per hari.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diperlukan evaluasi untuk sisa makanan secara rutin/berkala terhadap seluruh pasien agar dapat memperbaiki indikator sisa makanan dari yang $>20\%$ menjadi $\leq 20\%$. Perlu diperhatikan penggunaan jenis bahan makanan agar bahan makanan lebih bervariasi dan menarik untuk dikonsumsi. Pengawasan makanan dari luar rumah sakit yang perlu diperhatikan kembali agar lebih mempercepat kesembuhan pasien. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui bagaimana sisa makanan pasien dengan diet khusus dengan diet biasa terkait dengan penilaian mutu makanan yang akan diberikan. Perhitungan biaya sisa makanan diharapkan dapat dihitung secara rinci misalkan biaya sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sisa sayuran.

SUMMARY

Determinants of Food Waste and Cost Estimation of Inpatients Food Waste in Lumajang Islamic Hospital; Rikza Umami; 122110101007; 2016; 90 pages.;Department of Health Nutrition, Faculty of Public Health, University of Jember.

Food waste was the food which was purchased, prepared, delivered and meant to be eaten by the patient, but was not presented since lost in the process of presenting (unserved meal) or leftovers on the plate when eaten by the patients (plate waste) at the end of food service. Patients food waste can affect the length of the treatment period (length-of-stay) and the cost of the food that was not eaten. Factors affecting the occurrence of food waste is internal factors (psychological state, physical, dietary habits of the patient, age, sex and occupation) and external factors (quality of food, food from outside of the hospital, punctuality and friendliness of the catering staff). The objective of this study was to determine the food waste determinant and estimated the costs of inpatient food waste in Lumajang Islamic Hospital. This research was expected to provide advice on the evaluation of the organization and improvement for the Lumajang Islamic Hospital Nutrition Unit in an effort to make a convenient food waste according to the standard $\leq 20\%$ of the total patients.

This study used a descriptive research with quantitative approach. This study was conducted to 240 respondents, both of the repeatedly respondents and new respondents during the duration of 10 menu cycles in Lumajang Islamic Hospital. The variables in this study are the internal factors (age, sex, and eating habits), external factors (quality of food and food from outside of the hospital) and estimated the costs of inpatient food waste.

The study has revealed the following results. The majority of respondents age which left the food waste is 50-64 years, gender female and eating habits of respondents based on studies suggest that the eating habits of the respondents largely in accordance with groceries from the hospital, but a different way of food

processing causing food waste. External factors (quality of food and food from outside of the hospital) on the occurrence of inpatient food waste. Food quality consists of the appearance of the food and the taste of the food that consists of several components, namely: Food color, respondents expressed dislike in menu number 5 because the chicken curry which is less yellow color making it less attractive; Food consistency, average respondent states that they do not like food with a soft texture like steamed rice; Food portions, average respondent states that they like the portions served by the hospital; Food presentations, average respondent states that they like it; Food aroma, respondents states that they do not like the aroma of food depends on how the food was processed; Food seasoning, there are respondents who do not like a certain seasoning for example in clear vegetable soup seasoning; Food doneness, patients felt that the meat, carrots and potatoes is undercooked and it still hard; Food temperature based on the respondents assessment is good enough; Consumption of food from outside of the hospital, there are many respondents stated that they consume food from outside of the hospital amounted to 63.3%. Meanwhile, the estimated costs of the food waste is equal to Rp.11.889 per person per day. Menu which produce most of the food waste is menu number 5 and menu number 8 equal to Rp.14.071 and Rp.15.491 per person per day.

Based on these results it is necessary to evaluate food waste regularly/periodically to all patients in order to improve the food waste indicators from $>20\%$ to $\leq 20\%$. Groceries need to be varied to make it more attractive for patients consumptions. Supervision of food from outside of the hospital need to be concerned in order to further accelerate the recovery of the patients.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Determinan Sisa Makan dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang*, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dalam skripsi ini dijelaskan gambaran determinan sisa makanan dan estimasi biaya sisa makanan pasien di RS Islam Lumajang. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Sulistiyani, S.KM.,M.Kes. dan Ibu Dr.Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan dan motivasi hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terimakasih penulis sampaikan juga kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. dr. R. Elyunar Dwi Nugroho, MMRS. selaku Direktur Rumah Sakit Islam Lumajang dan selaku penguji anggota skripsi yang telah memberikan ijin penelitian serta memberikan waktu, ilmu, saran dan koreksi.
3. Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji dan sekertaris penguji skripsi yang telah memberikan waktu, ilmu, saran dan koreksi .
4. Seluruh dosen bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Ibu Sulistiyani, S.KM.,M.Kes, Ibu Dr.Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes, Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH, dan Ibu Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes yang telah memfasilitasi dan membantu kelancaran proses belajar saya;

5. Ibu Setyaningsih, Amd.Gz. selaku Koordinator Unit Gizi Rumah Sakit Islam Lumajang beserta seluruh karyawan Rumah Islam Lumajang yang telah membantu dalam proses penelitian.
6. Mas Nun Ahsan yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi dalam mengerjakan skripsi.
7. Kedua sahabatku, Adila Rokhmaniar I, dan Nyimas Larasati yang tidak pernah lelah membantu doa dan semangatnya.
8. Teman-teman Rumpi, Ryan Basofi, Adit Herdian, Nurika, Dyas, Elba, Andi Hilman, Gesang, Shafiyah, Dian Eka, Fatimah, Mbak Dian Sondar dan Mas Dika yang telah membantu baik tenaga maupun sumbangan pemikiran demi terselesaikannya skripsi ini.
9. Teman-teman peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat 2012 dan seluruh teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat yang selalu memberikan masukan, motivasi, informasi dan semangat serta selalu saling menemani setiap akan bimbingan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan tambahan ilmu pengetahuan bagi banyak pihak, terutama bagi bidang Kesehatan Masyarakat. Atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penyelenggaraan Makan Rumah Sakit.....	6
2.2 Sisa Makanan	6
2.3 Evaluasi Sisa Makanan.....	7
2.4 Metode Evaluasi Sisa Makanan	8
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan.....	10
2.5.1 Faktor Internal.....	10
2.5.2 Faktor Eksternal	15
2.6 Biaya Makan Pasien	19
2.7 Kerangka Teori.....	22
2.8 Kerangka Konsep	23

BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempat Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1 Populasi Penelitian.....	27
3.3.2 Sampel Penelitian	27
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
3.5 Data dan Sumber Data.....	32
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	33
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	35
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	35
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	35
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	36
3.7.3 Teknik Analisis Data	36
3.8 Alur Penelitian.....	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil.....	38
4.1.1 Gambaran RS Islam Lumajang.....	38
4.1.2 Gambaran Umum Unit Gizi RS Islam Lumajang.....	40
4.1.3 Konseling Gizi	45
4.1.4 Gambaran Sisa Makanan di RS Islam Lumajang	45
4.1.5 Identifikasi Faktor Internal	48
4.1.6 Identifikasi Faktor Eksternal.....	51
4.1.7 Makanan dari Luar Rumah Sakit.....	64
4.1.8 Keterkaitan antara Faktor Internal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari Dan Waktu Makan.....	64
4.1.8 Keterkaitan antara Faktor Eksternal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan	66
4.2 Pembahasan	76
4.2.1 Gambaran Sisa Makanan di RS Islam Lumajang	76
4.2.2 Keterkaitan antara Faktor Internal dengan Sisa Makanan Berdasarkan Siklus Menu 10 Hari	77
4.2.3 Keterkaitan antara Faktor Eksternal dengan Sisa Makanan Menurut... 79	79

4.2.4 Estimasi Biaya Sisa Makan Pasien	85
BAB 5. PENUTUP	88
5.1 Kesimpulan.....	88
5.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91



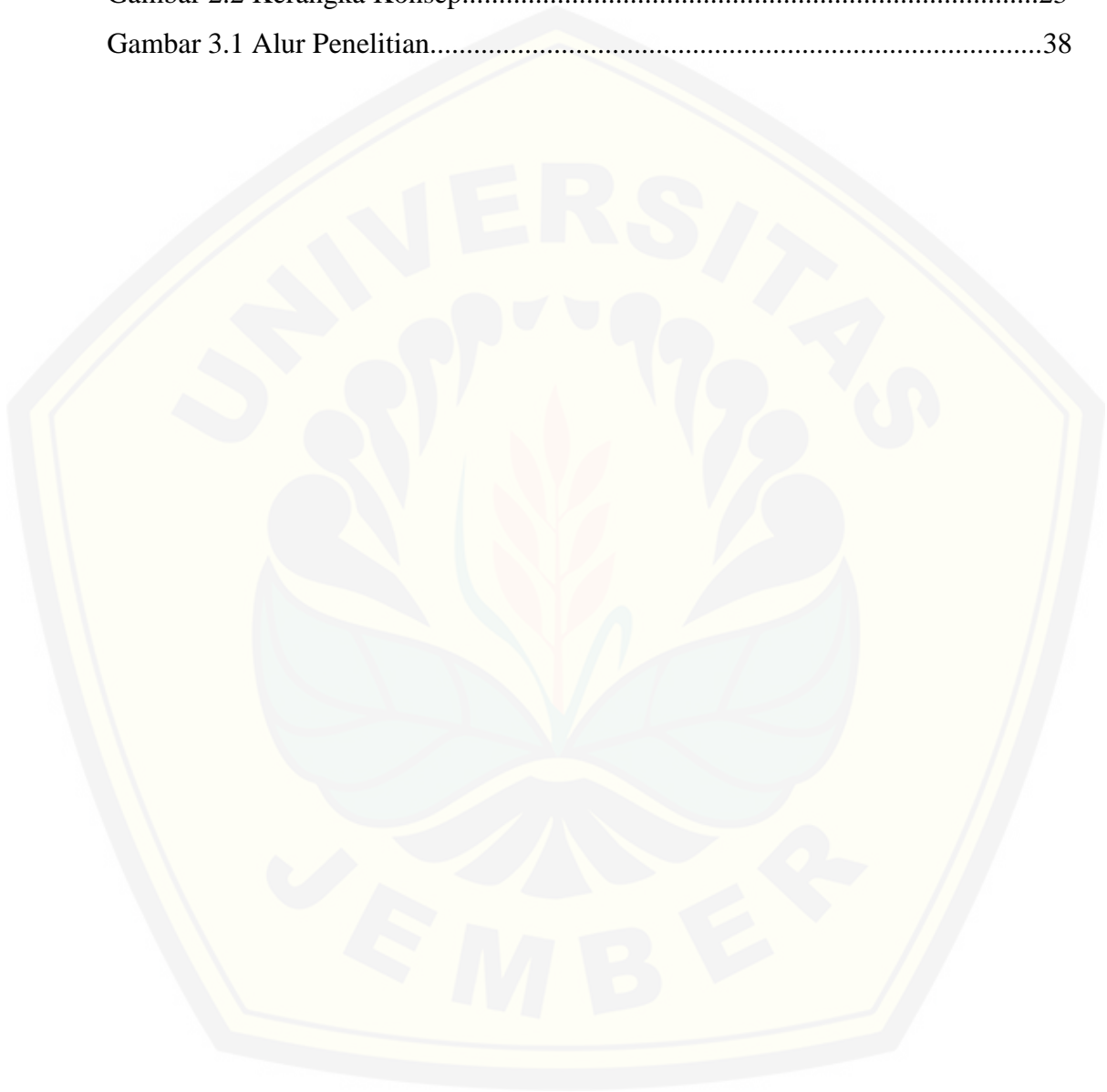
DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 4.1 Distribusi Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang Tanggal 2 Desember -11 Desember Tahun 2016	46
Tabel 4.3 Distribusi Sisa Makanan Berdasarkan Siklus Menu 10 hari.....	47
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden	48
Tabel 4.5 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang Berdasarkan Sumber Karbohidrat.....	48
Tabel 4.6 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Berdasarkan Protein Nabati	49
Tabel 4.7 Distribusi Kebiasaan Makan Konsumsi Protein Hewani Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang	49
Tabel 4.8 Distribusi Kebiasaan Makan Konsumsi Sayuran Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang.....	49
Tabel 4.9 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang Berdasarkan Sumber Buah-buahan.....	50
Tabel 4.10 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang Menurut Cara Pengolahan/Memasak.....	50
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Warna Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016.....	52
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Konsistensi Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016.....	53
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Porsi Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016.....	54
Tabel 4.14 Distribusi Penyajian Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016	56
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Aroma Makanan pada Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang tanggal 1-10 Desember 2016	58

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Bumbu Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016.....	59
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Keempukan Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016.....	61
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Temperatur Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember 2016.....	62
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Makanan dari Luar Rumah Sakit Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang tanggal 1-10 Desember 2016.	64
Tabel 3.32 Keterikatan antara Makanan dari Luar Rumah Sakit dengan Sisa Makanan.....	74
Tabel 4.33 Estimasi rata-rata biaya yang terbuang dari sisa makan pasien per siklus menu pada pasien rawat inap RS Islam Lumajang tahun 2016....	75

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>).....	94
Lampiran B. Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran C. Form <i>food weighing</i>	100
Lampiran D. Form Estimasi Biaya Sisa Makanan.....	101
Lampiran E. Prosedur Penimbangan Sisa Makanan.....	102
Lampiran F. Hasil Univariat.....	103
Lampiran G. Menu 10 Hari RS Islam Lumajang.....	119
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian.....	122

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DAFTAR ARTI LAMBANG

- \leq = Kurang dari sama dengan
 $>$ = Lebih dari sama dengan
% = Presentase

DAFTAR ARTI SINGKATAN

- AKG = Angka Kecukupan Gizi
FFQ = *Food Frequency Questionnaire*
gr = Gram
NHS = National Health Service
MSG = *Mono Sodium Glutamat*

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sakit atau sehat (Kemenkes RI, 2013:3). Penyelenggaraan makan yang dilakukan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Proses penyelenggaraan makan meliputi perencanaan anggaran belanja bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyediaan bahan makanan, teknik persiapan bahan makanan, pengaturan pemasakan atau pengolahan makanan dan cara pelayanan serta distribusi makanan (Depkes RI, 2013). Selain itu, kualitas makanan dan tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu yang harus diperhatikan pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Kualitas makanan dan kepuasan pasien yang baik maksimal maka diharapkan dapat mengurangi sisa makanan di rumah sakit (Aula, 2011).

Sisa makanan pasien merupakan masalah serius yang harus segera ditangani karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Tingginya sisa makanan pasien mengakibatkan kebutuhan zat gizi pasien tidak adekuat dan secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang terbuang. Adanya biaya yang terbuang menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif, sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal (Wirasmadi, 2015). Rizani (2013) melakukan penelitian tentang pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sisa makanan pasien cukup tinggi. Di ruang

Pos I ditemukan sisa makanan sebanyak 32,5% nasi, 10% protein nabati, dan 43,7% sayur.

Di ruang Pos II sisa makanan sebanyak 80% nasi, 16,7% protein hewani, 20% protein nabati dan 58,3% sayur. Sedangkan di ruang kebidanan ditemukan sisa makanan sebanyak 25% nasi, 25% protein hewani, 20% protein nabati, dan 92,5% sayur. Penelitian yang dilakukan Dewi (2015) di RS Djatiroto Lumajang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien menunjukkan hubungan eksternal dan internal sisa makanan pasien. Berdasarkan 10 siklus menu yang ada di RS Djatiroto Lumajang masih banyak terjadi sisa makanan (>20%) pada waktu makan pagi dan siang yaitu 34,1% dari total 229 pengamatan dan < 20%, sisa makanan terjadi pada waktu makan malam yaitu 32 pengamatan (37,2%) dari 86 total pengamatan.

Makanan pasien yang tersisa masih sering terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia. Penelitian yang dilakukan Wirasamadi (2015) di Rumah Sakit Sanglah Denpasar didapatkan bahwa sisa makanan 14,79% dan biaya yang terbuang sebesar 14,61% dari total harga menu (*food cost*). Djamludin dalam Wirasamad (2015) mendapatkan data mengenai rata-rata sisa makanan di RS Dr.Sardjito Yogyakarta sebesar 23,41% dan biaya yang terbuang akibat sisa makanan sebesar 10,79 % dari biaya makan pasien. Standar pelayanan minimal rumah sakit menurut PGRS (2013: 128), indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$. Apabila melebihi 20% maka menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makan di rumah sakit.

