

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP  
DENGAN MENGGUNAKAN TAKSIRAN METODE  
*COMSTOCK* RUANG KELAS III  
DI RSUD DR. J.P.WANANE**



**Disusun Oleh :  
MARIA SEWA  
NIM : 51341122026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PROGRAM STUDI D.III GIZI  
2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP  
DENGAN MENGGUNAKAN TAKSIRAN METODE  
COMSTOCK RUANG KELAS III  
DI RSUD DR. J.P.WANANE**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Gizi*



**Disusun Oleh :  
MARIA SEWA  
NIM : 51341122026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PROGRAM STUDI D.III GIZI  
2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : "Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Taksiran Metode *Comstock* Ruang Kelas III di RSUD Dr. J.p .Wanane"

Nama Lengkap : Maria Sewa  
NIM : 513411122026  
Jurusan : Gizi  
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl.Intipura, Mariat Pantai/082198190617  
Alamat Email : deboramariasewa@gmail.com  
Dosen Pembimbing I  
Nama Lengkap dan gelar : La Supu, SKM., M.P.H  
NIP : 196906151991031019  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl.Manibela blok.P5 KPR Putra Residen Kota Sorong/081248481427  
Dosen Pembimbing II  
Nama Lengkap dan gelar : Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz  
NIP : 198607182009122002  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl.Sungai Meruni Matamalagi /085244685313

Menyetujui  
Pembimbing I



**La Supu, SKM.,M.P.H**  
**NIP. 196906151991031019**

Sorong, 7 Agustus 2025  
Pembimbing II



**Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz**  
**NIP. 198607182009122002**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D.III Gizi



**Sriyanti, S.Gz., M.Si**  
**NIP.198803172010122005**

## HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Laporan Tugas Akhir berjudul

### **GAMBARAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN MENGUNAKAN TAKSIRAN METODE *COMSTOCK* RUANG KELAS III DI RSUD DR. J.P.WANANE**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**MARIA SEWA**

**NIM : 51341122026**


Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 7 Agustus 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

1. **La Supu, SKM, MPH** (Pembimbing I) (... ..)  
**NIP. 196906151991031019**
2. **Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz** (Pembimbing II) (... ..)  
**NIP. 198607182009122002**
3. **Sriyanti, S.Gz., M.Si** (Penguji) (... ..)  
**NIP.198803172010122005**

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

  
**La Supu, SKM, MPH**  
**NIP. 196906151991031019**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap dengan menggunakan Taksiran Metode *Comstock* Ruang kelas III di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong”

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Dalam proses penyusunan ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak, penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini tidak akan mungkin terlaksana dengan baik.

Melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di institusi ini.
2. Bapak La Supu, SKM., M.P.H selaku Ketua Jurusan DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Pembimbing I, atas bimbingan, masukan, dan arahnya dalam proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Penguji yang telah memberikan banyak dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan di kampus ini.
4. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku Sekretaris Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dan sekaligus Pembimbing II, atas ilmu, waktu, dan arahnya yang sangat berharga selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh dosen dan staf di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas segala ilmu dan dukungan yang diberikan selama masa perkuliahan.
6. Orang Tua dan Keluarga tercinta, yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan tanpa henti sehingga penulis dapat melalui setiap proses dengan baik.

7. Penulis sangat senang memiliki sahabat yang sudah baik dan selalu membantu penulis dan memberikan dukungan dalam bentuk moral dan dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan jenjang studi hingga terselesaikan dengan baik.

Karya penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Kiranya karya ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan menjadi referensi yang berguna bagi para pembaca.

Sorong, 7 Agustus 2025



Maria Sewa

## LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Sewa

NIM 51341122026

Judul LTA : **”GAMBARAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP  
DENGAN MENGGUNAKAN TAKSIRAN METODE  
COMSTOCK RUANGAN KELAS III DI RSUD DR.  
J.P.WANANE**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan pustaka

Sorong, 7 Agustus 2025



  
Maria Sewa  
NIM 51341122026

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama Lengkap : Maria Sewa  
Nim : 51341122026  
Tempat Tanggal lahir : Sorong, 29 Juli 2004  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Intimpura Mariat Pante  
No.Hp : 0821-9819-0617

### B. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Rudolof Aintebo  
Nama Ibu : Yosephina Assem

### C. Riwayat Pendidikan

Tahun 2010 – 2016 : SD YPPK Sabah Aifat Selatan  
Kabupaten Maybrat  
Tahun 2016 – 2019 : SMP Negeri 2 Aifat  
Tahun 2019 – 2022 : SMA Negeri 1 Kota Sorong  
Tahun 2022 – Sekarang : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes  
Sorong

**PROGRAM STUDI D.III GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**ABSTRAK**

**MARIA SEWA**

**Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Taksiran Metode *Comstock* Ruang Kelas III Di RSUD Dr. J. P.Wanane  
(xii + 41 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran)**

Sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan gizi di rumah sakit. Tingginya sisa makanan menunjukkan rendahnya daya terima makanan dan berpotensi menyebabkan pemborosan serta ketidakseimbangan asupan gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sisa makanan pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. J.P.Wanane Kabupaten Sorong dengan menggunakan metode taksiran visual *Comstock*. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan total sampling terhadap 38 pasien yang menerima makanan biasa. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan formulir *Comstock* selama tiga hari pengamatan.

Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan sekitar 25,1%. Persentase sisa makanan tertinggi terdapat pada nasi (31,73%) dan terendah pada lauk nabati (16,6%) Angka rata-rata tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan standard  $\leq 20\%$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen makanan yang paling banyak disisakan adalah sayur (34,2%), diikuti oleh makanan pokok dan lauk nabati (masing-masing 23,6%), lauk hewani (10,5%), dan buah (5,2%). Sisa makanan lebih banyak terjadi pada waktu makan siang (26,3%) dibandingkan dengan makan pagi (18,4%).

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa sisa makanan masih melebihi standar maksimal yang ditetapkan Kemenkes ( $\leq 20\%$ ) pada beberapa komponen makanan, terutama sayur. Oleh karena itu, disarankan adanya evaluasi menu dan penyajian makanan, khususnya sayur, serta edukasi gizi kepada pasien guna meningkatkan daya terima makanan dan efisiensi pelayanan gizi di rumah sakit.

**Daftar Pustaka : 20 (2005 – 2024)**

**Kata kunci : Sisa Makanan, Pasien Rawat Inap, *Comstock*.**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSATAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit .....	5
B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit .....	6
C. Sisa Makanan.....	7
D. Metode Visual Comstock .....	8
E. Bentuk Bentuk Makanan Pasien .....	10
F. Kerangka Teori.....	14
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>15</b>
A. Jenis Penelitian.....	16
B. Populasi dan Sampel .....	17
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
D. Kerangka Konsep.....	19
E. Definisi Operasional.....	20

F. Instrumen Penelitian.....	21
G. Teknik Pengumpulan Data .....	22
H. Teknik Pengolahan Data.....	23
I. Etika Penelitian .....	24
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
A. Hasil Penelitian .....	26
B. Pembahasan .....	27
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>28</b>
A. Kesimpulan.....	29
B. Saran.....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>31</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>32</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	16
Tabel 4.2 Karakteristik Usia .....	22
Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin .....	23
Tabel 4.4 Karakteristik Tingkat Pendidikan .....	24
Tabel 4.5 Karakteristik Agama .....	25
Tabel 4.8 Sisa Makanan Pokok Pagi.....	26
Tabel 4.6 Sisa Makanan Pokok Siang .....	27
Tabel 4.7 Sisa Makanan Lauk Hewani Pagi .....	28
Tabel 4.8 Sisa Makanan Lauk Hewani Siang .....	29
Tabel 4.8 Sisa Makanan Lauk Nabati Siang .....	30
Tabel 4.8 Sisa Makanan Sayur Siang .....	31
Tabel 4.8 Sisa Makanan Buah Siang.....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Master Tabel .....	36
Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian .....	37
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	38
Lampiran 4 Surat Setelah Penelitian .....	39
Lampiran 5 Lembar Konsul Proposal .....	40
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Waktu Proposal .....	41
Lampiran 7 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal.....	42
Lampiran 8 Lembar Konsul Hasil.....	43
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Waktu Hasil.....	44
Lampiran 10 Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil .....	45
Lampiran 11 Kontrol Mengikuti Seminar .....	46
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	47
Lampiran 13 Lembar Identitas Responden.....	48
Lampiran 14 Lembar Formulir Metode Comstock.....	49

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah untuk memberikan asupan gizi yang tepat bagi pasien, yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien selama perawatan di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit, merupakan bagian penting yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi, maupun metabolisme tubuh. Salah satu pelayanan gizi di rumah sakit, adanya penyelenggaraan makanan kepada pasien.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dari perencanaan menu sampai dengan evaluasi yang bertujuan agar tersedianya makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi optimal. Pelayanan makanan untuk pasien rawat inap merupakan salah satu pelayanan penunjang medik yang dapat membantu upaya perbaikan status gizi pasien, menurunkan risiko komplikasi, mortalitas, serta mengurangi durasi rawat inap sehingga menurunkan biaya pengobatan. Melalui manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit, salah satu kriteria keberhasilan kualitas penyelenggaraan makanan dapat dilihat dari sisa makanan pasien. Sisa makanan pada pasien memberikan gambaran mengenai optimalisasi nilai gizi dari asupan makanan rumah sakit dan keberhasilan terapi diet. Adanya sisa makanan pasien juga berpengaruh terhadap biaya produksi yang terbuang.

Sisa makanan dapat diukur secara langsung maupun perkiraan jumlah menggunakan taksiran visual. Metode *comstock* adalah salah satu metode taksiran visual yang menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal, dan tidak membutuhkan banyak waktu. Oleh karena itu, metode ini sering kali digunakan untuk menilai sisa makanan di instansi yang menyelenggarakan makanan dengan jumlah banyak seperti rumah sakit.

Penelitian di salah satu rumah sakit Portugis menunjukkan bahwa sisa makanan masih menunjukkan presentase yang cukup besar yaitu 35% dengan rincian setiap jenis makanan diantaranya 12% sup, 52% *main course* (pangan hewani), 54% roti, dan 18% untuk buah. Di Indonesia, sisa makanan dilihat dari 4 jenis makanan sesuai dengan kebiasaan makan yaitu nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah-buahan. Penelitian di berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa sisa makanan masih menjadi masalah yang signifikan. Rata-rata sisa makanan berkisar antara 17% hingga 67%. Beberapa studi bahkan menunjukkan bahwa sisa makanan pada pasien rawat inap dapat mencapai lebih dari 50%.

Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan sekitar 25,1%. Persentase sisa makanan tertinggi terdapat pada nasi (31,73%) dan terendah pada lauk nabati (16,6%) Angka rata-rata tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan standard  $\leq 20\%$ . RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu rumah sakit yang mengelola sendiri makanan pasien dalam jumlah besar. Setiap harinya, sekitar 600-700 pasien yang harus dipenuhi kebutuhan makannya. Pentingnya pembahasan mengenai sisa makanan pasien tidak hanya terkait pemenuhan gizi pasien, tetapi juga evaluasi penyelenggaraan makan di rumah sakit. Saat ini belum ada publikasi mengenai sisa makanan di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong, penulis ingin mengetahui gambaran sisa makanan di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong terkait dengan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

Salah satu metode yang sering digunakan untuk mengukur sisa makanan adalah metode *Comstock*. Metode ini menggunakan taksiran visual untuk memperkirakan banyaknya sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien. Keunggulan metode *Comstock* terletak pada kemudahan pelaksanaannya, biaya yang relatif rendah, dan waktu yang tidak terlalu lama dalam proses penilaiannya. Namun, metode ini juga memiliki kelemahan, seperti ketergantungan pada keterampilan pengamat untuk menaksir jumlah sisa makanan dengan tepat.

Norma Amalia Qodriatika<sup>1</sup>, Dian Ayu Ainun Nafies di RSUD Dr. R Koesma Tuban, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi daya terima makan seperti penyakit yang diderita pasien, kondisi lingkungan sekitar, motivasi pasien dan dukungan keluarga dan melakukan penelitian pada bentuk makanan yang berbeda misalnya makanan lunak, dan cenderung memiliki sisa makanan yang sedikit.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan seberapa besar sisa makanan yang ditinggalkan oleh pasien rawat inap dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah sisa makanan yang ditinggalkan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk perbaikan dalam penyajian makanan di rumah sakit, agar dapat meningkatkan kepuasan pasien serta efisiensi dan efektivitas pelayanan gizi di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah, Bagaimana Mengetahui gambaran sisa makanan pasien rawat inap dengan menggunakan Taksiran metode *Comstock* Ruang kelas III di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk Mengetahui gambaran sisa makanan pasien rawat inap dengan metode *comstock* di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien di rumah sakit umum Daerah Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.
- b. Mengetahui gambaran sisa makanan Pokok pasien di rumah sakit umum Daerah Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

- c. Mengetahui gambaran sisa makanan Lauk Hewani pasien di rumah sakit umum Daerah Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.
- d. Mengetahui gambaran sisa makanan Lauk Nabati pasien di rumah sakit umum Daerah Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.
- e. Mengetahui gambarkan sisa makanan Sayur pasien di rumah sakit umum Daerah Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.
- f. Mengetahui gambaran sisa Buah oleh pasien di rumah sakit umum Daerah Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Sebagai sumber untuk mengetahui gambaran sisa makanan pasien di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

2. Bagi Institusi

Sebagai dokumen untuk menambah bahan bacaan serta menambah pengetahuan tentang gambaran makanan pasien yang ada di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan yang ada di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

Pelayanan gizi rumah sakit sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menyeluruh di rumah sakit merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit. Dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu pelayanan gizi, yaitu: 1). Pengawasan dan pengendalian mutu dalam menjamin produk yang dihasilkan aman, 2). Menjamin kepuasan pasien, dan 3). Assessment yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan indikator Standar Berdasarkan Keputusan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 129/Menkes/SK/II/2008). tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator pelayanan gizi yang harus dipenuhi adalah, Ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada Pasien, Minimal 90% pasien rawat inap harus menerima makanan sesuai jadwal yang telah ditentukan, Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien, makanan yang tersisa harus kurang dari atau sama dengan 20% dari total porsi yang disajikan. Tidak Ada Kesalahan dalam Pemberian Diet, Tidak boleh ada kesalahan dalam pemberian jenis diet kepada pasien.

Mutu pelayanan rumah sakit yang belum optimal dapat berdampak negatif terhadap mutu makanan yang disajikan kepada pasien. Dampak ini sering kali terlihat dari banyaknya sisa makanan yang ditinggalkan oleh pasien setelah makan. Sisa makanan didefinisikan sebagai jumlah makanan yang masih tertinggal di alat makan setelah pasien selesai makan. Tingginya sisa makanan merupakan indikator tidak langsung dari ketidaksesuaian antara kebutuhan atau preferensi pasien dengan makanan yang disediakan. Fenomena ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor internal (seperti kondisi fisik dan psikologis pasien), faktor eksternal (seperti mutu pelayanan gizi dan penyajian makanan), serta faktor lingkungan (misalnya suasana ruang makan atau interaksi dengan petugas pelayanan, (Depkes RI, 2011; Almatsier, 2009).

Berbagai metode untuk menghitung sisa makanan banyak digunakan tetapi metode penimbangan makanan merupakan metode paling tepat untuk memperkirakan makanan dan atau asupan zat gizi untuk individu. Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit kemudian dikalikan 100%.

## **B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Seluruh kegiatan ini bertujuan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan makanan yang aman, bergizi, higienis, dan sesuai dengan kebutuhan gizi pasien maupun tenaga kesehatan, serta menunjang keberhasilan proses penyembuhan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah terutama pasien yang rawat inap dengan ruang lingkup meliputi produksi dan distribusi makanan (PGRS, 2013).