Sisa makanan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu yang berasal dari dalam diri pasien yang meliputi nafsu makan sebagai faktor utama. Rasa tidak senang dan rasa takut karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa putus asa sehingga pasien kehilangan nafsu makan. Faktor lainnya seperti fisik yang lemah, adanya gangguan saluran cerna, kebiasaan makan dan faktor sosial budaya yang menentukan sikap dan kesukaan terhadap makanan dapat mempengaruhi pasien untuk dapat menghabiskan porsi makanan yang disajikan kepadanya (Moehyi dalam Wirasamadi 2015). Sisa makan pasien pada saat dilakukan studi pendahuluan bulan Maret-April 2016 adalah makan pagi 32,71%, makan siang

55,63%, dan makan malam 40,50%. Rumah Sakit Islam Lumajang didirikan dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam-IPHI Kabupaten Lumajang pada tanggal 28 Juni 2003. RS Islam Lumajang adalah rumah sakit tipe D dan dalam tahap peningkatan menjadi tipe C. Kapasitas tempat tidur sebanyak 70 bagi pasien rawat inap. Tersedia rawat inap mulai dari kelas I,II,III,VIP dan VVIP di RS Islam Lumajang. Berdasarkan hasil evaluasi dan pelaporan RS Islam Lumajang tahun 2014, menunjukkan *Bed Occupation Rate (BOR)* rata-rata sebesar 97% dan *Average Length of Stay (ALOS)* selama 4 hari. Hasil dari *Bed Occupation Rate (BOR)* menunjukkan adanya tingkat pemakaian tempat tidur dirumah sakit tinggi, hal ini berarti pasien yang di rawat di RS Islam Lumajang bertambah banyak. Oleh sebab itu, dibutuhkan biaya penyelenggaraan makanan yang sesuai dengan keadaan di rumah sakit.

Kegiatan penyelenggaraan makan di RS Islam Lumajang menetapkan 10 siklus menu yang di tetapkan untuk kelas I,II,III,VIP dan VVIP. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sisa makanan melebihi standart yang telah ditetapkan, sedangkan untuk estimasi biaya yang terbuang dari sisa mkanan belum pernah dilakukan penelitian di RS Islam Lumajang. Estimasi biaya sisa makanan perlu diteliti karena dapat dijadikan acuan untuk kemajuan sistem penyelenggaraan makan di rumah sakit yang lebih baik.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin mengetahui determinan sisa makanan dan estimasi biaya sisa makanan pasien rawat inap di RS Islam Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan yaitu “Bagaimana determinan sisa makanan dan estimasi biaya makan pasien di RS Islam Lumajang ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan sisa makanan dan menghitung estimasi sisa biaya makan pasien rawat inap di RS Islam Lumajang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Identifikasi gambaran sisa makan pasien pada siklus menu di RS Islam Lumajang.
- b. Identifikasi faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Islam Lumajang tahun 2016.
- c. Identifikasi faktor eksternal (mutu makanan rumah sakit dan makanan dari luar rumah sakit) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap RS Islam Lumajang 2016.
- d. Menghitung estimasi biaya yang diakibatkan dari adanya sisa makanan pasien yang terbuang karena tidak dihabiskan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Mahasiswa

Memberikan gambaran sisa makanan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap dalam penyelenggaraan makan di Rumah Sakit.

b. Bagi Fakultas

Dapat digunakan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya bidang Gizi Masyarakat terutama tentang gambaran sisa makanan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap.

c. Bagi Instansi

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan makan mengenai sisa makanan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyelenggaraan Makan Rumah Sakit

Pelayanan gizi adalah pelayanan yang membantu masyarakat dalam keadaan sehat atau sakit untuk memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang sebaik-baiknya yang diberikan di rumah sakit bagi pasien rawat inap dan rawat jalan (Depkes RI, 2013). Makanan merupakan kebutuhan manusia yang paling dasar yang harus dipenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Secara umum makanan berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan dan perkembangan, pengganti sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan dan pengatur proses dalam tubuh. Dalam keadaan sakit fungsi makanan sebagai salah satu bentuk terapi untuk kesembuhan pasien, penunjang pengobatan dan tindakan medis (Moehyi dalam Wirsamadi 2015).

Tujuan dari penyelenggaraan makanan untuk menyediakan makanan yang bermutu, jumlah sesuai kebutuhan gizi pasien, sesuai dengan biaya dan dapat diterima oleh pasien guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien rawat inap. Penyediaan makanan bagi orang sakit merupakan salah satu hal penting karena tujuan pemberian makanan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, mempertahankan daya tahan tubuh, serta sebagai bagian dari penyembuhan penyakitnya (Hartono, 2006). Pelayanan gizi rumah sakit juga merupakan komponen yang cukup besar dalam pembiayaan rumah sakit, sehingga perlu dikelola dengan optimal agar bermanfaat dengan sebaik mungkin.

2.2 Sisa Makanan

Sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*delivered*) dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) di akhir pelayanan makanan (*food service*). Makanan yang hilang saat penyajian atau tercecer pada piring makan pasien.

Sisa makanan dipiring adalah makanan yang disajikan kepada pasien/klien, tetapi meninggalkan sisa dipiring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (NHS dalam Lumbantoruan 2012). Penelitian ini meneliti sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien di piring saji (*plate waste*).

Sisa makanan pada pasien harus diamati selama durasi siklus menu (siklus menu 10 hari, 15 hari, dan lain-lain) atau diamati selama 14 hari jika siklus menu digunakan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dalam persentase (NHS, 2005).

$$\% \text{ Sisa makanan} = \frac{\text{Berat Sisa Makanan}}{\text{Berat Makanan yang Disajikan}} \times 100\%$$

Hasil dari sisa makanan yang telah diteliti dapat ditunjukkan dengan persentase total makanan yang disajikan (NHS, 2005:10). Sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (pagi, siang, dan malam). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fadillah (2013) persentase sisa makanan yang ada di RSUD Salatiga paling besar berada pada waktu makan pagi, berbeda dengan waktu makan siang dan sore yang memiliki sedikit sisa makanan.

Berdasarkan Pedoman Gizi Standar (2013) mengenai Standar Pelayanan Gizi Minimal (SPM), indikator sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien sebesar $\leq 20\%$. Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008:14).

2.3 Evaluasi Sisa Makanan

Menurut Buzb (Aula, 2011) evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan sebagai suatu proses menilai jumlah kuantitas dari porsi makanan yang sudah disediakan oleh penyelenggara makanan yang tidak dihabiskan. Ketika sisa makanan tidak dapat dihindari, maka kelebihan sisa makanan merupakan tanda tidak efisiensinya pelaksanaan kegiatan dan tidak responnya sistem distribusi. Penilaian/evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan

sebagai suatu proses menilai jumlah/kuantitas dari porsi makanan yang sudah disediakan oleh penyelenggara makanan yang tidak dihabiskan (Wirasamadi, 2015).

Evaluasi sisa makanan digunakan untuk menilai biaya, daya terima makanan, asupan makan, dan untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan. Evaluasi sisa makanan juga merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi yang dapat dilakukan dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa. Oleh Karena itu, sisa makanan adalah salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap (Djamaludin, 2005).

2.4 Metode Evaluasi Sisa Makanan

Evaluasi sisa makanan berdasarkan NHS (2005:18) ada berbagai metode penghitungan sisa makanan. Semua metode digunakan untuk mengurangi sisa makanan dan minuman untuk memberikan pengukuran asupan gizi pasien/klien yang akurat. Pada makanan yang tidak dibuka, kemasan makanan tidak boleh dianggap sebagai sisa makanan. Misalnya karton yoghurt dan jus buah yang telah dikirim ke ruang rawat, tetapi tidak pernah disajikan ke pasien namun tetap di bawah control suhu (jika perlu) dan diperhatikan masa berlakunya. Makanan yang tidak disentuh ini mungkin ditahan di ruangan untuk dikonsumsi kemudian. Makanan tetap disimpan untuk diberikan ke pasien di lain waktu, tetapi kemudian tetap dibuang karena tidak disajikan, tidak dimasukkan pada *audit tool* sisa makanan. Dalam perhitungan evaluasi sisa makanan ada beberapa metode yang digunakan, yaitu :

a. Metode penimbangan sisa makanan (*Food Weighing*)

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian dan tenaga yang tersedia. Bila terdapat sisa makanan setelah makan maka perlu juga ditimbang sisa makanan tersebut untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi (Supariasa, 2012:21).

Menurut Komalawati (2005) dalam Aula (2011) menyatakan sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenis makanan. Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit dikalikan 100% :

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\text{Standar porsi rumah sakit (gr)}} \times 100\%$$

Pada metode ini memiliki banyak kekurangan, salah satunya adalah memerlukan waktu yang lebih lama dan cukup mahal karena perlu peralatan. Selain hal tersebut adalah tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil. Kelebihan dari metode ini adalah data yang diperoleh lebih akurat atau teliti (Supriasa, 2012).

b. Recall

Recall atau *self reported consumption* adalah metode yang digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Carr, 2003:15). Pengukuran sisa makanan ini dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan. Pada metode ini responden yang menaksir sisa makanan dengan menggunakan skala taksiran visual (Nurhayati, 2008 dalam Aula, 2011). Prinsip metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (Ukuran Rumah Tangga) atau ukuran lain yang biasanya digunakan sehari-hari (Supriasa, 2013).

c. Metode Visual

Visual Method atau observasional method adalah metode yang digunakan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana intake makanan untuk menilai daya terima makanan (Carr, 2003:15). Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala enam poin dengan kriteria berikut :

- A : jika tidak ada makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- B : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% dikonsumsi)
- C : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% dikonsumsi)
- D : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% dikonsumsi)
- E : Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya 5 – 10% yang dikonsumsi)
- F ; Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Skala Comstock tersebut pada mulanya digunakan para ahli biotetik untuk mengukur sisa makanan. Hasil pengukuran skala Comstock tersebut dikonversikan ke dalam persen dan dikalikan dengan berat awal. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara taksiran visual dengan persentase sisa makanan (Comstock, 1991 dalam Nida, 2011).

Metode taksiran visual memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode ini yaitu waktu yang dibutuhkan relatif cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan sesuai dengan jenisnya. Kekurangannya adalah diperlukan penaksir yang terlatih, teliti terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan maupun kekurangan dalam menaksir (Comstock, 1990 dalam Nida, 2011).

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan

Sisa makanan terjadi karena karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi. Faktor utamanya adalah nafsu makan, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari luar pasien sendiri atau faktor *eksternal* dan faktor yang berasal dari dalam pasien atau faktor *internal* (Moehyi, 1992:39).

2.5.1 Faktor Internal

a. Umur

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat yaitu, pada masa bayi dan masa remaja memiliki peningkatan kebutuhan zat gizi. Pada usia dewasa zat gizi

diperlukan untuk melakukan pekerjaan, penggantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada usia tua (lanjut usia) kebutuhan energi dan zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Pada usia 65 tahun kebutuhan energi berkurang mencapai 30% dari usia remaja dan dewasa (Kemenkes RI,2014). NHS 2005:8 menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur pasien maka nafsu makan berkurang. Berkurangnya nafsu makan disebabkan karena indera pengecap yang sudah tidak fungsional seperti banyaknya gigi yang rusak.

Kepekaan indera seseorang terhadap bau dan rasa akan berkurang seiring dengan bertambahnya umur sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan dan menimbulkan sisa makanan karena cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan (Berman, 2003). Berdasarkan penelitian Dewi (2015) di RS Djatiroto menyatakan bahwa umur terbanyak responden yang tidak menghabiskan makanan adalah 50-64 tahun. Umur pasien berhubungan dengan asupan makan pasien, umur 40-90 tahun mempunyai kemungkinan 0,4 kali lebih kecil dalam asupan makan pasien rawat inap dibandingkan dengan pasien 15-40 tahun (Almatsier, 1992:92).

b. Jenis Kelamin

Ada kemungkinan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan energi antara laki-laki dan perempuan yaitu kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan. Menurut hasil penelitian Djamaludin (2005), pasien mengkonsumsi makanan nasi lebih sedikit dibanding pasien laki-laki. Hal ini dikarenakan AKG (Angka Kecukupan Gizi) pada perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki, sehingga kemampuan menghabiskan makanan sedikit dibandingkan dengan laki-laki.

c. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan menggambarkan kebiasaan makan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, frekuensi

makan seseorang, pola makan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka atau tidak) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan (Wirasamadi, 2015). Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Khomsan, 2004).

Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Suatu kebiasaan di suatu wilayah dapat mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang. Berdasarkan Suhardjo (1986) dalam pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial.

d. Keadaan Psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru, misalnya dokter, perawat dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien. Perubahan dari makanan cair ke lunak bisa dianggap oleh pasien sebagai tanda penyakit yang diderita akan segera sembuh. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarganya (Moehyi,1992b dalam Lumbantouran 2012).

Rasa putus asa bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Oleh Karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan

harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa habis. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien. Perubahan dari makanan cair ke lunak bisa dianggap pasien sebagai tanda penyakit yang diderita akan segera sembuh. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarga pasien (Moehyi, 1992:43).

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kebutuhan gizi bagi pasien. Aktivitas fisik pada orang normal berbeda tiap individu ada yang pekerjaan ringan, sedang ataupun berat (Suhardjo, 2003:78). Tidak hanya pada orang normal, pada orang sakit, aktivitas fisik juga memiliki peranan dalam menetapkan kebutuhan energi. Dalam perhitungan kebutuhan zat gizi, nilai faktor aktivitas pada orang sakit dibedakan menjadi dua yaitu istirahat di tempat tidur dan tidak terikat di tempat tidur (Almatsier, 2006:20).

Selain kaitannya dengan kebutuhan gizi, aktivitas fisik ini juga mempengaruhi faktor psikis pasien. Pada pasien terjadi penurunan aktivitas fisik selama dirawat, rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak adanya penyakit yang menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa ini berupa hilangnya nafsu makan dan rasa mual. Faktor ini membuat pasien terkadang tidak menghabiskan porsi makanan yang telah disajikan (Nuryati, 2008).

f. Keadaan Khusus

Keadaan khusus yang dimaksud di sini adalah keadaan dimana pasien sedang dalam masa kehamilan atau sedang menyusui. Bagi pasien yang mengalami kehamilan atau sedang dalam masa menyusui, membutuhkan asupan makan yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien biasa lainnya. Hal ini karena pada ibu hamil, asupan zat gizi tidak hanya dibutuhkan oleh si ibu saja, tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada ibu menyusui, asupan zat gizi dibutuhkan untuk dirinya sendiri dan untuk produksi ASI (Poedjiadi, 2006).

Pada pasien dengan kondisi khusus dalam hal ini dalam masa kehamilan, biasanya mengalami hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Arisman, 2002).

Pada keadaan khusus ini dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan terutama pada kondisi status kehamilan. Walaupun memiliki kebutuhan gizi yang lebih banyak dan memiliki selera makan yang meningkat, wanita yang memiliki status kehamilan sedang hamil memiliki peluang untuk meninggalkan sisa makanan lebih banyak. Pada wanita trimester pertama tentu mengalami gangguan selera makan karena mual dan muntah sebagai reaksi dari kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi asupan makan. Selain itu, karakteristik pasien yang memiliki selera makan yang rendah dapat mempengaruhi asupan makan pasien yang rendah juga yang dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan (Aula, 2011).

g. Gangguan Pencernaan

Gangguan pencernaan yaitu kumpulan gangguan yang terdiri dari rasa tidak enak pada perut seperti nyeri ulu hati, heartburn, mual, muntah, kembung, sendawa, cepat kenyang, konstipasi, diare, nafsu makan berkurang dan dispepsia (Desdiani dalam Aula, 2011). Ketika ada gangguan dalam saluran pencernaan, maka asupan makan menjadi terganggu dan memungkinkan pasien untuk tidak mampu mengonsumsi lagi makanannya hingga menyebabkan terjadinya sisa makanan (Supariasa et al, 2012:18). Jenis penyakit berperan dalam terjadinya sisa makanan. Salah satu penyakit ini menyebabkan rendahnya konsumsi makanan adalah penyakit infeksi saluran pencernaan. Saluran cerna adalah saluran yang berfungsi untuk mencerna makanan, mengabsorpsi zat-zat gizi, dan mengekskresi sisa-sisa pencernaan. Saluran cerna terdiri atas mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar dan anus (Aula, 2011). Menurut lokasinya, penyakit saluran cerna dibagi dalam dua kelompok, yaitu penyakit saluran cerna atas atau hematemesis (mual), maka nafsu makan orang tersebut menurun. Disfagia adalah kesulitan menelan karena adanya gangguan aliran makanan pada saluran cerna.

Hal ini dapat terjadi karena kelainan sistem saraf menelan, pasca stroke dan adanya *massa* tumor yang menutupi saluran cerna (Almatsier, 2006:106). i. Faktor Pengobatan dan Jenis Penyakit

Sisa makanan juga disebabkan oleh faktor lain yang berkaitan dengan jenis penyakit pasien seperti penggunaan obat-obatan. Interaksi antara obat dan makanan dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu pengecapan dan mengganggu saluran pencernaan. Menurut Moore (1997) dalam Suharyati (2006), obat-obatan dapat mempengaruhi makanan yang masuk atau diabsorpsi, metabolisme dan sekresi dari zat gizi. Beberapa efek khusus obat-obatan dapat menurunkan nafsu makan. Berdasarkan hasil penelitian Djamaludin (2005), terlihat bahwa ada perbedaan sisa makanan pada beberapa jenis penyakit seperti penyakit kanker, ginjal, postpartum, saraf, dan bedah. Pada pasien dengan penyakit ginjal, postpartum, dan saraf memiliki sisa makanan sedikit. Pada penyakit kanker dan bedah terjadi sisa makanan yang banyak karena pada umumnya pasien dengan penyakit ini mempunyai tingkat stress yang tinggi yang disebabkan oleh penyakitnya sendiri namun pengobatan yang dialaminya sehingga nafsu makan menurun (Wirasamadi, 2015).

2.5.2 Faktor Eksternal

a. Mutu Makanan Rumah Sakit

Faktor mutu makanan adalah salah satu faktor eksternal penyebab terjadinya sisa makanan. Mutu makanan dapat dilihat dari cita rasa makanan yang terdiri dari penampilan, rasa makanan, sanitasi, dan penyajian makanan (Depkes, 1991). Menurut Moehyi (1992), cita rasa makanan dapat dilihat dari 2 aspek saja, yaitu penampilan dan rasa makanan. Cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebabkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa mampu mempengaruhi selera makan pasien untuk makan. Ketika selera makan pasien baik, maka asupan makan pasien pun ikut baik (Moehyi, 1992:51). Maka hal ini dapat mengurangi terjadinya sisa makanan pasien.

1) Penampilan Makanan

Faktor yang mempengaruhi penampilan makanan waktu disajikan adalah warna makanan, bentuk makanan yang disajikan, porsi makanan, dan penyajian makanan (Moehyi, 1992:51).

a). Warna Makanan

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan. karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alami dan buatan (Moehyi, 1992:51). Kombinasi warna diperlukan dan dapat membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan, dimana makanan yang penuh warna mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna juga mempunyai dampak psikologis pada konsumen (Nida, 2010).

b). Bentuk makanan yang disajikan

Agar makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Moehyi, 1992:52).

c). Porsi makanan

Besar porsi makan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai dengan kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. porsi makan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan (Muchtan 1992 dalam Nida 2011). Kebutuhan gizi dalam keadaan sakit dipengaruhi oleh faktor jenis penyakit dan berat atau ringannya penyakit (Almatsier, 2006:23).

d). Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan menu makanan. Meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi tetapi bila dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti, karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indera penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa (Moehyi, 1992:52).

Penyajian makanan memberikan arti khusus bagi penampilan makanan. Penyajian dirancang untuk menyediakan makanan yang berkualitas tinggi dan dapat memuaskan pasien, aman serta harga yang layak. Penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dalam penyusunan makanan akan mempengaruhi penampilan makanan yang disajikan dan terbatasnya perlengkapan alat merupakan faktor penghambat bagi pasien untuk menghabiskan makanannya (Nuryati, 2008).

2) Rasa makanan

Rasa makanan lebih banyak melibatkan penginderaan cecapan (lidah), penginderaan cecapan dapat dibagi menjadi cecapan utama yaitu asin, manis asam dan pahit (Winarno, 1997). Mengkombinasikan berbagai rasa sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri (Moehyi, 1992). Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu :

a). Aroma makanan

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera. Aroma yang dikeluarkan oleh makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula (Moehyi, 1992:54)

b). Bumbu masakan

Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada makanan yang enak dan rasa yang tepat setiap kali memasak. Dalam setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing bumbu tersebut. Bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa masakan yang khas. Rasa masakan juga dapat diperbaiki atau dipertinggi dengan menambahkan bahan penyedap (Aula, 2011).

c). Tingkat kematangan

Tingkat kematangan sesuai dengan jenis makanan yang disajikan, tidak terlalu matang atau terlalu mentah sehingga mempengaruhi kemampuan,

kerenyahan dan tekstur dari makanan tersebut (Moehyi,1992). Tingkat kematangan makanan dalam masakan belum dapat perhatian karena umumnya masakan Indonesia harus dimasak sampai masak benar (Aula 2011).

b. Makanan dari Luar Rumah Sakit

Asupan makanan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit. Bila penilaian pasien terhadap mutu makanan dari rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien menghkonsumsi makanan dari luar rumah sakit (Siswiyardi,2005).

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dai luar RS atau jajan. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal ini selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan (Moehyi, 1992:55).

c. Jadwal atau Ketepatan Waktu Penyajian

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap sehari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapat makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah. Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu makan yang sesuai, turut berpengaruh terhadap timbulnya sisa makanan. Hal ini berkaitan dengan ketepatan petugas dalam menyajikan makanan sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan Makanan yang terlambat datang dapat menurunkan selera makan pasien, sehingga dapat menimbulkan sisa makanan yang banyak (Puspita dan Rahayu, 2011).

Pembagian maknaan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Jika jadwal pemberian makan tidak sesuai

maka makanan akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Priyanto,2009).

d. Sikap Petugas Penyaji

Sikap petugas penyaji mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Intervensi keperawatan, termasuk di dalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga mampu menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan (Berman, 2003). Oleh karena itu menyajikan makanan berperan dalam terjadinya sisa makanan.

Berdasarkan hasil survei menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah, dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas (Nuryati,2008). Hal ini juga diperlukan untuk meningkatkan asupan makan pasien untuk menghabiskan makanannya.

e. Suasana Tempat Perawatan

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makannya. Suasana yang bersih dan tenang dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Priyanto,2009). Terdapat perbedaan sisa makanan berdasarkan ruangan perawatan dimana pasien yang dirawat di kelas 2 menyisakan banyak lauk nabati dan sayur dari pasien kelas 1 dan 3 (Djamaludin,2005). Ruangan perawatan menunjukkan status sosial ekonomi pasien. Hal ini berhubungan dengan kebiasaan, kesukaan, pola makan, atau kepercayaan pasien (Dewi, 2015).

2.6 Biaya Makan Pasien

Biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dalam melakukan kegiatan penyelenggaraan makan pasien di rumah sakit. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin, sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin

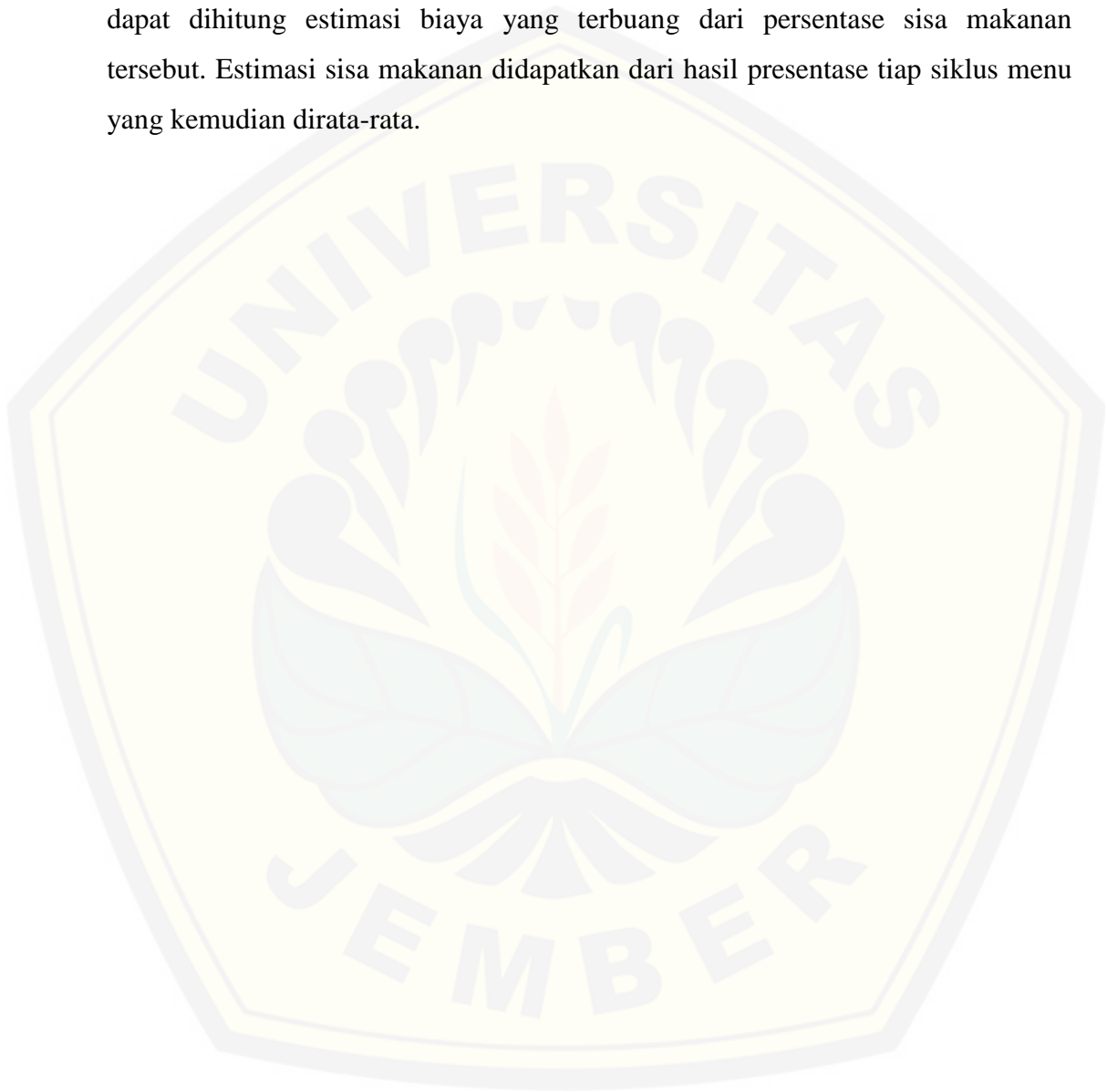
(Kemenkes RI, 2013). Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan dalam rangka melaksanakan kegiatan pelayanan gizi rumah sakit, dan salah satunya meliputi biaya untuk kegiatan penyelenggaraan makanan pasien.

Biaya makan per orang per hari merupakan biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan makanan. Biaya ini diperoleh berdasarkan total biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makan dibagi dengan *output* (PGRS, 2013:51). Data yang dibutuhkan untuk menghitung biaya makan per orang per hari adalah jumlah *output* dari penyelenggaraan makanan yaitu porsi makan atau jumlah konsumen yang dilayani. Biaya kelas rawat inap yang berbeda maka perlu dilakukan perhitungan setiap komponen biaya pada masing-masing kelas rawat (PGRS, 2013:51)

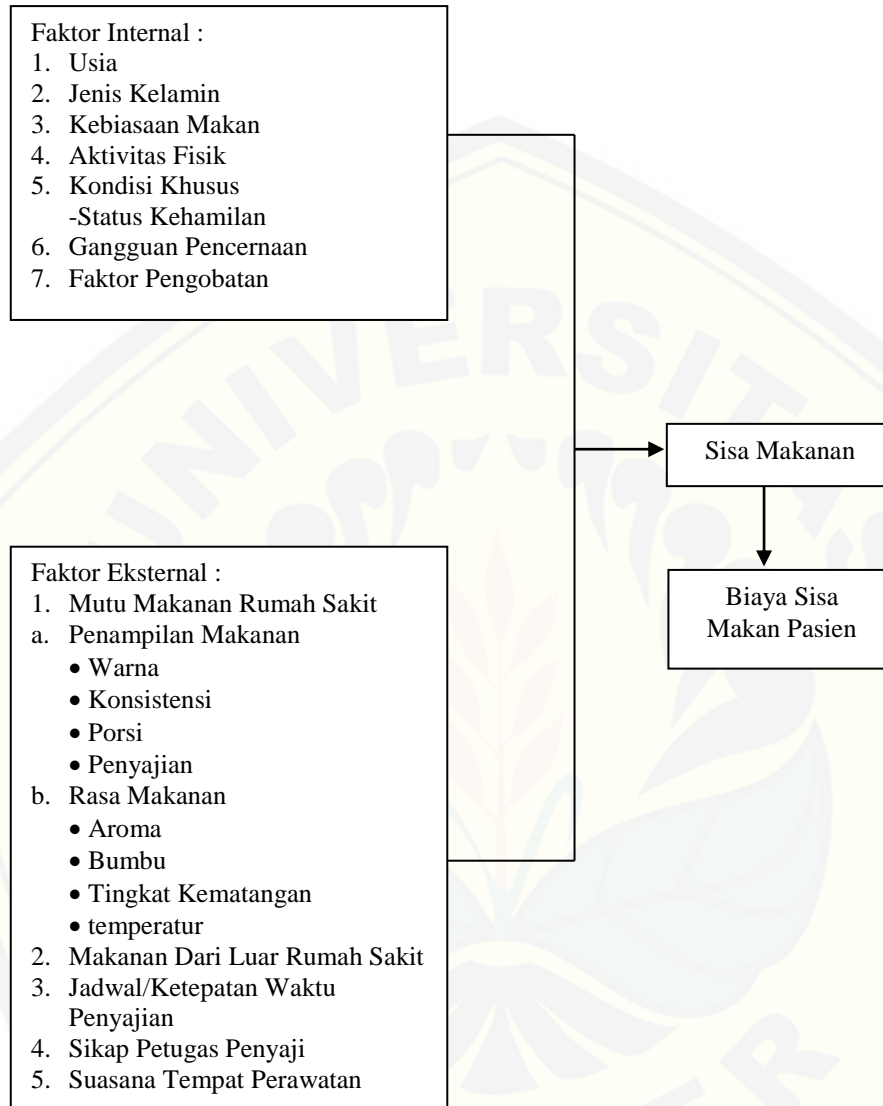
Konsep perhitungan biaya makanan di rumah sakit terdiri dari 3 komponen utama yaitu biaya bahan baku atau bahan dasar, biaya tenaga kerja dan biaya overhead (Kemenkes RI, 2013). Biaya bahan baku atau bahan dasar adalah biaya yang pasti akan dikeluarkan secara langsung dan digunakan dalam rangka menghasilkan produk dan dalam hal ini biaya bakunya adalah bahan makanan. Biaya tenaga kerja adalah biaya yang dikeluarkan untuk tenaga kerja yang terlibat dalam proses kegiatan, baik tenaga kerja langsung maupun tenaga kerja tidak langsung. Biaya *overhead* adalah biaya yang dikeluarkan untuk menunjang operasional produk yang dihasilkan. Pada penyelenggaraan makan, biaya overhead yang dimaksud antara lain biaya bahan bakar, alat masak, alat makan, alat rumah tangga, telepon, listrik dan biaya pemeliharaan (PGRS 2013:51).

Analisis biaya makan adalah suatu proses pengumpulan dan pengelompokan data keuangan unit penyelenggaraan makanan untuk memperoleh dan menghitung biaya produk makanan selama periode tertentu, baik biaya total (*total unit coast*) maupun biaya satuan/*unit cost*. Analisis biaya makan memberikan informasi tentang biaya, proses sekaligus produk makanan yang dihasilkan. Informasi ini berguna dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian keuangan penyelenggaraan makan dan pula digunakan untuk memperbaiki tindakan manajemen di masa yang akan datang sehingga diharapkan dapat mengurangi atau

mengoptimalkan biaya dengan perbaikan tindakan tersebut (Akmal, 2005). Perhitungan sisa makanan diperoleh dari konversi rata-rata persentase sisa makanan dengan harga kontrak bahan makanan pada saat itu (Wirasamadi, 2015). Presentase sisa makanan dibedakan menurut siklus menu yang ada kemudian dapat dihitung estimasi biaya yang terbuang dari persentase sisa makanan tersebut. Estimasi sisa makanan didapatkan dari hasil presentase tiap siklus menu yang kemudian dirata-rata.