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap kelas III di rumah sakit, meliputi (PGRS. 2013):

1. Penetapan peraturan makanan rumah sakit
2. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit
3. Perencanaan kebutuhan bahan makanan
4. Perencanaan anggaran bahan makanan
5. Pengadaan bahan makanan
6. Pemesanan dan pembelian bahan makanan
7. Penerimaan bahan makanan
8. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan

9. Persiapan bahan makanan
10. Pemasakan bahan makanan
11. Distribusi makanan

### **C. Sisa Makanan**

Makanan yang tidak habis dikonsumsi oleh pasien atau individu setelah selesai makan dan masih tertinggal di piring atau wadah penyajian. Dalam konteks rumah sakit, sisa makanan merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi, karena dapat mencerminkan seberapa baik makanan yang disajikan diterima oleh pasien, baik dari segi rasa, kuantitas, maupun kesesuaian dengan kebutuhan gizi pasien

#### **1. Pengertian Sisa Makanan**

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (PGRS, 2013).

Sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain citarasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain. Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam, dan snack) Hal ini harus diamati ketika memonitor sisa makanan. Hasil pengamatan harus

ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan (Kemenkes R.1, 2013).

Selain menyebabkan pemborosan biaya, tingginya sisa makanan di rumah sakit juga dapat berakibat pada kurangnya asupan makanan pasien, yang berpotensi mengarah pada kekurangan gizi esensial. Kekurangan ini bisa mengakibatkan penurunan status gizi pasien selama proses perawatan di rumah sakit. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan, karena status gizi yang buruk dapat memperlambat proses penyembuhan dan memperburuk kondisi kesehatan pasien (*Silano et al., 2014*).

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi sisa makanan antara lain cita rasa makanan, kebiasaan makan, penyakit dan lain-lain. Kemauan konsumen untuk mengkonsumsi suatu makanan ditentukan oleh rangsangan dari indera penglihatan, penciuman, pencicip. Tingkat penyesuaian diri terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah juga berpengaruh (Wayansari, dkk 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi, Ada yang berasal dalam diri pasien (*Faktor Internal*), faktor dari luar pasien (*Faktor Eksternal*) serta faktor lain yang mendukung:

### a. Faktor Internal

#### 1) Psikologis

Faktor psikologis merupakan rasa tidak senang, rasa takut dikarena sakit karena penyakitnya sehingga menimbulkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut sering menimbulkan hilangnya nafsu makan sehingga penderita tersebut tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

#### 2) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan pasien mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien dirumah, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian. Bila kebiasaan makan

sesuai dengan makanan yang disajikan, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

### 3) Kebosanan

Kebosanan timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul jika suasana lingkungan pada waktu makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan selain meningkatkan variasi menu juga diperlukan adanya perubahan suasana lingkungan pada waktu makan (Budiyanto, 2002).

### b. Faktor Eksternal

#### 1) Cita rasa makanan/Penampilan makanan

Penampilan makanan yang meliputi warna, bentuk, besar porsi, konsistensi dan Penyajian makanan.

- a) Warna merupakan rangsangan pertama yang ditimbulkan oleh indra penglihatan. Warna makanan yang menarik dapat mempengaruhi selera makan seseorang.
- b) Bentuk makanan yang serasi dapat menambah daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.
- c) Besaran porsi makanan merupakan jumlah ukuran makanan yang disajikan.
- d) Tekstur makanan merupakan struktur makanan yang dirasakan didalam mulut.
- e) Penyajian makanan merupakan cara menghidangkan makanan seperti cara penyusunan makanan dalam tempat penyajian.

#### 2) Rasa makanan

Rasa masakan merupakan faktor yang kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Jika penampilan makanan yang disajikan merangsang syaraf melalui indra penglihatan, sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan tersebut, pada tahap berikutnya cita rasa

makanan itu ditentukan oleh rangsangan terhadap individu penciuman dan indra pengecap. Rasa makanan yang meliputi :

- a) Aroma makanan mempunyai daya tarik sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman, sehingga dapat membangkitkan selera makan.
- b) Bumbu dapur maupun rempah-rempah dapat digunakan untuk membangkitkan selera makan, dikarenakan menghasilkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang khas pada makanan.
- c) Temperatur atau suhu makanan ketika disajikan berperan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Dikarenakan makanan yang disajikan terlalu panas maupun terlalu dingin dapat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan.
- d) Keempukan merupakan makanan yang masuk kedalam mulut dan dikunyah menyebabkan pengeluaran air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap pada lidah
- e) Tingkat kematangan makanan yang diolah dibedakan setengah matang dan yang diolah benar-benar matang. (Siregar, dkk, 2016).

c. Faktor lain

Adanya makanan yang diperoleh atau dikonsumsi dari luar rumah sakit yang biasanya diperoleh dari kerabat yang mebesuk di rumah sakit dapat mempengaruhi motivasi untuk makan yang telah disajikan. Makanan dari luar rumah sakit biasanya merupakan makanan kesukaan pasien (Budiyanto, 2002).

#### **D. Metode Visual Comstock**

Metode *comstock* adalah salah satu metode taksiran visual yang menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal, dan tidak membutuhkan banyak waktu. Oleh karena itu, metode ini seringkali digunakan untuk menilai sisa makanan di instansi yang menyelenggarakan makanan

dengan jumlah banyak seperti rumah sakit. Metode ini dikembangkan oleh *Comstock* sehingga di kenal dengan nama metode *Comstock* Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penafsiran dilakukan secara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan.

Metode pengukuran atau penaksiran dilakukan dengan observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan (Wayansari, dkk, 2018).