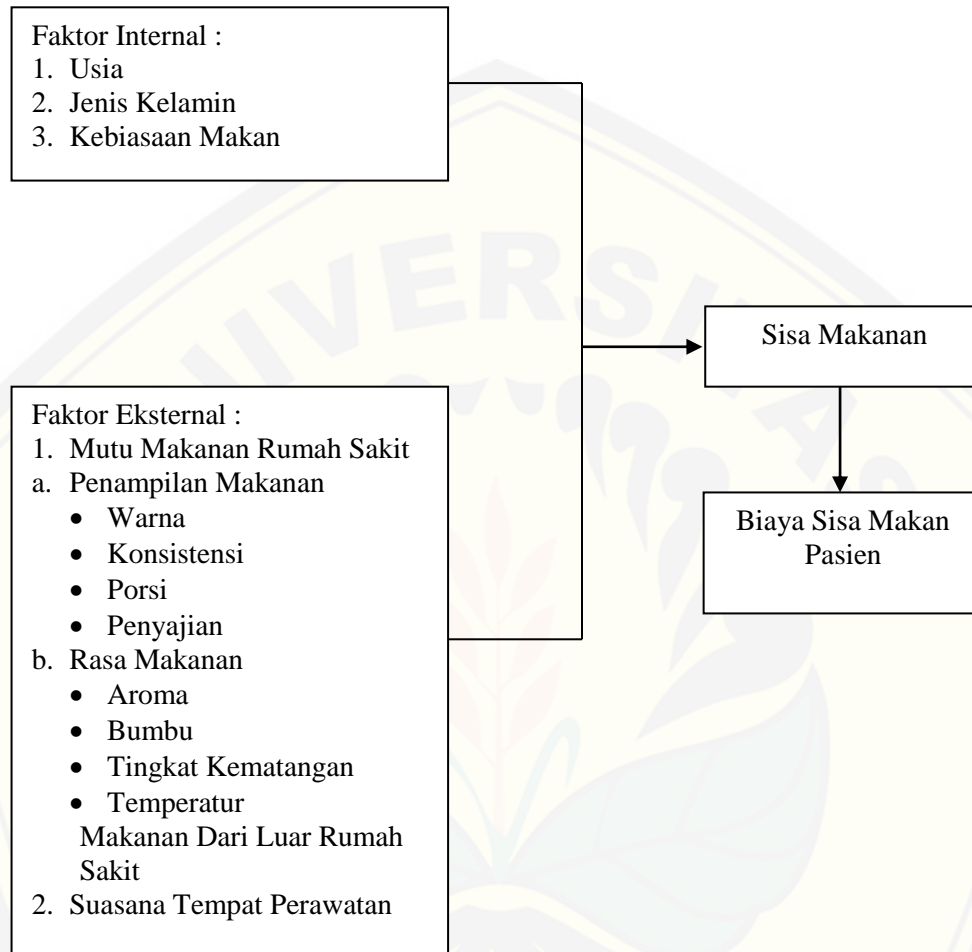
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi Moehyi(1992) dalam Aula (2011), Almatsier (2006) dan PGRS (2013)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Penyelenggaraan makan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan yang bermutu, jumlah sesuai dengan kebutuhan zat gizi pasien, sesuai dengan biaya dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan tersaji kepada pasien sesuai dengan siklus menu. penyelenggaraan makan ini memerlukan biaya yang cukup besar sehingga perlu dikelola dengan baik agar tercapai tujuan yang optimal. Untuk dapat mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan makan di rumah sakit salah satu indikatornya yaitu sisa makanan. sisa makanan yang nilainya $\leq 20\%$ menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan makan di rumah

sakit. Apabila terjadi sisa makanan yang tinggi maka hal tersebut menunjukkan adanya pemberian makan yang kurang optimal sehingga secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang terbuang sia-sia.

Berdasarkan beberapa teori dan dari hasil penelitian terdahulu faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya sisa makanan pasien di rumah sakit terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui penyebab faktor-faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, dan kebiasaan makan pasien rawat inap di RS Islam Lumajang. Sedangkan faktor eksternal yang diteliti yaitu mutu makanan rumah sakit dan makanan dari luar rumah sakit pada pasien rawat inap di RS Islam Lumajang. Selain itu dampak yang ditimbulkan dari adanya sisa makanan yaitu estimasi biaya sisa makan juga diteliti dalam penelitian ini.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Pada umumnya penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012:26). Penelitian dilakukan secara deskriptif karena penelitian ini mencoba menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan dan estimasi biaya sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien pada pasien rawat inap di RS Islam Lumajang.

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu mengetahui variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012:35). Pada penelitian ini pengumpulan data mengenai determinan sisa makanan pasien rawat inap yaitu faktor internal dan faktor eksternal serta estimasi biaya makan pasien dikumpulkan secara bersama-sama dalam waktu yang bersamaan dan sekaligus.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Islam Lumajang, dengan alasan bahwa sisa makanan yang cukup tinggi terjadi pada Maret-April 2016 yaitu pada waktu makan pagi 32,71%, makan siang 55,63%, dan makan malam 40,50%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas I,II, dan III pada Bulan Desember 2016 yang dirawat di ruang rawat inap RS Islam Lumajang yang mendapatkan makanan biasa yaitu makanan standar rumah sakit dan telah dirawat minimal 3 hari di RS Islam Lumajang. Penelitian ini dilaksanakan selama 10 hari berdasarkan pergantian siklus menu yang telah ditetapkan di RS Islam Lumajang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah pengambilan sebagian dari objek yang akan diteliti dan hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel untuk penilaian sisa makanan tiap menu jumlahnya berbeda dan tidak bisa dihindari karena siklus menu jumlahnya banyak (10 hari). Sampel yang akan diambil dihitung dengan menggunakan rumus *EstimasiProporsi*. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus(Lameshow *et al.*, 1990 dalam Notoatmodjo, 2012:124).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{d}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,857 \times (1 - 0,857)}{0,01}$$

$$n = 23,85$$

$$n = 24 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (95%)

P = Proporsi pasien yang menyisakan makanan (0,857)

d = tingkat presisi sebesar 10%

Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah subyek yang dibutuhkan terpenuhi (Notoatmodjo,2012).

a. Kriteria Inklusi :

- 1). Bersedia menjadi subjek pada penelitian ini.
- 2). Pasien berumur sekitar 18-64 tahun.
- 3). Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4). Pasien diberikan makanan makanan biasa dan makanan lunak, bukan makanan cair.
- 5). Pasien dalam kondisi sadar dan tidak dalam kondisi koma .

b. Kriteria Eksklusi :

- 1). Pasien yang sedang melakukan puasa.
- 2). Pasien yang dalam kondisi berada di ruang ICU.
- 3). Pasien yang menderita gangguan pencernaan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti. Selain itu juga untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012:85). Berikut definisi operasional dari penelitian ini :

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Faktor Internal				
	a. Umur	Lamanya waktu mulai dari tanggal responden lahir sampai pada saat dilaksanakan penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi : 1. 16-18 tahun 2. 19-29 tahun 3. 30-40 tahun 4. 50-64 tahun (Kemenkes RI,2014)	Ordinal
	b. Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien berdasarkan perbedaan secara biologis	Lembar Observasi	Klasifikasi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	c. Kebiasaan Makan	Frekuensi konsumsi pangan dan teknik	Wawancara dengan	Kategori : 1. > 1 kali/hari	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
		pemasakan bahan makanan sehari-hari dengan makanan yang telah disajikan oleh rumah sakit	menggunakan <i>form FFQ</i>	2. 1 kali/hari 3. 3-6 kali/minggu 4. 1-2 kali/minggu 5. 1 kali/bulan 6. 1 kali/tahun 7. Tidak pernah Dengan pengklasifikasian: a. Sering : poin 1-3 b. Jarang : poin 3-6 c. Tidak pernah : poin 7 (Gibson,1990:28)	
2	Faktor Eksternal				
	1. Mutu Makanan	Gabungan dari penelitian terhadap makanan yang disajikan	Wawancara dengan responden penampilan kuesioner		
	a) Penampilan makanan	Faktor penentu cita rasa yang meliputi komponen warna,konsistensi,besar porsi dan carapenyajian makanan (Moehyi,1992)	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1 Skor penilaian a) Nilai maksimal= 4x8=32 b) Nilai minimal=1x8= 8 Pengkategorian: 1. Nilai skor 16-32=baik 2. Nilai skor=8-16=kurang	Ordinal
	1) Warna	Penilaian responden mengenai warna makanan yang telah disajikan oleh rumah sakit	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
				- ST(sangat tidak suka)= skor 1	
2)	konsistensi	Penilaian responden mengenai keempukan dan kepadatan makanan yang telah disajikan oleh pihak rumah sakit	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
3)	Porsi	Banyaknya makanan yang telah disajikan oleh pihak rumah sakit	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
4)	Penyajian	Penilaian terhadap cara menyajikan makanan (alat makan, susunan makanan dalam piring saji, dan penghias makanan atau <i>garnish</i>)	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
b)	Rasa makanan	Penilaian responden mengenai aroma,bumbu,tingkat kematangan dan temperatur pada makanan yang telah disajikan oleh pihak rumah sakit	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1 Skor penilaian c) Nilai maksimal= $4 \times 8 = 32$ d) Nilai minimal= $1 \times 8 = 8$ Pengkategorian: 1. Nilai skor 16-32=baik 2. Nilai skor=8-	

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
				16=kurang	
1)	Aroma	Penilaian mengenai bau yang tercium pada hidangan makanan yang telah disajikan	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
2)	Bumbu	Rasa bumbu pada makanan yang telah dicicipi terlebih dahulu	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
3)	Tingkat kematangan	Penilaian terhadap suatu kemampuan atau kematangan makanan yang disajikan rumah sakit	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
4)	Temperatur	Penilaian terhadap suhu makanan saat disajikan kepada responden	Wawancara dengan kuesioner	Kategori : - SS (sangat suka)= skor 4 - S (suka)= skor 3 - TS(tidak suka)= skor 2 - ST(sangat tidak suka)= skor 1	Ordinal
2.	Makanan dari luar rumah sakit	Makanan yang dikonsumsi responden selain makanan yang telah diberikan oleh pihak Unit Gizi	Wawancara dengan kuesioner	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
3	Sisa makanan	Makanan yang tidak habis dikonsumsi oleh pasien dan dapat diamati pada piring sisa makanan pasien, baik itu berupa nasi, lauk nabati, lauk hewani, sayuran dan buah, dengan menggunakan metode	Observasi	1. Sesuai, jika nilai sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) 2. Tidak sesuai, jika sisa makanan banyak ($\geq 20\%$) (Depkes RI, 2013)	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
		<i>food weighing</i>			
4	Biaya sisa makanan pasien	Biaya sisa makanan adalah besaran biaya yang diperoleh berdasarkan konversi rata-rata presentase sisa semua jenis makanan dengan harga kontrak bahan makanan pada saat itu dinyatakan dalam rupiah	Form biaya sisa makanan	Dijadikan dalam bentuk rupiah(Rp)	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

Pada penelitian ini terdapat 2 jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari sumber data, baik dari individu atau perseorangan (Sugiyono,2012:82). Data primer dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, kebiasaan makan dengan menggunakan metode *Food frequency questionnaires* dan penilaian pasien terhadap mutu makanan, rasa makanan, makanan yang dikonsumsi dari luar rumah sakit dan biaya sisa makanan pasien yang terbuang atau tidak dikonsumsi selama durasi siklus menu 10 hari selama 10 hari.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pengolah data primer atau pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiyono, 2011:82). Data sekunder dalam penelitian ini adalah profil RS Islam Lumajang, jumlah pasien rawat inap selama dilakukan penelitian dan data siklus menu 10 hari yang ada di rumah sakit.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara (Notoatmodjo, 2012:139). Data primer dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, kebiasaan makan dengan menggunakan metode (*food frequency questionnaires*) dan penilaian pasien terhadap mutu makanan, rasa makanan, makanan yang dikonsumsi dari luar rumah sakit.

b. Pengukuran

Pengukuran sisa makanan dilakukan dengan metode penimbangan. Prinsip dari metode penimbangan makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung presentase (%) sisa makanannya (Nuryati, 2008).

Penimbangan sisa makanan dilakukan pada makanan yang disajikan oleh rumah sakit dan tidak habis dimakan oleh pasien, meliputi makanan pokok berupa nasi/makanan lunak, lauk hewani dan lauk nabati, sayur dan buah. Data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien. Kemudian dirata-rata menurut jenis makanan untuk mendapatkan rata-rata sisa makanan berdasarkan jenis makanan.

Dalam penelitian ini, dilakukan penimbangan 3x makan, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan sore. Setiap jenis makanan ditimbang sisa makanannya. Setelah itu, semua sisa makanan untuk semua jenis makanan untuk 3x makan dijumlahkan. Kemudian, presentase sisa makanan dihitung dengan cara

membandingkan sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien selama 3x makan tersebut dengan standar porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk 3x makan, setelah itu dikalikan 100% atau dengan rumus:

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\sum \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\sum \text{berat makanan yang disajikan (gr)}} \times 100\%$$

Penimbangan makanan dalam penelitian ini dibantu oleh 2 ahli gizi di RS Islam, karena keterbatasan piring makan yang ada dirumah sakit. Makanan pasien sebelum didistribusi harus segera ditimbang dan setelah dikonsumsi juga harus segera ditimbang agar piring dapat digunakan kembali. Prosedur atau langkah-langkah penimbangan makanan untuk meminimalisir kesalahan adalah sebagai berikut :

- 1) Siapkan alat ukur (timbangan) yang telah disediakan dan posisi alat ukur dalam posisi nol (0 gram).
- 2) Timbang makanan awal pasien yang telah ditentukan
- 3) Langkah pertama timbang makanan pokok (nasi), dilanjutkan lauk hewani, lauk nabati dan terakhir menimbang sayur.
- 4) Catat hasil penimbangan berat awal (gram) pada form *Food Weighing* yang telah disediakan.
- 5) Timbang kembali sisa makan yang ada pada piring sisa makan pasien yang telah ditentukan.
- 6) Langkah pertama menimbang makanan pokok (nasi), dilanjutkan lauk hewani, lauk nabati dan terakhir menimbang sayur.
- 7) Catat hasil penimbangan berat sisa (gram) pada form *Food Weighing* yang telah disediakan.

c. Dokumentasi

Metode atau cara yang digunakan untuk pengumpulan data dalam suatu penelitian tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data. Salah satunya adalah dengan menggunakan dokumentasi. Dokumentasi merupakan semua informasi dokumenter yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi (Notoatmodjo, 2012:87). Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah digunakan untuk memperoleh data awal sebagai latar belakang penelitian, serta digunakan untuk memperoleh rekaman hasil wawancara mendalam dengan responden.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Teknik pengumpulan penelitian dalam penelitian ini adalah wawancara, penimbangan sisa makanan (*food weighing*) dan dokumentasi.

Instrumen yang digunakan yaitu :

- 1) Formulir untuk mencatat identitas pasien
- 2) Kuesioner terstruktur untuk mengetahui pendapat pasien tentang determinan sisa makanan (form penilaian sisa makanan)
- 3) Form kebiasaan makanan
- 4) Form hasil penimbangan sisa makanan (*food weighing*)
- 5) Form estimasi biaya sisa makanan pasien
- 6) Timbangan makanan
- 7) Sendok
- 8) Alat bantu lain : bolpoin, kamera

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Data mentah yang dikumpulkan oleh peneliti kemudian dianalisis agar memberikan arti yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini (Nazir, 2003). Langkah dalam pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012). *Editing* dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara yang tertera pada lembar kuesioner, hal ini dilakukan untuk mendeskripsikan apa yang telah didapatkan dari jawaban kuesioner.

b. *Scoring*

Scoring adalah langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. *Scoring* jawaban dimulai dari jawaban terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total

dari jawaban mengenai mutu makanan rumah sakit yaitu penampilan makanan dan rasa makanan di RS Islam Lumajang.

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengukur sertamenghitungnya (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang telah diteliti. Setelah data yang diperoleh terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan *software* program pengelola data. Hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan dalam bentuk teks. Tabulasi untuk memberikan gambaran hubungan keterkaitan antara faktor-faktor internal dan eksternal terhadap sisa makanan di RS Islam Lumajang.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian.

Cara penyajian data penelitian dilakukan dalam berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks, (*textular*), penyajian dalam bentuk grafik, dan penyajian dalam bentuk tabel (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengukuran disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel tabulasi silang yang kemudian dijelaskan dalam bentuk teks.

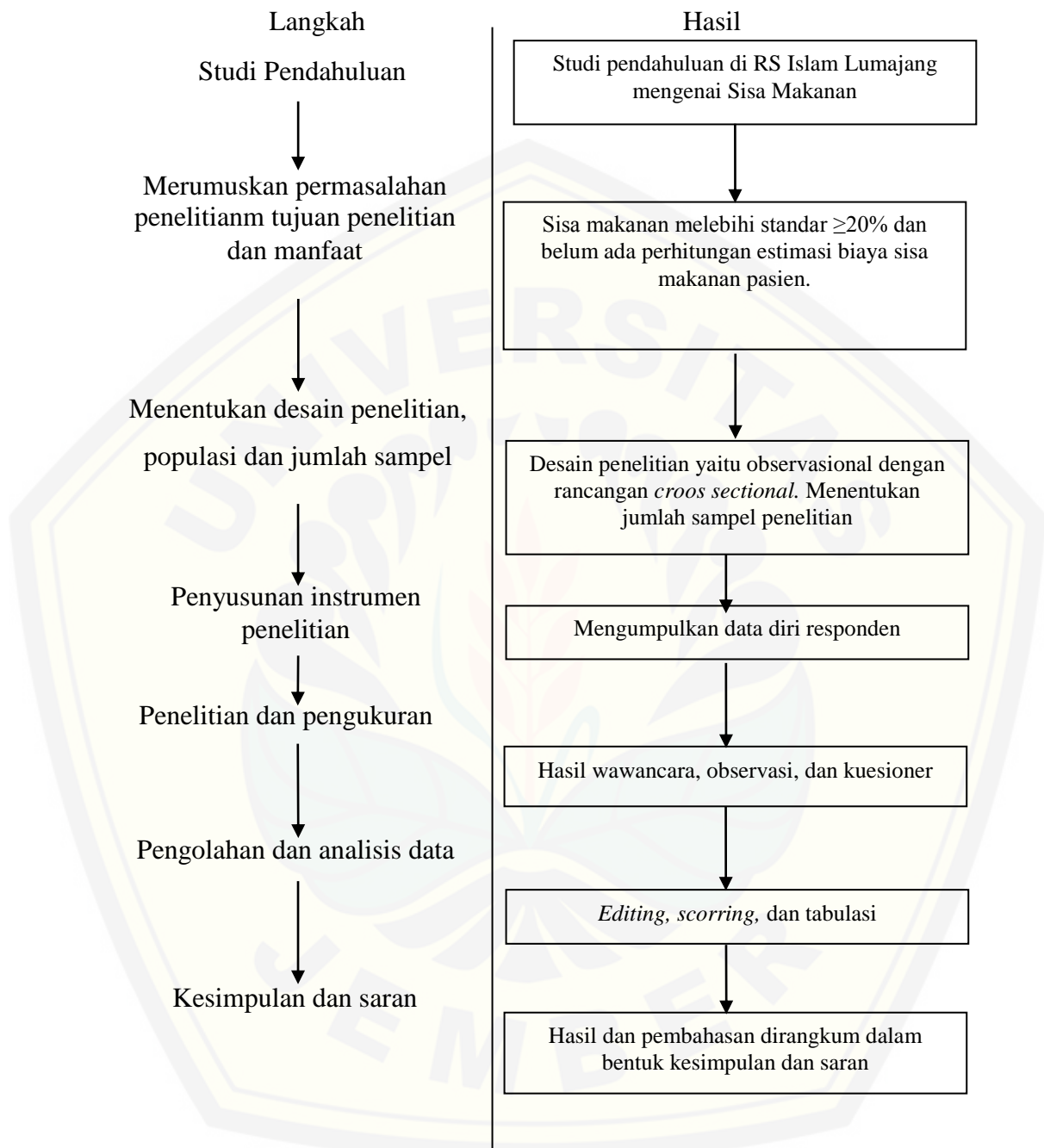
3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* program pengelola data. Analisis data dalam penelitian menggunakan statistik deskriptif karena penelitian ini dilakukan pada seluruh populasi. Rumusan-rumusan dari statistik deskriptif antara lain ukuran tendensi sentral (mean, median, modus, persentil dan kuartil), disperse, distribusi, tabel

presentase, analisis korelasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Deskripsi data juga disajikan dalam bentuk tabulasi silang (*crosstabs*).



3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai determinan sisa makan pasien dan biaya sisa makan pasien rawat inap di RS Islam Lumajang maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata sisa makanan pasien selama 10 siklus menu adalah sebesar 25,5 %. Sisa makanan pasien melebihi standar yang telah ditetapkan yaitu >20%.
2. Berdasarkan distribusi faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan) terhadap terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Islam Lumajang rata-rata yang meninggalkan sisa makanan >20% yaitu, jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan, pada usia 50-64 tahun, dan kebiasaan makan responden yang telah diteliti menyatakan bahwa kebiasaan makan responden sebagian besar sesuai dengan bahan makanan dari rumah sakit, namun cara pengolahan yang agak sedikit berbeda yang dapat menimbulkan sisa makanan lebih misalkan cara pengolahan lauk nabati yaitu perkedel kentang yang seharusnya digoreng menjadi dipanggang untuk pasien dengan diet rendah kolesterol dan juga ikan payau yang biasanya digoreng tetapi di rumah sakit dipanggang.
3. Berdasarkan distribusi faktor eksternal (mutu makanan dan makanan dari luar rumah sakit) terhadap terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Islam Lumajang.
 - a. Menu ke-5 banyak responden yang menyatakan tidak menyukai warna makanan, dikarenakan ada salah satu menu kare ayam yang warnanya kurang kuning sehingga kurang menarik responden untuk mengkonsumsi.
 - b. Konsistensi makanan sebagian besar responden menyatakan suka terhadap konsistensi makanan yang disajikan oleh pihak rumah sakit.
 - c. Porsi makanan sebagian besar responden menyatakan suka terhadap porsi yang disajikan oleh pihak rumah sakit.

- d. Penyajian makanan sebagian besar responden menyatakan suka terhadap penyajian yang telah disajikan oleh pihak rumah sakit.
 - e. Aroma makanan banyak responden yang menyatakan tidak suka terhadap aroma makanan tergantung jenis makanan dan cara pengolahan makanan (proses pemasakan).
 - f. Bumbu makanan yang tidak disukai jenis sayuran yang menurut pasien tidak berasa misal sayur bening.
 - g. Tingkat kematangan daging, wortel dankentang lebih diperhatikan agar tidak terlalu keras dan temperatur makanan berdasarkan penilaian responden cukup baik.
 - h. Responden yang menyatakan mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sebesar 63,3% dan rata-rata makanan yang dikonsumsi responden dari luar rumah sakit yaitu nasi, roti, biskuit, susu dan sayur kelor.
4. Estimasi biaya sisa makan pasien rata-rata per orang per hari sebesar Rp.11.889. Sisa makanan terbesar yaitu pada menu ke-5 dan ke-8 rata-rata sebesar Rp.15.491 dan Rp.14.071 per orang per hari dan rata-rata harga menu sebesar Rp.46.664 sehingga persentase rata-rata biaya sisa sebesar 25,5% dari harga menu. Rata-rata biaya sisa makan per orang per bulan adalah sebesar Rp.356.670 dan biaya sisa makan per orang per tahun adalah sebesar Rp.4.280.040.

5.2 Saran

1. Saran yang di rekomendasikan oleh peneliti bagi RS Islam Lumajang
 - a. Kurangi penggunaan sayuran wortel yang terlalu sering pada menu makanan pasien. Wortel dapat digantikan dengan aneka sayur lainnya seperti sayur pepaya, daun kelor, sayur gambas dan sebagainya.
 - b. Daun kelor dapat dimasukkan kedalam perencanaan menu di rumah sakit, karena daun kelor mempunyai kandungan gizi yang tidak kalah dengan sayur bayam dan wortel. Kandungan zat gizi daun kelor per 100g yaitu Energi 82kkal; Zat besi 7mg; Kalsium 440mg; Protein 6,70g; dan Vitamin A 6,78mg (Mahmud *et al.*,2009).

- c. Tingkat kematangan yang masih terlalu keras lebih diperhatikan kembali apalagi pada pasien dengan gangguan fungsional misalkan pasien yang kesulitan dalam menelan makanan.
- d. Bumbu masakan dapat menggunakan kaldu alami seperti kaldu sapi dan kaldu jamur. Dapat juga menambahkan kaldu yang terbuat dari jamur yang rendah MSG untuk makanan pasien. Karena rasa bumbu yang lezat akan mempengaruhi makanan yang akan disajikan terhadap responden.
- e. Melakukan evaluasi terhadap menu makanan yang paling banyak sisa makanan yaitu pada menu ke-5. Evaluasi dilakukan secara rutin agar dapat mengetahui kembali menu yang disukai dan yang tidak disukai agar dapat diganti dengan menu yang lain yang menarik.
- f. Sebaiknya pengelolaan menu makanan setiap pasien harus berbeda berdasarkan usia dan kebutuhan zat gizi agar mengurangi terjadinya sisa makanan. Menu makanan dapat dihitung berdasarkan kecukupan gizi pasien agar lebih efektif.
- g. Sebaiknya pihak rumah sakit menghitung setiap bahan makanan menggunakan perhitungan *unit cost* agar anggaran untuk setiap bahan makanan menjadi lebih efektif.

2. Bagi Peneliti Lanjutan

- a. Melakukan metode penelitian lain, seperti membandingkan bagaimana sisa makanan antara pasien diet khusus dengan diet biasa. Terkait dengan penilaian mengenai mutu makanan yang berpengaruh dengan jenis makanan yang akan diberikan.
- b. Diharapkan dapat menghitung secara rinci mengenai estimasi biaya sisa makanan, misalkan biaya sisa makana pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal,N.2005. Analisis Biaya Makan di Rumah Sakit. *Naskah Lengkap Pertemuan Ilmiah Nasional Dietetic II Asosiasi Dietisien Indonesia.*
- Almatsier, S. 2010. *Penuntun Diet.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aula, L.E. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011.*Skripsi.* Available at: - 12 Juli 2016).
- Baliawati, Y.F. Khomsan A., dan Dwiriani, C.M. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi.* Jakarta: Penerbit Penebar Surya.
- Berman, Audrey. 2003. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb.* Jakarta: ECG.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: ECG.
- Carr, Oakley & Bergman, Ethan. 2003. *Plate Waste Studies.* National Food Service Management.<http://www.nfsmi.org/documentlibraryfiles/pdf/20080225034510.pdf> (diakses 22 Agustus 2016)
- Dewi,S.Lulik. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang tahun 2015. *Skripsi.*Program Sarjana FKM UJ.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit,* Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.* Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.* Jakarta : Depkes RI.
- Djamaludin, M. 2005. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien dengan Makanan Biasa. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.*
- Hartono, A.2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit.* Jakarta : EGC Buku Kedokteran.
- Kemenkes RI nomor 129. 2008. *Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit.* Kemenkes RI, Jakarta.

- Lumbatouran,D.B.S. 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. *Skripsi*. FKM Program studi Sarjana Gizi Depok.
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta : Penerbit Bharata.
- Moehyi, S. 1999. *Pengaturan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: Gramedia.
- Mukrie, A. N. 1990. *Manajemen Pelayanan Gizi Institus Dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Mahmud,Mien.K dan Nils,Aria. 2009. *Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI)*. Jakarta : Elex Media Komputerindo.
- Munawar, A. 2011. Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan dan Faktor lainnya dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas 3 di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. *Tesis* FKM UI.
- National Health Service (NHS). *Managing Food Waste in the NHS*. Departement of Health, NHS Estate. 2005. Available at :<http://www.hospitalcaterers.org/documents/foodwst.pdf> (22 Agustus 2016)
- Nida, K. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Boreno Banjarbaru.
- Nuryati, P. 2008. Hubungan Antara Waktu Penyajian, Penampilan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di RS Bhakti Wira Tantama Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Notoatmdjo. 2012. *Metodolohi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanto,O.H. 2009. Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota Semarang. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/132/1/6113.pdf> [diakses 9 juni 2016].
- Poedjiadi, A. 2006. *Dasar-Dasar Biokimia*. Edisi Revisi. Jakarta: UI-Press.
- Rizani,Ahmad. 2013. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.*Skripsi*. Program Sarjana Universitas Sriwijaya.

- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suharyati. 2006. Hubungan Asupan Makan dengan Status Gizi Pasien Dewasa Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2006. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Siswiryadi.2005. Beberapa Faktor Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang Berhubungan dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dari Makanan Luar Rumah Sakit (Studi pada pasien rawat inap RSU Sragen). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Supariasa, I.D.N. Bakri, B, dan Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Winarno, F.G. 1992. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Wirasamadi, Ni Luh 2015. Analisis Jumlah, Biaya dan Faktor-Faktor Penentu Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Tesis*. Program Magister Universitas Udayana Denpasar.

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995
 Fax.(0331)337878
 Jember (68121)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN dan KELUARGA
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Instansi :

Jabatan :

Menyatakan persetujuan untuk membantu dengan menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Rikza Umami

Judul . : Determinan Sisa Makanan dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di RS Islam Lumajang.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Lumajang,.....2016

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995

Fax.(0331)337878

Jember (68121)

**FAKTOR INTERNAL DAN FAKTOR EKSTERNAL YANG
BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA SISA MAKANAN PADA
PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT ISLAM LUMAJANG**

No (diisi peneliti) :

Tanggal :

A. Identifikasi Responden

1. Nama Responden :
2. Nama Ruang Rawat :
3. No. Kamar :
4. Lama Perawatan :
5. Jenis Kelamin : L/P (lingkari yang dipilih)
6. Umur : Tahun
7. Diagnosa Medis :
8. Diagnosa Gizi :

1) Kebiasaan Makan

Isikanlah sesuai dengan pendapat pasien tentang kebiasaan makan di rumah, beri tanda \checkmark untuk pilihan jawaban.

No	Nama Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi						Cara pengolahan
		1>x/hr	1x/hr	4-6x/minggu	1-3x/minggu	1x/bulan	1x/tahun	
1	Pangan sumber energi							
	Nasi							
2	Pangan sumber protein nabati							
	a. Tahu							
	b. tempe							
3	Pangan sumber protei hewani							
	a. telur ayam							
	b. daging ayam							
	c. daging sapi							
	d. ikan laut segar							
	e. udang							
	f. ikan air payau							
	g.							
4	Sayuran							
	a. bayam							
	b. wortel							
	c. buncis							
	d. labu siam							
	e. labu							

	putih							
	f. jagung manis							
5	Buah-buahan							
	a.melon							
	b.buah naga							
	c.pepaya							
	d.pisang							
	e.semangka							
	f.apel							



makanan yang disajikan												
f. Rasa bumbu yang disajikan												
g. Tingkat kematangan yang disajikan												
h. Temperatur atau suhu makanan yang disajikan												

3) Makanan dari luar rumah sakit

1. Apa anda makan makanan selain dari yang disajikan rumah sakit selama sehari?
 - a. Ya b. Tidak
2. Berapa kali anda makan makanan selain dari makanan yang disajikan oleh rumah sakit?
 - a. 1x b. 2x c. 3x
3. Jenis makanan dari luar rumah sakit apa saja yang anda konsumsi?
 - a.
 - b.
 - c.
4. Apa alasan anda makan makanan dari luar rumah sakit?
 - a. Tidak terbiasa dengan makanan rumah sakit
 - b. Penampilan dan rasa makanan rumah sakit tidak sesuai
 - c. Lain-lain.....