Metode visual *comstock* dinyatakan dalam bentuk 6 point dan diestimasi dalam bentuk (%) sisa makanan, sebagai berikut :

1. 0 = 0%, jika makanan dikonsumsi habis, artinya makanan dikonsumsi 100%
2. 1 = 25% , Jika makanan dikonsumsi tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi, artinya makanan yang dikonsumsi 75%.
3. 2 = 50 % Jika makanan dikonsumsi  $\frac{1}{2}$  porsi, artinya makanan yang dikonsumsi 50 %
4. 3= 75 % jika makanan yang tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi, artinya makanan yang dikonsumsi 25%
5. 4 = 95% Jika makanan yang dikonsumsi hanya dicicipi, artinya yang dikonsumsi 5%
6. 5 = 100% Jika makanan tidak dikonsumsi oleh pasien, artinya yang dikonsumsi 0%

Metode taksiran visual *comstock* mempunyai kelebihan dan kekurangan.Kelebihan metode taksiran visual *comstock* yaitu: tidak memerlukan alat yang banyak menghemat tenaga dan waktu yang digunakan relatif singkat dan cepat, dapat menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual *comstock* antara lain diperlukan penaksir sisa makanan yang terlatih, teliti,

terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*over estimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*) (*Comstock*, 1991).

Pengukuran sisa makanan menggunakan metoda *Comstock*, ada beberapa keunggulan yaitu:

1. Mudah dilakukan.
2. Waktu yang dibutuhkan relatif singkat
3. Tidak memerlukan alat bantu yang rumit.
4. Hemat biaya
5. Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya Sedangkan kelemahan dari metode *Comstock*, adalah:
6. Membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti.
7. Seringkali terjadi ketidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda.

Standar Sisa Makanan Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi tentang standar sisa makanan yang termasuk kategori yang menyisakan makanan dalam kategori banyak yaitu  $>20\%$  dan kategori sisa makanan sedikit yaitu  $\leq 20\%$

(Kemenkes, 2013)

$$\% \text{ Sisa Makanan} = \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Jenis Menu} \times 5} \times 100$$

Keterangan:

- a. Total Nilai yaitu banyaknya jumlah skor sisa makanan yang diamati (misalnya hasil metode *Comstock*),
- b. Jumlah Jenis Menu yaitu banyaknya jenis makanan yang dinilai (contoh: makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. ada 5 jenis makanan),
- c. Nilai 5 yaitu banyaknya nilai maksimum sisa makanan dan
- d. (100% yaitu banyaknya sisa makanan skor 5).

### **E. Bentuk Bentuk Makanan Pasien**

Makanan merupakan bahan selain obat yang mengandung zat gizi, yang berguna bila dimasukkan kedalam tubuh (Almasier, 2010). Peranan makanan dalam tubuh menjadi sumber energi untuk melakukan aktivitas, berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (Crakrawati & Mustika, 2012 ). Didalam rumah sakit ada bentuk-bentuk makanan standar rumah sakit, yaitu :

#### 1. Makanan biasa

Makanan biasa adalah makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi, dengan bentuk tekstur, aroma yang normal. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan diet khusus.

#### 2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah dan ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Biasanya makanan lunak diberikan kepada pasien sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

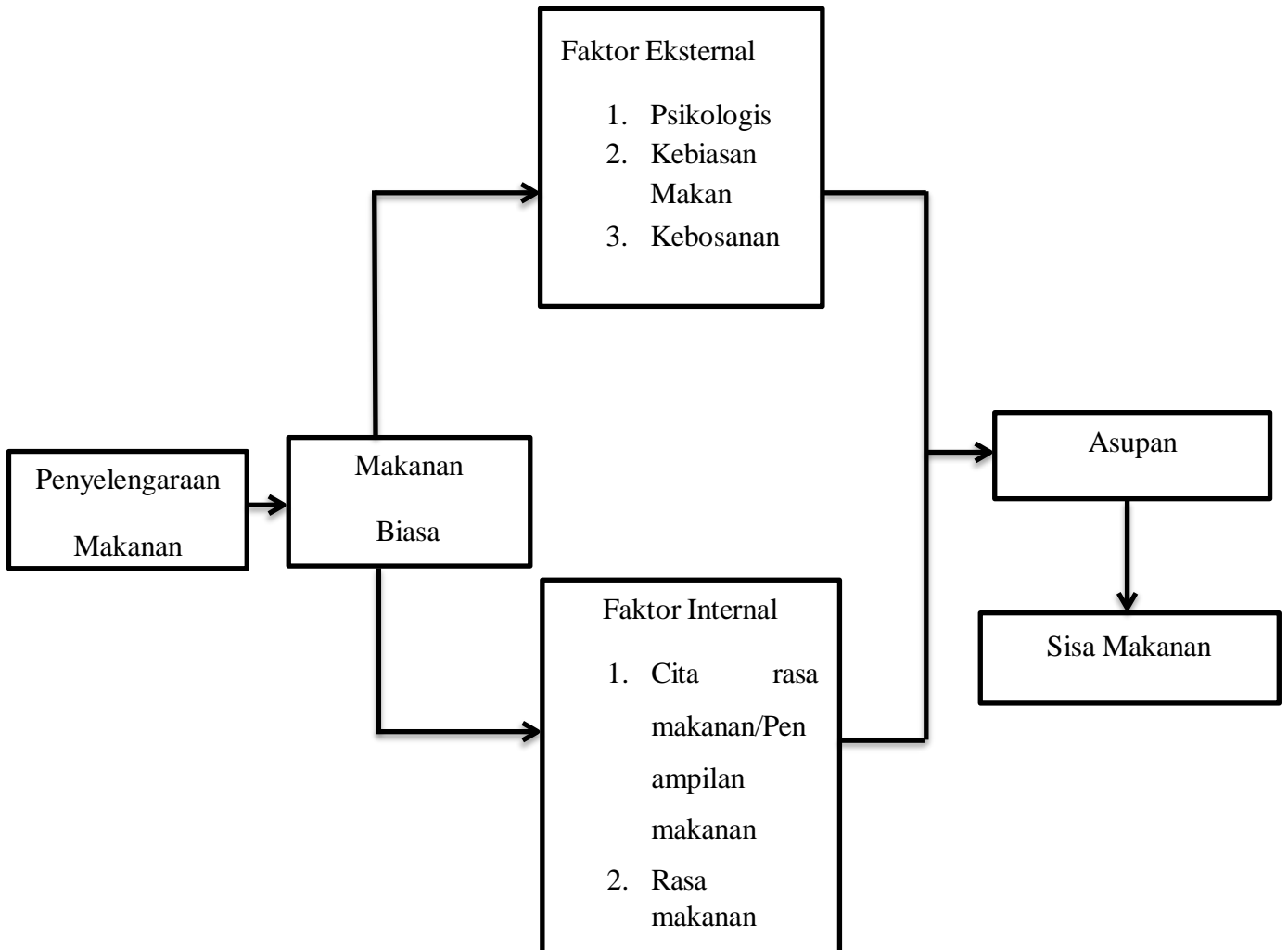
#### 3. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan yang mempunyai tekstur yang lebih halus dari makanan lunak, sehingga mudah ditelan dan dicerna.