Lampiran D. Form Estimasi Biaya Sisa Makan Pasien



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995

Fax.(0331)337878

Jember (68121)

Siklus Menu	Sisa Makanan (%)	Harga rata-rata Menu (Rp)	Biaya Sisa Makanan (Rp)	Biaya Sisa Makanan (%)
	a	b	$axb=c$	$\frac{b}{c} \times 100$
Menu 1				
Menu 2				
Menu 3				
Menu 4				
Menu 5				
Menu 6				
Menu 7				
Menu 8				
Menu 9				
Menu 10				
		Rata-rata		

Lampiran E. Lembar Prosedur Penimbangan Sisa Makanan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995
Fax.(0331)337878
Jember (68121)

Prosedur Penimbangan Sisa Makanan

- 1) Petugas menyiapkan alat ukur (timbangan) yang telah disediakan dan posisi alat ukur dalam posisi nol (0 gram).
- 2) Menimbang makanan awal pasien yang telah ditentukan.
- 3) Pertama menimbang makanan pokok (nasi), dilanjutkan lauk hewani, lauk nabati dan terakhir menimbang sayur.
- 4) Mencatat hasil penimbangan berat awal (gram) pada form *Food Weighing* yang telah disediakan.
- 5) Menimbang kembali sisa makan yang ada pada piring sisa makan pasien yang telah ditentukan.
- 6) Pertama menimbang makanan pokok (nasi), dilanjutkan lauk hewani, lauk nabati dan terakhir menimbang sayur.
- 7) Mencatat hasil penimbangan berat sisa (gram) pada form *Food Weighing* yang telah disediakan.

F. Hasil Univariat

Lampiran 1. Tabel-tabel Hasil Keterikatan antara Iksternal Terhadap Sisa Makanan Pasien

Tabel 4.19 Keterkaitan antara Jenis Kelamin Dengan Sisa Makan Pasien Rawat Inap di RS Islam Lumajang

Jenis kelamin	Sisa Makanan Menu 1												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki laki	1	1,4	2	2,8	1	1,4	4	5,6	11	15,3	5	6,9	24	33,3
Perempuan	-	-	1	1,4	-	-	19	26,4	10	13,9	18	25,0	38	52,8
Total	1	1,4	3	4,2	1	1,4	23	31,9	21	29,2	23	31,9	72	100

Jenis kelamin	Sisa Makanan Menu 2												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki laki	2	2,8	4	5,6	-	-	9	12,5	5	6,9	7	9,7	27	37,5
Perempuan	1	1,4	4	5,6	1	1,4	12	16,7	11	15,3	16	22,2	45	62,5
Total	3	4,2	8	11,1	1	1,4	21	29,2	16	22,2	23	31,9	72	100

Jenis kelamin	Sisa Makanan Menu 3												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki laki	4	5,6	3	4,2	1	1,4	6	8,3	7	9,7	10	13,9	31	43,1
Perempuan	6	8,3	5	6,9	1	1,4	8	11,1	9	12,5	12	16,7	41	56,9
Total	10	13,9	8	11,1	2	2,8	14	19,4	16	22,2	22	30,6	72	100

Jenis kelamin	Sisa Makanan Menu 4												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki laki	-	-	1	1,4	2	2,8	8	11,1	11	15,3	9	12,5	31	43,1
Perempuan	3	4,2	-	-	1	1,4	13	18,1	12	16,7	12	16,7	41	56,9
Total	3	4,2	1	1,4	3	4,2	21	29,2	23	31,9	21	29,2	72	100

Jenis kelamin	Sisa Makanan Menu 5												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	-	-	1	1,4	2	2,8	10	13,9	9	12,5	9	12,5	31	43,1
perempuan	-	-	-	-	3	4,2	14	19,4	14	19,4	10	13,9	41	56,9
Total	-	-	1	1,4	5	6,9	24	31,9	23	31,9	19	26,4	72	100

Jenis kelamin	Sisa Makanan Menu 6												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	4	5,6	5	6,9	5	6,9	5	6,9	7	9,7	7	9,7	33	45,8
perempuan	5	6,9	6	8,3	6	8,3	10	13,9	6	8,3	6	8,3	39	54,2
Total	9	12,5	11	15,3	11	15,3	15	20,8	13	17,9	13	17,9	72	100

Total		9	12,5	11	15,3	11	15,3	15	20,8	13	16,1	13	16,1	72	100			
Sisa Makanan Menu 7																		
Jenis kelamin	≤20%												>20%		Total			
	Pagi			Siang			Malam			Pagi			Siang				Malam	
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%			n	%
Laki-laki	1	1,4		2	2,8		5	6,9		10	13,9	12	16,7	6	8,3	36	50	
perempuan	1	1,4		1	1,4		5	6,9		12	16,7	9	12,5	8	11,1	36	50	
n																		
Total	2	2,8		3	4,2		10	13,9		22	30,6	21	29,2	14	19,4	72	100	
Sisa Makanan Menu 8																		
Jenis kelamin	≤20%												>20%		Total			
	Pagi			Siang			Malam			Pagi			Siang				malam	
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%			n	%
Laki-laki	3	4,2		4	5,6		1	1,4		8	11,1	7	9,7	6	8,3	29	40,3	
perempuan	3	4,2		5	6,9		2	2,8		10	13,9	8	11,1	15	20,8	43	59,7	
n																		
Total	6	8,3		9	12,5		3	4,2		18	25,0	15	20,8	21	29,2	72	100	
Sisa Makanan Menu 9																		
Jenis kelamin	≤20%												≥20%		Total			
	Pagi			Siang			Malam			Pagi			Siang				malam	
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%			n	%
Laki-laki	4	5,6		11	15,3		-	-		4	5,6	-	-	8	11,1	27	37,5	
perempuan	9	12,5		13	18,1		-	-		7	9,7	-	-	16	22,2	45	62,5	
n																		
Total	13	18,1		24	33,3		-	-		11	15,3	-	-	24	33,3	72	100	
Sisa Makanan Menu 10																		
Jenis kelamin	≤20%												≥20%		Total			
	Pagi			Siang			Malam			Pagi			Siang				malam	
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%			n	%
Laki-laki	3	4,2		7	9,7		-	-		3	4,2	2	2,8	7	9,7	22	30,6	
perempuan	12	16,7		10	13,9		-	-		7	9,7	5	6,9	17	23,6	51	70,8	
n																		
Total	15	20,8		17	23,6		-	-		9	12,5	7	9,7	24	33,3	72	100	

Lampiran 2 Tabel 4.20 Keterkaitan antara Jenis Kelamin dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember Tahun 2016

Usia	Sisa Makanan Menu 1												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16-18 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,2	1	1,4	4	5,6
19-29 tahun	-	-	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8	2	2,8	6	8,3
30-40 tahun	-	-	1	1,4	-	-	12	16,7	10	13,9	9	12,5	32	44,4
50-64 tahun	1	1,4	2	2,8	1	1,4	9	12,5	6	8,3	11	15,3	30	41,7
Total	1	1,4	3	4,2	1	1,4	23	31,9	21	29,2	23	31,9	72	100

Usia	Sisa Makanan Menu 2												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16-18 tahun	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	2	2,8	5	6,9	9	12,5
19-29 tahun	-	-	2	2,8	-	-	3	4,2	3	4,2	3	4,2	11	15,3
30-40 tahun	1	1,4	2	2,8	1	1,4	2	2,8	5	6,9	4	5,6	15	20,8
50-64 tahun	2	2,8	3	4,2	-	-	15	20,8	6	8,3	11	15,3	37	51,4
Total	3	4,2	8	11,1	1	1,4	21	29,2	16	22,2	23	31,9	73	100

Usia	Sisa Makanan Menu 3												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16-18 tahun	-	-	1	1,4	-	-	2	2,8	1	1,4	3	4,2	7	9,7
19-29 tahun	2	2,8	2	2,8	1	1,4	6	8,3	2	2,8	6	8,3	19	26,4
30-40 tahun	3	4,2	2	2,8	-	-	3	4,2	4	5,6	5	6,9	17	23,6
50-64 tahun	5	6,9	3	4,2	1	1,4	3	4,2	9	12,5	8	11,1	29	40,3
Total	10	13,9	8	11,1	2	2,8	14	19,4	16	22,2	22	30,6	72	100

Usia	Sisa Makanan Menu 4												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16-18 tahun	-	-	-	-	1	1,4	2	2,8	1	1,4	3	4,2	7	9,7
19-29 tahun	-	-	1	1,4	-	-	3	4,2	4	5,6	5	6,9	13	18,1
30-40 tahun	1	1,4	-	-	1	1,4	7	9,7	8	11,1	2	2,8	19	26,4

50-64 tahun	2	2,8	-	-	1	1,4	9	12,5	10	13,9	11	15,3	33	45,8
Total	4	4,2	1	1,4	3	4,2	21	29,2	23	31,9	21	29,2	72	100

Sisa Makanan Menu5

Usia	≤20%						>20%						Total	
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
16-18 tahun	-	-	-	-	-	-	4	5,6	2	2,8	1	1,4	7	9,7
19-29 tahun	-	-	-	-	1	1,4	3	4,2	1	1,4	5	6,9	10	13,9
30-40 tahun	-	-	-	-	1	1,4	4	5,6	10	13,9	5	6,9	20	27,8
50-64 tahun	-	-	1	1,4	3	4,2	13	18,1	10	13,9	8	11,1	35	48,6
Total	-	-	1	1,4	5	6,9	24	33,3	23	31,9	19	26,4	72	100

Sisa Makanan Menu 6

Usia	≤20%						>20%						Total	
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
16-18 tahun	2	2,8	4	5,6	-	-	2	2,8	1	1,4	4	5,6	13	18,1
19-29 tahun	4	5,6	3	4,2	2	2,8	3	4,2	2	2,8	1	1,4	15	20,8
30-40 tahun	-	-	2	2,8	3	4,2	2	2,8	4	5,6	4	5,6	15	20,8
50-64 tahun	3	4,2	2	2,8	6	8,3	8	11,1	6	8,3	4	5,6	29	40,3
Total	9	12,5	11	15,3	11	15,3	15	20,8	13	18,1	13	18,1	72	100

Sisa Makanan Menu 7

Usia	≤20%						>20%						Total	
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
16-18 tahun	1	1,4	-	-	4	5,6	5	6,9	1	1,4	2	2,8	13	18,1
19-29 tahun	-	-	1	1,4	1	1,4	1	1,4	3	4,2	2	2,8	8	11,1
30-40 tahun	-	-	1	1,4	2	2,8	4	5,6	4	5,6	2	2,8	13	18,1
50-64 tahun	1	1,4	1	1,4	3	4,2	12	16,7	13	18,1	8	11,1	38	52,8
Total	2	2,8	3	4,2	10	13,9	22	30,6	21	29,2	14	19,4	72	100

Sisa Makanan Menu 8

Usia	≤20%						>20%						Total	
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
16-18 tahun	-	-	-	-	1	1,4	2	2,8	2	2,8	2	2,8	7	9,7
19-29 tahun	1	1,4	2	2,8	-	-	5	6,9	4	5,6	3	4,2	15	20,8
30-40 tahun	1	1,4	3	4,2	1	1,4	3	4,2	4	5,6	2	2,8	14	19,4

50-64 tahun	4	5,6	4	5,6	1	1,4	8	11,1	5	6,9	14	19,4	36	50
Total	6	8,3	9	12,5	3	4,2	18	25	15	20,8	21	29,2	72	100

Sisa Makanan Menu 9

Usia	Sisa Makanan Menu 9												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
16-18 tahun	1	1,4	5	6,9	-	-	1	1,4	-	-	3	4,2	10	13,9
19-29 tahun	2	2,8	2	2,8	-	-	3	4,2	-	-	3	4,2	10	13,9
30-40 tahun	1	1,4	3	4,2	-	-	3	4,2	-	-	7	9,7	10	19,4
50-64 tahun	9	12,5	14	19,4	-	-	4	5,6	-	-	11	15,3	38	52,8
Total	13	18,1	24	33,3	-	-	11	15,3	-	-	24	33,3	72	100

Sisa Makanan Menu 10

Usia	Sisa Makanan Menu 10												Total	
	≤20%						>20%							
	Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
16-18 tahun	3	4,2	3	4,2	-	-	1	1,4	1	1,4	3	4,2	11	15,3
19-29 tahun	5	6,9	2	2,8	-	-	2	2,8	-	-	4	5,6	13	18,1
30-40 tahun	4	5,6	5	6,9	-	-	3	4,2	1	1,4	5	6,9	18	25
50-64 tahun	3	4,2	7	9,7	-	-	3	4,2	5	6,9	12	16,7	30	41,7
Total	15	20,8	17	23,6	-	-	9	12,5	7	9,7	24	33,3	72	100

Lampiran 3 Tabel 4.21 Keterikatan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 1 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 1												Total	
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	5	6,9	1	1,4	1	1,4	4	5,6	4	5,6	4	5,6	19	26,4
	Suka	3	4,2	10	13,9	4	5,6	11	15,3	5	6,9	6	8,3	39	54,2
	Tidak suka	1	1,4	5	6,9	2	2,8	2	2,8	2	2,8	2	2,8	14	19,4
	Total	9	12,5	16	22,2	7	9,7	17	23,6	11	15,3	12	16,7	72	100
Konsistensi	Sangat suka	39	54,1	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	40	55,5
	Suka	6	8,3	3	4,2	1	1,4	5	6,9	5	6,9	5	6,9	25	34,7
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	7	9,7	-	-	-	-	7	9,7
	Total	45	62,4	4	5,6	1	1,4	12	16,6	5	6,9	5	6,9	72	100
Porsi	Sangat suka	-	-	-	-	-	-	30	41,6	-	-	7	9,7	37	51,4
	Suka	3	4,2	4	5,6	5	6,9	7	9,7	2	2,8	6	8,3	27	37,5
	Tidak suka	-	-	2	2,7	-	-	-	-	5	6,9	-	-	8	11,1
	Total	3	4,2	6	8,3	5	6,9	37	51,4	7	9,7	6	8,3	72	100
Penyajian	Sangat suka	5	16,7	5	6,9	4	5,6	2	2,8	6	8,3	1	1,4	23	31,9
	Suka	3	4,2	3	4,2	11	15,3	9	12,5	5	6,9	5	6,9	36	50
	Tidak suka	1	1,4	3	4,2	2	2,8	2	2,8	2	2,8	3	4,2	13	18,1
	Total	9	12,5	11	15,3	17	23,6	13	18,1	14	18,1	9	12,5	72	100
Aroma	Sangat suka	2	2,8	1	1,4	7	9,7	3	4,2	4	5,6	6	8,3	23	31,9
	Suka	4	5,6	4	5,6	3	4,2	6	8,3	13	18,1	6	8,3	36	50
	Tidak suka	1	1,4	2	2,8	-	-	4	5,6	2	2,8	4	5,6	13	18,1
	Total	7	9,7	7	9,7	10	13,9	13	18,1	19	26,4	14	19,4	72	100
Bumbu	Sangat suka	-	-	2	2,8	-	-	2	2,8	2	2,8	1	1,4	7	9,7
	Suka	4	5,6	3	4,2	7	9,7	2	2,8	3	4,2	6	8,3	25	34,7
	Tidak suka	5	6,9	5	6,9	2	2,8	6	8,3	12	16,7	10	13,9	40	55,6
	Total	9	12,5	10	13,9	9	12,5	10	13,9	17	23,6	17	23,6	72	100
Keempukan	Sangat suka	1	1,4	4	5,6	-	-	3	4,2	5	6,9	6	8,3	19	26,4
	Suka	6	8,3	6	8,3	8	11,1	7	9,7	8	11,1	4	5,6	39	54,2
	Tidak suka	-	-	-	-	1	1,4	8	11,1	3	4,2	2	2,8	14	19,4
	Total	7	9,7	10	13,9	9	12,5	18	25	16	22,2	12	16,7	72	100
Temperatur	Sangat suka	-	-	2	2,8	6	8,3	3	4,2	2	2,8	3	4,2	8	11,1
	Suka	4	5,6	7	9,7	2	2,8	5	6,9	7	9,7	3	4,2	27	37,5
	Tidak suka	7	9,7	-	-	-	-	9	12,5	9	12,5	3	4,2	37	51,4
	Total	11	15,3	9	12,5	8	11,1	17	23,6	18	25	9	12,5	72	100