#### 4. Makanan cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair, makanan ini biasanya diberikan kepada pasien yang mempunyai gangguan mengunyah dan mencerna makanan disebabkan menurunnya kesadaran pasien. Makanan ini dapat diberikan secara parenteral atau oral (Almasier, 2006).

## F. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

//Sumber : Ahmad, 2013//

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif yang menggambarkan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif digunakan untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi (Notoatmodjo dalam Apriani,2022).

#### **B. Populasi Dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Kelas III RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong ada tiga ruangan yaitu: ruangan isolasi, ruangan nifas/ginek, ruangan sakura dan ruangan tulip. semua responden di ambil di ruangan tulip dengan berjumlah 38 orang.

##### 2. Sampel

Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik Total sampling karena jumlah populasi yang terbatas sehingga Sampel dalam penelitian ini menggunakan seluruh pasien dengan Makanan Biasa, di Ruang Rawat Inap kelas III ruangan Pria 18 orang dan ruangan Wanita 20 orang di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong berjumlah 38 orang.

#### **C. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr.J.P. Wanane Kabupaten Sorong, pada bulan Mei-Juni 2025.



No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur (Kategori)	Skala
5.	Sisa Makanan Pokok	Makanan rumah sakit umum daerah Dr.J.P.Wana ne Kabupaten Sorong (makanan Pokok (sumber karbohidrat nasi,roti, jagung),	Observasi	Kuesioner comstock	1. Sisa 0 % 2. Sisa 25% 3. Sisa 50% 4. Sisa 75% 5. Sisa 95% 6. Sisa 100 %	Ordinal
6	Sisa Makanan Lauk Hewani	Makanan rumah sakit umum daerah Dr.J.P.Wana ne Kabupaten Sorong Lauk Hewani (ayam, telur, ikan, daging),	Observasi		1. Sisa 0 % 2. Sisa 25% 3. Sisa 50% 4. Sisa 75% 5. Sisa 95% 6. Sisa 100 %	Ordinal
7	Sisa Makanan Lauk Nabati	Makanan rumah sakit umum daerah Dr.J.P.Wana ne Kabupaten Sorong Lauk Nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan),	Observasi	Kuesioner comstock	1. Sisa 0 % 2. Sisa 25% 3. Sisa 50% 4. Sisa 75% 5. Sisa 95% 6. Sisa 100 %	Ordinal
8	Sisa Makanan Sayuran	Makanan rumah sakit umum daerah Dr.J.P.Wana ne Kabupaten Sorong Sayur (bayam, kol). dan	Observasi	Kuesioner comstock	1. Sisa 0 % 2. Sisa 25% 3. Sisa 50% 4. Sisa 75% 5. Sisa 95% 6. Sisa 100 %	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur (Kategori)	Skala
9	Sisa Makanan Buah-buahan.	Makanan rumah sakit umum daerah Dr.J.P.Wana ne Kabupaten Sorong Buah-buahan (pisang, semangka, apel). yang tidak habis dimakan atau dikonsumsi pasien dan bersisa di piring makanan.	Observasi	Kuesioner comstock	1. Sisa 0 % 2. Sisa 25% 3. Sisa 50% 4. Sisa 75% 5. Sisa 95% 6. Sisa 100 %	Ordinal

#### F. Instrumen Penelitian

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formulir identitas pasien, digunakan untuk mengumpulkan identitas berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan agama.
2. Formulir sisa makanan *comstock*, digunakan untuk mengumpulkan data sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah-buahan dari pasien

#### G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara menggunakan formulir identitas untuk mendapatkan data karakteristik responden. selain itu dilakukan observasi atau pengamatan terhadap sisa makanan responden menggunakan formulir *comstock* untuk mendapatkan data tentang sisa makanan pasien. Pengamatan sisa makanan pasien dilakukan

dalam 3 hari pengamatan dengan formulir *comstock* dalam satu hari ada dua (2) waktu makan, yaitu makan pagi, dan makan siang.

Pengambilan data dilakukan oleh 2-3 orang per ruangan dan per waktu makan dengan jobdesk diantaranya memilah plato berisi sampel sasaran (nasi dan bubur ); membuka, mengamati, dan menentukan estimasi persentase sisa makanan per jenis makanan; serta melakukan pencatatan. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data terkait rata-rata persentase sisa makanan. Analisis persentase dapat dilihat dari komponen jenis makanan, ruangan terkait kelas III rumah sakit, dan juga perbandingan siklus. Selain itu, sisa makanan utuh atau tidak tersentuh dikonversikan dalam bentuk rupiah (Ekonomi) yang hilang terkait dengan foodcost.

## H. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan yang pertama mengisi *formulir identitas*, *formulir comstock*, masukan di tabel untuk menghitung dan terahir pengolahan data dengan *microsoft excel*. Tahapan pengolahan data dimulai dari *editing* Proses pengecekan data untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan telah lengkap, logis, dan konsisten. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan input dan kekeliruan interpretasi data di tahap selanjutnya, *coding* Memberikan kode atau kategori pada data kuantitatif (misalnya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan agama ) agar dapat diolah secara statistik. Tahapan ini penting untuk memudahkan proses analisis menggunakan perangkat lunak statistik, *entry data* Memasukkan data hasil observasi ke dalam format digital, biasanya menggunakan program pengolahan data seperti microsoft excel dan *analisis data* Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan agama. Selain itu, dilakukan juga analisis rata-rata persentase sisa makanan untuk menggambarkan seberapa besar makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien rawat inap.

## 2. Standar Sisa Makanan

Standar sisa makanan dalam standar pelayanan minimal rumah sakit, ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi tentang standar sisa makanan yang termasuk kategori yang menyisakan makanan dalam kategori banyak yaitu >20% dan kategori sisa makanan sedikit yaitu  $\leq 20$  % . (Kemenkes, 2013)

$$\% \text{ Sisa Makanan} = \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Jenis Menu} \times 5} \times 100$$

Keterangan:

- a. total nilai yaitu banyaknya jumlah skor sisa makanan yang diamati (misalnya hasil metode *comstock*),
- b. jumlah jenis menu yaitu banyaknya jenis makanan yang dinilai (contoh: makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. ada 5 jenis makanan),
- c. nilai 5 yaitu banyaknya nilai maksimum sisa makanan

## I. Etika Penelitian

Etika didefinisikan sebagai prinsip-prinsip moral yang mengendalikan atau mempengaruhi perilaku. Etika penelitian dapat didefinisikan sebagai aplikasi prinsip-prinsip moral kedalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan hasil penelitian (Mayer, 2009, wiliamson, 2002 dan Sarosa, 2012). etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari :

### 1. *Informed consent* (perestujuan menjadi responden)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberi lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Jika Responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis

data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang diberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

RSUD DR.J.P.Wanane terletak di jalan klamono km 22 kelurahan Klafma Distrik Aimas Kabupaten Sorong Papua Barat Daya. RSUD DR.J.P.Wanane mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan, salah satu nya adalah pelayanan gizi rumah sakit yang dilakukan oleh Instalasi Gizi.

Instalasi Gizi RSUD DR.J.P.Wanane adalah salah satu unit strategis yang berada dibawah Bidang penunjang medik. Fungsi instalasi adalah memberikan pelayanan langsung baik kepada pasien maupun karyawan. Pelayanan Gizi merupakan salah satu pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien rumah sakit, oleh karena itu Instalasi Gizi memberikan pelayanan gizi untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data pengorganisasian Instalasi Gizi RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong diketahui bahwa ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong sebanyak 33 orang.

#### 1. Karakteristik Pasien di Rumah Sakit

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sisa makanan berdasarkan usia makanan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	n	%
<20-18 tahun	10	26,3%
20 – 29 tahun	8	21,0%
30 – 39 tahun	1	2,6%
>40 tahun	19	50%
Total	38	100%

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.1, diketahui bahwa kelompok usia >40 tahun sebanyak (19 responden 50%) merupakan kelompok usia terbanyak. usia 30–39 tahun (1 responden 2,6%) merupakan kelompok usia paling sedikit.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sisa makanan berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	18	47,3%
Perempuan	20	52,6%
Total	38	100%

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.2, diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak responden adalah perempuan (20 responden 52,6%). Jenis kelamin yang paling sedikit responden adalah laki-laki (18 responden / 47,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sisa makanan berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	4	10,53%
SD	13	34,2%
SMP	4	10,53%
SMA/SMK	17	44,74%
Total	38	100%

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.3, diketahui bahwa tingkat pendidikan terbanyak responden adalah SMA/SMK sebanyak (17 responden 44,74%), Tingkat pendidikan sedikit responden adalah Diploma, S1, dan S2/S3, tidak ada (0 responden 0%)

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Sisa makanan berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama**

Agama	n	%
Islam	18	47,4%
Kristen	18	47,4%
Katolik	2	5,2%
Total	38	100%

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.4, diketahui bahwa agama terbanyak adalah Islam dan Kristen (jumlahnya sama banyak) (18 responden 47,4%). Agama sedikit responden adalah Hindu, Buddha, Konghucu, dan lainnya, karena tidak ada ( 0 responden 0%).