Tabel 4.22 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 2 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 2												Total	
		<20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	1	1,4	1	1,4	1	1,4	8	11,1	8	11,1	-	-	19	26,4
	Suka	3	4,2	2	2,8	4	5,6	15	20,8	11	15,3	4	5,6	39	54,2
	Tidak suka	2	2,8	1	1,4	-	-	5	6,9	3	4,2	3	4,2	14	19,4
	Total	6	8,3	4	5,6	5	6,9	28	38,9	22	30,6	7	9,7	72	100
Konsistensi	Sangat suka	10	13,8	10	13,8	10	13,8	-	-	-	-	-	-	30	41,7
	Suka	5	6,9	14	19,4	10	13,9	4	5,6	2	2,8	2	2,8	37	51,4
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-	5	6,9
	Total	15	20,8	24	33,3	20	27,7	9	12,5	2	2,8	2	2,8	72	100
Porsi	Sangat suka	10	13,8	10	13,8	4	5,6	-	-	-	-	-	-	24	33,3
	Suka	11	15,3	7	9,7	9	12,5	5	6,9	3	4,2	3	4,2	38	52,8
	Tidak suka	-	-	2	2,8	4	5,6	-	-	5	6,9	-	-	11	33,3
	Total	21	29,1	19	26,3	17	23,6	5	6,9	8	11,1	3	4,2	72	100
Penyajian	Sangat suka	5	6,9	4	5,6	3	4,2	2	2,8	2	2,8	-	-	16	22,2
	Suka	15	20,8	10	13,9	6	8,3	3	4,2	4	5,6	3	4,2	41	56,9
	Tidak suka	1	1,4	-	-	-	-	4	5,6	5	6,9	5	6,9	15	20,8
	Total	21	29,2	14	19,4	9	12,5	9	12,5	11	15,3	8	11,1	72	100
Aroma	Sangat suka	2	2,8	3	4,2	2	2,8	3	4,2	-	-	-	-	10	13,9
	Suka	12	16,7	10	13,9	5	6,9	5	6,9	1	1,4	3	4,2	36	50
	Tidak suka	1	1,4	1	1,4	1	1,4	8	11,1	7	9,7	8	11,1	26	36,1
	Total	15	20,8	14	19,4	8	11,1	16	22,2	8	11,1	11	15,3	72	100
Bumbu	Sangat suka	5	6,9	3	4,2	2	2,8	-	-	-	-	-	-	10	13,9
	Suka	17	23,6	10	13,9	5	6,9	5	6,9	-	-	-	-	37	51,4
	Tidak suka	2	2,8	1	1,4	1	1,4	11	15,3	5	6,9	5	6,9	25	34,7
	Total	24	33,3	14	19,4	8	11,1	16	22,2	5	6,9	5	6,9	72	100
Keempukan	Sangat suka	2	2,8	3	4,2	-	-	2	2,8	3	4,2	-	-	10	13,9
	Suka	14	19,4	7	9,7	8	11,1	7	9,7	2	2,8	5	6,9	43	59,7
	Tidak suka	6	8,3	3	4,2	1	1,4	6	8,3	3	4,2	-	-	19	26,4
	Total	22	30,6	13	18,1	9	12,5	15	20,8	8	11,1	5	6,9	72	100
Suhu	Sangat suka	3	4,2	3	4,2	2	2,8	2	2,8	-	-	-	-	10	13,9
	Suka	15	20,8	7	9,7	3	4,2	10	13,9	-	-	3	4,2	38	52,8
	Tidak suka	-	-	-	-	9	12,5	12	16,7	3	4,2	-	-	24	33,3
	Total	18	25	10	13,9	14	19,4	24	33,3	3	4,2	3	4,3	72	100

Lampiran 4 Tabel 4.24 Keterikatan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 3 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 3												Total	
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	1	1,4	2	2,8	9	12,5	5	6,9	2	2,8	2	2,8	21	29,2
	Suka	11	15,3	7	9,7	9	12,5	4	5,6	6	8,3	3	4,2	40	55,6
	Tidak suka	1	1,4	-	-	-	-	8	11,1	2	2,8	-	-	11	15,3
	Total	13	18,1	9	12,5	18	25	17	23,6	10	13,9	5	6,9	72	100
Konsistensi	Sangat suka	3	4,2	4	5,6	16	22,2	3	4,2	-	-	-	-	26	36,1
	Suka	15	20,8	4	5,6	3	4,2	3	4,2	3	4,2	1	1,4	29	40,3
	Tidak suka	-	-	3	4,2	-	-	4	5,6	7	9,7	3	4,2	17	23,6
	Total	18	25	11	15,3	19	26,3	10	13,9	10	13,9	4	5,6	72	100
Porsi	Sangat suka	5	5,9	8	11,1	3	4,2	-	-	1	1,4	-	-	17	23,6
	Suka	6	8,3	4	5,6	7	9,7	2	2,8	2	2,8	6	8,3	27	37,5
	Tidak suka	2	2,8	2	2,8	1	1,4	5	6,9	9	12,5	9	12,5	28	38,9
	Total	13	18,1	14	19,4	11	15,3	7	9,7	12	16,7	15	20,8	72	100
Penyajian	Sangat suka	9	12,5	4	5,6	2	2,8	4	5,6	6	8,3	2	2,8	27	37,5
	Suka	7	9,7	9	12,5	12	16,7	-	-	-	-	2	2,8	30	41,7
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	2	2,8	8	11,1	15	20,8
	Total	16	22,2	13	18,1	14	19,4	9	12,5	8	11,1	12	16,7	72	100
Aroma	Sangat suka	4	5,6	5	6,9	7	9,7	-	-	2	2,8	-	-	18	25
	Suka	13	18,1	2	2,8	5	6,9	5	6,9	3	4,2	2	2,8	30	41,7
	Tidak suka	-	-	5	6,9	4	5,6	2	2,8	2	2,8	11	15,3	24	33,3
	Total	17	23,6	12	16,7	16	22,2	7	9,7	7	9,7	13	18,1	73	100
Bumbu	Sangat suka	4	5,6	4	5,6	1	1,4	3	4,2	2	2,8	3	4,2	17	23,6
	Suka	6	8,3	6	8,3	3	4,2	5	6,9	4	5,6	5	6,9	29	40,3
	Tidak suka	1	1,4	1	1,4	4	5,6	4	5,6	12	16,7	4	5,6	26	36,1
	Total	11	15,3	11	15,3	8	11,1	12	16,7	18	25	12	16,7	72	100
Keempukan	Sangat suka	14	19,4	3	4,2	4	5,6	-	-	-	-	-	-	21	29,2
	Suka	2	2,8	17	23,6	6	8,3	2	2,8	7	9,7	6	8,3	40	55,6
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	6	8,3	3	4,2	2	2,8	11	15,3
	Total	16	22,2	20	27,8	10	13,9	8	11,1	10	13,9	8	11,1	72	100
Suhu	Sangat suka	4	5,6	7	9,7	5	6,9	1	1,4	-	-	-	-	17	23,6
	Suka	6	8,3	2	2,8	9	12,5	3	4,2	3	4,2	4	5,6	27	37,5
	Tidak suka	-	-	-	-	5	6,9	2	2,8	11	15,3	10	13,9	28	38,9
	Total	10	13,9	9	12,5	19	26,4	6	8,3	14	19,4	14	19,4	72	100

Lampiran 5 Tabel 4.24 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 4 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 4												Total	
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	1	1,4	4	5,6	1	1,4	3	4,2	2	2,8	-	-	11	15,3
	Suka	12	16,7	11	15,3	9	12,5	5	6,9	7	9,7	3	4,2	47	65,3
	Tidak suka	1	1,4	-	-	-	-	5	6,9	2	2,8	6	8,3	14	19,4
	Total	14	19,4	15	20,8	10	13,9	13	18,1	11	15,3	9	12,5	72	100
Konsistensi	Sangat suka	6	8,3	9	12,5	7	9,7	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Suka	17	23,6	7	9,7	8	11,1	2	2,8	1	1,4	1	1,4	36	50
	Tidak suka	1	1,4	2	2,8	6	8,3	5	6,9	-	-	-	-	14	19,4
	Total	24	33,3	18	25	21	29,2	7	9,7	1	1,4	1	1,4	72	100
Porsi	Sangat suka	2	2,8	11	15,3	9	12,5	1	1,4	2	2,8	-	-	25	34,7
	Suka	15	20,8	5	6,9	2	2,8	7	9,7	7	9,7	1	1,4	37	51,4
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6,9	5	6,9	10	13,9
	Total	17	23,6	16	22,2	11	15,3	8	11,1	14	19,4	6	8,4	72	100
Penyajian	Sangat suka	4	5,6	10	13,9	3	4,2	4	5,6	1	1,4	-	-	22	30,6
	Suka	6	8,3	13	18,1	8	11,1	1	1,4	6	8,3	2	2,8	36	50
	Tidak suka	2	2,8	-	-	1	1,4	7	9,7	4	5,6	-	-	14	19,4
	Total	12	16,7	23	31,9	12	16,7	12	16,7	11	15,3	2	2,8	72	100
Aroma	Sangat suka	4	5,6	2	2,8	4	5,6	1	1,4	-	-	1	1,5	12	16,7
	Suka	2	2,8	12	16,7	16	22,2	2	2,8	3	4,2	4	5,6	39	54,2
	Tidak suka	5	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	11	15,3	14	19,4	20	27,8	11	15,3	8	11,1	8	11,1	72	100
Bumbu	Sangat suka	12	16,7	10	13,9	-	-	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Suka	8	11,1	15	20,8	11	15,3	2	2,8	-	-	-	-	22	30,6
	Tidak suka	-	-	-	-	3	4,2	6	8,3	5	6,9	-	-	14	19,4
	Total	20	27,8	25	34,7	14	19,4	8	11,1	5	6,9	-	-	73	100
Keempukan	Sangat suka	5	6,9	5	6,9	1	1,4	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Suka	14	19,4	19	26,4	10	13,9	4	5,6	-	-	-	-	47	65,3
	Tidak suka	-	-	2	2,8	-	-	4	5,6	4	5,6	4	5,6	14	19,4
	Total	19	26,4	26	36,1	11	15,3	8	11,1	4	5,6	4	5,6	72	100
Temperatur	Sangat suka	10	13,9	10	13,9	5	6,9	-	-	-	-	-	-	25	34,7
	Suka	17	23,6	10	13,9	10	13,9	-	-	-	-	-	-	37	51,4
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	5	6,9	-	-	10	13,9
	Total	27	37,5	20	27,8	15	20,8	5	6,9	5	6,9	-	-	72	100

Lampiran 6 Tabel 4.25 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 5 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 5										Total			
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	5	6,9	-	-	2	2,8	-	-	-	-	-	-	7	9,7
	Suka	15	20,8	15	20,8	5	6,9	5	6,9	-	-	-	-	40	55,6
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	15	20,8	9	12,5	1	1,4	25	34,7
	Total	20	27,8	15	20,8	7	9,7	20	27,8	9	12,5	1	1,4	72	100
Konsistensi	Sangat suka	5	6,9	30	41,7	-	-	-	-	-	-	-	-	35	62,5
	Suka	9	12,5	9	12,5	4	5,6	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-	5	6,9
	Total	14	19,4	39	54,2	4	5,6	5	6,9	-	-	-	-	72	100
Porsi	Sangat suka	40	55,5	3	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	43	59,7
	Suka	17	23,6	3	4,2	3	4,2	-	-	-	-	-	-	23	31,9
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	6	8,3	-	-	-	-	6	8,3
	Total	57	79,2	6	8,3	3	4,2	6	8,3	-	-	-	-	72	100
Penyajian	Sangat suka	15	20,8	-	-	10	13,9	-	-	-	-	-	-	25	34,7
	Suka	13	18,1	8	11,1	1	1,4	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	10	13,9	-	-	-	-	10	13,9
	Total	28	38,8	8	11,1	11	15,3	10	13,9	-	-	-	-	72	100
Aroma	Sangat suka	7	9,7	8	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	15	20,8
	Suka	5	6,9	14	19,4	1	1,4	-	-	-	-	-	-	20	27,8
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	12	16,7	15	20,8	6	8,3	33	45,9
	Total	12	16,7	22	30,6	1	1,4	12	16,7	15	20,8	6	8,3	45	62,5
Bumbu	Sangat suka	4	4,6	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6,9
	Suka	10	13,9	6	8,2	4	5,6	2	2,8	-	-	-	-	22	30,6
	Tidak suka	-	-	-	-	4	5,6	21	29,2	10	13,9	10	13,9	45	62,5
	Total	14	19,4	7	9,7	8	11,1	23	31,9	10	13,9	10	13,9	72	100
Keempukan	Sangat suka	2	2,8	2	2,8	3	4,2	-	-	-	-	-	-	7	9,7
	Suka	10	13,9	10	13,9	15	20,8	5	6,9	-	-	-	-	40	55,6
	Tidak suka	-	-	4	5,6	-	-	1	1,4	15	20,8	5	6,9	25	34,7
	Total	12	16,7	16	22,2	18	25	6	8,3	15	20,8	5	6,9	72	100
Temperatur	Sangat suka	2	2,8	4	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	6	8,3
	Suka	13	18,1	5	6,9	5	6,9	-	-	-	-	-	-	23	31,9
	Tidak suka	5	6,9	-	-	-	-	22	30,6	12	16,7	4	5,6	43	59,7
	Total	20	27,8	9	12,5	5	6,9	22	30,6	12	16,7	4	5,6	72	100

Lampiran 7 Tabel 4.26 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 6 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 6										Total			
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	12	16,7	10	13,9	-	-	-	-	-	-	-	22	30,6	
	Suka	19	26,4	10	13,9	10	13,9	-	-	-	-	-	39	54,2	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	6	8,3	-	-	11	15,3
	Total	31	43,1	20	27,8	10	13,9	5	6,9	6	8,3	-	-	72	100
Konsistensi	Sangat suka	-	-	30	41,6	8	11,1	-	-	-	-	-	38	52,8	
	Suka	10	13,9	-	-	12	16,7	-	-	-	-	-	22	30,6	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	12	16,8	-	-	-	12	16,8	
	Total	10	13,9	30	41,6	20	27,7	12	16,8	-	-	-	72	100	
Porsi	Sangat suka	26	36,1	12	16,7	-	-	-	-	-	-	-	38	52,8	
	Suka	11	15,3	11	15,3	-	-	-	-	-	-	-	22	30,6	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13,9	2	2,7	12	16,8
	Total	37	51,4	23	31,9	-	-	-	-	10	13,9	2	2,7	72	100
Penyajian	Sangat suka	9	12,5	9	12,5	-	-	-	-	-	-	-	18	25	
	Suka	21	29,2	10	13,9	9	12,5	-	-	-	-	-	40	55,6	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	7	9,7	-	-	7	9,7	14	19,4
	Total	30	41,7	19	26,4	9	12,5	7	9,7	-	-	7	9,7	72	100
Aroma	Sangat suka	-	-	9	12,5	9	12,5	-	-	-	-	-	18	25	
	Suka	11	15,3	10	13,9	12	16,7	-	-	-	-	-	33	45,8	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	15	20,8	6	8,3	-	-	21	29,2
	Total	11	15,3	19	26,4	21	29,2	15	20,8	6	8,3	-	-	72	100
Bumbu	Sangat suka	-	-	-	-	12	16,7	-	-	-	-	-	12	16,7	
	Suka	-	-	12	16,7	10	13,9	-	-	-	-	-	22	30,6	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	17	23,6	10	13,9	11	15,3	38	52,8
	Total	-	-	12	16,7	22	30,6	17	23,6	10	13,9	11	15,3	72	100
Keempukan	Sangat suka	-	-	14	19,4	8	11,1	-	-	-	-	-	22	30,6	
	Suka	15	20,8	4	5,6	20	27,8	-	-	-	-	-	39	54,2	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	9	12,5	11	15,3
	Total	15	20,8	18	25	28	38,9	-	-	2	2,8	9	12,5	72	100
Temperatur	Sangat suka	11	15,3	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	12	16,7	
	Suka	-	-	14	19,4	8	11,1	-	-	-	-	-	22	30,6	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	12	16,7	5	6,9	21	29,2	38	52,8
	Total	11	15,3	15	20,8	8	11,1	12	16,7	5	6,9	21	29,2	72	100

Lampiran 8 Tabel 4.27 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 7 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 7												Total	
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	5	6,9	25	34,7	-	-	-	-	-	-	-	-	30	42
	Suka	13	18,1	7	9,7	5	6,9	-	-	-	-	-	-	25	35
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	17	29,2	-	-	-	-	17	23,6
Total		18	25	32	44,4	5	6,9	17	29,2	-	-	-	-	72	100
Konsistensi	Sangat suka	12	16,7	10	13,9	3	4,2	-	-	-	-	-	-	25	35
	Suka	-	-	5	6,5	7	9,7	9	12,5	-	-	-	-	21	29
	Tidak suka	-	-	4	5,6	-	-	7	9,7	5	6,9	10	13,9	26	36
Total		12	16,7	19	26,4	10	13,9	16	22,2	5	6,9	10	13,9	72	100
Porsi	Sangat suka	5	6,9	7	9,7	19	26,4	-	-	-	-	-	-	31	43
	Suka	7	9,7	10	13,9	2	2,8	-	-	-	-	-	-	19	26
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	7	9,7	15	20,8	22	30,5
Total		12	16,7	17	23,6	21	29,1	-	-	7	9,7	15	20,8	72	100
Penyajian	Sangat suka	22	30,6	-	-	3	,2	-	-	-	-	-	-	25	35
	Suka	9	12,5	12	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	21	29
	Tidak suka	3	4,2	1	1,4	-	-	2	2,8	10	13,9	10	13,9	26	36
Total		34	47,2	13	18,1	3	4,2	2	2,8	10	13,9	10	13,9	72	100
Aroma	Sangat suka	22	30,6	-	-	3	4,2	-	-	-	-	-	-	25	35
	Suka	9	12,5	12	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	21	29
	Tidak suka	5	6,9	1	1,4	-	-	12	16,7	-	-	8	11,1	26	36
Total		36	50	13	18,1	3	4,2	12	16,7	-	-	8	11,1	72	100
Bumbu	Sangat suka	22	30,6	3	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	25	35
	Suka	10	13,9	11	15,3	-	-	-	-	-	-	-	-	21	29
	Tidak suka	-	-	-	-	7	9,7	-	-	9	12,5	10	13,9	26	36
Total		32	44,4	14	19,4	7	9,7	-	-	9	12,5	10	13,9	72	100
Keempukan	Sangat suka	-	-	10	13,9	7	9,7	-	-	-	-	-	-	17	24
	Suka	22	30,6	3	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	25	35
	Tidak suka	11	15,3	3	4,2	-	-	15	20,8	1	1,4	-	-	30	42
Total		33	45,8	16	22,2	7	9,7	15	20,8	1	1,4	-	-	72	100
Suhu	Sangat suka	5	6,9	10	13,9	7	9,7	-	-	-	-	-	-	22	31
	Suka	11	15,3	8	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	19	26
	Tidak suka	-	-	-	-	6	8,3	5	6,9	-	-	20	27,8	31	43
Total		16	22,2	18	25	13	18,1	5	6,9	-	-	20	27,8	72	100

Lampiran 9 Tabel 4.28 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu8 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 8												Total	
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	23	31,9	5	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-	28	38,9
	Suka	11	15,3	18	25	10	13,9	-	-	-	-	-	-	39	54,2
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6,9	5	6,9
	Total	34	47,2	23	31,9	10	13,9	-	-	-	-	5	6,9	72	100
Konsistensi	Sangat suka	28	38,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	38,8
	Suka	20	27,8	19	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	39	54,2
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-	5	6,9
	Total	48	66,6	19	26,4	-	-	5	6,9	-	-	-	-	72	100
Porsi	Sangat suka	31	43,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	43,1
	Suka	8	11,1	20	27,8	10	13,9	-	-	-	-	-	-	38	52,8
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	3	4,2	-	-	-	-	3	4,2
	Total	39	54,2	20	27,8	10	13,9	3	4,2	-	-	-	-	72	100
Penyajian	Sangat suka	-	-	5	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6,9
	Suka	11	15,3	18	25	10	13,9	-	-	-	-	-	-	39	54,2
	Tidak suka	-	-	7	9,7	-	-	15	20,8	-	-	6	8,3	28	38,9
	Total	11	15,3	30	41,7	10	13,9	15	20,8	-	-	6	8,3	72	100
Aroma	Sangat suka	-	-	10	23,9	4	5,6	-	-	-	-	-	-	14	19,4
	Suka	5	6,9	19	26,4	5	6,9	-	-	-	-	-	-	29	40,3
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	5	6,9	5	6,9	19	26,4	29	40,3
	Total	5	6,9	29	40,3	9	12,5	5	6,9	5	6,9	19	26,4	72	100
Bumbu	Sangat suka	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-	-	-	5	6,9
	Suka	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	28	38,9
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	9	12,5	30	41,7	39	54,2
	Total	-	-	-	-	5	6,9	28	38,9	9	12,5	30	41,7	72	100
Keempukan	Sangat suka	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-	-	-	5	6,9
	Suka	18	25	10	13,9	-	-	-	-	-	-	-	-	28	38,9
	Tidak suka	10	13,9	10	13,9	10	13,9	9	12,5	-	-	-	-	39	54,2
	Total	28	38,9	20	27,8	15	20,8	9	12,5	-	-	-	-	72	100
Temperatur	Sangat suka	3	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,2
	Suka	17	23,6	10	13,9	11	15,3	-	-	-	-	-	-	38	52,8
	Tidak suka	-	-	7	9,7	5	6,9	9	12,5	10	13,9	-	-	31	43,1
	Total	20	27,8	17	23,6	16	22,2	9	12,5	10	13,9	-	-	72	100

Lampiran 10 Tabel 4.29 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 9 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 9												Total	
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
Warna	Sangat suka	13	18,1	4	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	17	23,7
	Suka	20	27,8	22	30,6	-	-	-	-	-	-	-	-	42	58,3
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	3	4,2	-	-	10	13,9	13	18,0
	Total	33	45,8	26	36,1	-	-	3	4,2	-	-	10	13,9	72	100
Konsistensi	Sangat suka	-	-	10	13,9	12	16,7	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Suka	-	-	38	52,8	-	-	-	-	-	-	-	-	38	52,8
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	12	16,7	-	-	12	16,7
	Total	-	-	38	52,8	-	-	-	-	12	16,7	-	-	72	100
Porsi	Sangat suka	11	15,3	16	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	27	37,5
	Suka	6	8,3	-	-	20	27,8	-	-	-	-	-	-	26	36,1
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	26,3	19	26,3
	Total	17	23,6	16	22,2	20	27,8	-	-	-	-	19	26,3	72	100
Penyajian	Sangat suka	-	-	10	13,9	12	16,7	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Suka	-	-	38	52,8	-	-	-	-	-	-	-	-	38	52,8
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	12	16,7	-	-	12	16,7
	Total	-	-	38	52,8	-	-	-	-	12	16,7	-	-	72	100
Aroma	Sangat suka	1	1,4	20	27,8	-	-	-	-	-	-	-	-	21	29,2
	Suka	10	13,9	18	25	10	13,9	-	-	-	-	-	-	38	52,8
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	13	18,1	-	-	-	-	13	18,1
	Total	11	15,3	38	52,8	10	13,9	13	18,1	-	-	-	-	72	100
Bumbu	Sangat suka	-	-	10	13,9	12	16,7	-	-	-	-	-	-	22	30,6
	Suka	-	-	38	52,8	-	-	-	-	-	-	-	-	38	52,8
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	-	12	16,7	-	-	12	16,7
	Total	-	-	48	66,7	12	16,7	-	-	12	16,7	-	-	72	100
Keempukan	Sangat suka	11	15,3	2	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	13	18,1
	Suka	22	30,6	15	20,8	5	6,9	-	-	-	-	-	-	42	58,3
	Tidak suka	-	-	-	-	2	2,8	15	20,8	-	-	-	-	17	23,6
	Total	33	45,8	17	23,6	7	9,7	15	20,8	-	-	-	-	72	100
Temperatur	Sangat suka	9	12,5	-	-	10	13,9	-	-	-	-	-	-	19	26,4
	Suka	5	6,9	5	6,9	16	22,2	-	-	-	-	-	-	26	36,1
	Tidak suka	-	-	-	-	7	9,7	-	-	-	-	20	27,8	27	37,5
	Total	14	19,4	5	6,9	33	45,8	-	-	-	-	20	27,8	72	100

Lampiran 11 Tabel 4.30 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu 10 Pasien Rawat Inap RS Islam Lumajang pada tanggal 1-10 Desember tahun 2016

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan Menu 10										Total			
		≤20%						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam		n	%
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat suka	10	13,9	31	43,0	-	-	-	-	-	-	-	41	56,9	
	Suka	-	-	16	22,2	-	-	-	-	-	-	-	16	22,2	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	15	20,8	-	-	-	15	20,8	
	Total	10	13,9	47	65,2	-	-	15	20,8	-	-	-	72	100	
Konsistensi	Sangat suka	9	12,5	20	27,8	-	-	-	-	-	-	-	29	40,3	
	Suka	20	27,8	17	23,6	-	-	-	-	-	-	-	37	51,4	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	6	8,3	-	-	-	6	8,3	
	Total	29	40,3	37	51,4	-	-	6	8,3	-	-	-	72	100	
Porsi	Sangat suka	-	-	-	-	21	29,2	-	-	-	-	-	21	29,2	
	Suka	10	13,9	27	37,5	-	-	-	-	-	-	-	37	51,4	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	7	9,7	7	9,7	-	14	19,4	
	Total	10	13,9	27	37,5	21	29,2	7	9,7	7	9,7	-	72	100	
Aroma	Sangat suka	-	-	24	33,3	-	-	-	-	-	-	-	24	33,3	
	Suka	35	48,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	48,6	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	-	13	18,1	-	-	13	18,1	
	Total	35	48,6	24	33,3	-	-	-	-	13	18,1	-	72	100	
Bumbu	Sangat suka	9	12,5	20	27,8	-	-	-	-	-	-	-	29	40,3	
	Suka	20	27,8	17	23,6	-	-	-	-	-	-	-	37	51,4	
	Tidak suka	-	-	-	-	-	-	6	8,3	-	-	-	6	8,3	
	Total	29	40,3	37	51,4	-	-	6	8,3	-	-	-	72	100	
Keempukan	Sangat suka	10	13,9	5	6,9	-	-	-	-	-	-	-	15	20,8	
	Suka	-	-	16	22,2	25	34,7	-	-	-	-	-	41	56,9	
	Tidak suka	-	-	5	6,9	-	-	11	15,3	-	-	-	16	22,2	
	Total	10	13,9	26	36,1	25	34,7	11	15,3	-	-	-	72	100	
Temperatur	Sangat suka	14	19,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	19,4	
	Suka	-	-	27	37,5	10	13,9	-	-	-	-	-	37	51,4	
	Tidak suka	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-	16	22,2	21	29,4
	Total	14	19,4	27	37,5	15	20,8	-	-	-	-	16	22,2	72	100

Lampiran G. Menu 10 Hari RS Islam Lumajang

Menu	Pagi	Siang	Malam
I	- krengsengan baso telur puyuh(B/L) - tahu goreng (B) - tahu rebus rasa bwang (L) - sup sayur sehat (B/L)	- bandeng bakar kecap (B/L) - botok tempe (B/L) - bakwan teri nasi panggang (L/T)	- telur dadar gulung (B/L) - tim tahu (B/L) - kare kacang panjang manis (b/L)
II	- nugget ayam goreng (B) - nugget ayam kukus (L) - tempe goreng (B) - tempe bb kecap (L) - sup putih (B/L)	- manggut tongkol (B/L) - dadar jagung udang (B) - orem-orem tahu (L) - sayur bening kc.panjang,timun,selada air (B/L) - telur puyuh (LT)	- soto daging istimewa - kentang rebus - taburan seledri dan daun bawang - krupuk udang
III	- semur telur (B/L) - stik tahu (B) - schotel tahu (L) - cah toge,wortel,kmbng tahu (B/L)	- garang asem ayam (B/L) - bacem tempe bakar (B/L) - sayur kc.panjang,manisa,selada air(B/L) - katsu tahu (LT)	- empal daging bb kunyit(B/L) - tahu mambo(B/L) - sup wortel miswa(L) - sup wortel gambas(L)
IV	- bandeng unkep (B/L) - tempe goreng (B) - tempe bacem (L) - sayur baby corn,bayam,labu air (B/L)	- sate telur puyuh (B/L) - gadon tahu (B/L) - sayur asem kangkung,manisa,jagung(B/L) - daging giling bb merah (LT)	- barbeque chicken (B/L) - tempe unkep goreng(B) - tempe unkep ori(L) - cah sawi hijau,tauge(B) - cah wortel, taugel (l)
V	- daging age sunduk goreng(B) - daging age sunduk kukus (L) - tahu bulat (B) - cah tahu bulat (L) - sup 3 on 1(B/L)	- gurami goreng tepung (B) - gurami asam manis (L) - tempe bb kecap (B/L) - sayur buncis,wortel,labu putih(B/L) - chicken rolade(LT)	- telur spiderman (B/L) - rempah tahu goreng (B) - rempah tahu kukus (L) - cah wortel,kc.panjang,jamur slice(B/L)
VI	- kare ayam (B/L) - tahu bb bali (B) - tahu rebus rasa bawang(L) - cah sawi putih,wortel,ercis(B/L)	- mujaer goreng (B) - mujaer bb kecap(L) - mendol goreng (B) - mendol panggang (L) - sayur bayam,baby corn,labu merah (B/L) - telur dadar cantik (LT)	- loaf daging kc.polong - perkedel kentang goreng(B) - perkedel kentang panggang (L) - red green sup(B/L)
VII	- kalilo telur(B/L) - oseng2 tahu (B/L) - cah wortel,baby corn,sofis(B)	- ayam gornng jrk purut(B) - ayam suwir bb kuning (L) - tempe kemul (B/L) - sayure wortel,labu air,jagung(B/L) - mujair kotak (LT)	- lolly tenggiri goreng(B) - lolly tenggiri kukus (L) - tahu kres(B) - tahu galantine(L) - sup pelangi (B/L)
VIII	- rendang daging (B/L) - tahu goreng(B) - tahu bb kecap (L) - cah buncis wortel (B/L)	- botok telur ayam (B/L) - tahu bacem goreng (B) - tahu bacem kukus (L) - urapan sayur (B)	- kentucky fried chicken+saos sach (B) - ayam bb kuning (L) - kering tempe (B)

		- sayur asem kc.panjang(L)	- tempe bb kuning (L)
			- tom yam tofu(B/L)
XI	- beef galantine goreng (B)	- pindang patin (B/L)	- martabak telur (B)
	- beef galantine panggang (L)	- tempe bb kuning goreng (B)	- telur ceplok air (B/L)
	- sosi tahu (B/L)	- tempe bb kuning rebus (L)	- tim tahu (B/L)
	- sup merah (B/L)	- sayur salam bayam taoge manisa (B/L)	- cah wortel buncis,jamur tiram (B/L)
X	- sup jamur bola2 ayam	- telur rebus donald duck(LT)	
	- +telur puyuh 3btr	- Pepes tongkoll (B)	- Java steak (B/L)
		- Pepes tongkol bb kuning(L)	- Kripik tahu (B)
		- Orek tempe (B/L)	- Tahu kkus (L)
		- Sayur kc.panjang,timun,jagung	- Sup princes(B/L)
		- Grilled beef chicken(LT)	
XI	- Telur sauce tiram (B/L)	- Sate como merah (B)	- Perkedel ayam goreng(B)
	- Tempe goreng (B)	- Sate como kuning(L)	- Perkedel ayam panggang(L)
	- Tempe ungkep bawang (L)	- Pepes tahu cabai merah(B)	- Tiom tahu(B/L)
	- Cah wortel,bunga kol,ercis	- Pepes tahu tomat(L)	- Sup istimewa(B/L)
		- Sayur asem jkt(B/L)	
		- Katsu tahu(LT)	

Lampiran H. DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan Pasien Responden 1



Gambar 2. Wawancara dengan Pasien Responden 2



Gambar 3. Penimbangan sisa makanan 1



Gambar 4. Penimbangan sisa makanan 2



Gambar 5. Gambar menu makan siang pasien VIP Menu 1



Gambar 6. Gambar Menu Makan Siang Pasien VIP Menu 2



Gambar 7. Gambar Menu Makan Siang Pasien Kelas 3 Menu 3



Gambar 8. Gambar Menu Makan Siang Pasien VIP Menu 4