2. Sisa Makanan Pasien di Rumah Sakit

Sisa makanan berdasarkan jenis makanan dipagi dan jenis makan disiang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.5 Sisa Makanan Pokok Pagi Hari**

Kategori Sisa Makanan Pokok Pagi Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0%	25	65.8	24	63.16	24	63.16
Sisa 25%	6	15.8	7	18.42	9	23.68
Sisa 50%	2	5.3	5	13.16	5	13.16
Sisa 75%	2	5.3	2	5.26	0	0
Sisa 95%	2	5.3	0	0	0	0
Sisa 100%	1	2.6	0	0	0	0
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.5, diketahui bahwa pasien menghabiskan makanan pokok sekitar 63–66% tiap hari sisa makanan dalam jumlah besar ( $\geq 75\%$ ) hanya muncul di hari pertama, hari berikutnya tidak ada lagi. terjadi peningkatan sisa makanan dalam kategori ringan (25–50%) dari hari ke hari, meski tidak terlalu besar. Kondisi ini masih dalam batas wajar, karena standar Kemenkes menyebutkan sisa makanan yang diperbolehkan Namun, pada

hari kedua dan ketiga, persentase sisa makanan pokok kategori 25–50% sudah melewati ambang tersebut.

**Tabel 4.6 Sisa Makanan Pokok Siang Hari**

Kategori Sisa Makan Pokok Siang Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0 %	24	63.16	24	63.16	24	63.16
Sisa 25%	5	13.16	7	18.42	9	23.68
Sisa 50%	3	7.89	5	13.16	5	13.16
Sisa 75%	1	2.63	2	5.26	0	0
Sisa 95%	3	7.89	0	0	0	0
Sisa 100%	2	5.26	0	0	0	0
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.6, diketahui bahwa pasien selalu menghabiskan makanan pokok siang hari, tetapi terdapat tren peningkatan sisa makanan dalam kategori ringan (25–50%) dari hari ke hari, meskipun sisa dalam jumlah besar ( $\geq 75\%$ ) sudah tidak ditemukan lagi setelah hari pertama.

**Tabel 4.7 Sisa Makanan Lauk Hewani Pagi Hari**

Kategori Sisa Makan Lauk Hewani Pagi Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0%	34	89.47	35	92.11	33	86.84
Sisa 25%	4	10.53	2	5.26	3	7.89
Sisa 50%	0	0	0	0	2	5.26
Sisa 75%	0	0	1	2.63	0	0
Sisa 95%	0	0	0	0	0	0
Sisa 100%	0	0	0	0	0	0
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.7, diketahui bahwa pasien makan lauk hewani paling banyak dihabiskan oleh pasien ( $\geq 86\%$ ). Sisa makanan dalam jumlah besar ( $\geq 75\%$ ) jarang terjadi, hanya muncul sedikit pada hari ke-2 dan ke-3.

**Tabel 4.8 Sisa Makanan Lauk Hewani Siang Hari**

Kategori Sisa Makan Lauk Hewani Siang Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0%	34	89.47	34	89.47	33	86.84
Sisa 25%	0	0	2	5.26	4	10.53
Sisa 50%	3	7.89	1	2.63	1	2.63
Sisa 75%	0	0	0	0	0	0
Sisa 95%	1	2.63	0	0	0	0
Sisa 100%	0	0	1	2.63	0	0
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.8, diketahui bahwa pasien menghabiskan lauk hewani siang hari ( $> 85\%$ ). Sisa dalam jumlah besar ( $\geq 75\%$ ) sangat jarang terjadi, hanya muncul kecil di hari 1 dan 2.

**Tabel 4.9 Sisa Makanan Lauk Nabati Siang Hari**

Kategori Sisa Makan Lauk Nabati Siang Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0%	35	92.11	28	73.68	29	76.32
Sisa 25%	1	2.63	0	0	1	2.63
Sisa 50%	0	0	1	2.63	3	7.89
Sisa 75%	0	0	2	5.26	2	5.26
Sisa 95%	0	0	2	5.26	2	5.26
Sisa 100%	2	5.26	5	13.16	1	2.63
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.9, diketahui bahwa pasien Lauk nabati cenderung lebih banyak tersisa dibanding lauk hewani. Hari pertama tingkat habis sangat tinggi,

tetapi hari kedua dan ketiga terjadi peningkatan sisa makanan, bahkan ada pasien yang menyisakan hampir seluruhnya (95–100%).

**Tabel 4.10 Sisa Makanan Sayur Siang Hari**

Kategori Sisa Makan Sayur Siang Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0%	22	57.89	24	63.16	21	55.26
Sisa 25%	4	10.53	2	5.26	3	7.89
Sisa 50%	5	13.16	2	5.26	10	26.32
Sisa 75%	1	2.63	2	5.26	1	2.63
Sisa 95%	1	2.63	5	13.16	2	5.26
Sisa 100%	5	13.16	3	7.89	1	2.63
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.10, diketahui bahwa pasien sayur merupakan komponen yang paling banyak tersisa dibanding makanan pokok dan lauk. Jumlah pasien yang menghabiskan sayur hanya sekitar 55–63%. Terlihat ada tren peningkatan sisa dalam kategori sedang (50%) terutama pada hari ke-3.

**Tabel 4.11 Sisa Makanan Buah Siang Hari**

Kategori Sisa Makan Buah Siang Hari	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	n	%	n	%	n	%
Sisa 0%	33	86.84	37	97.37	36	94.74
Sisa 25%	1	2.63	0	0	1	2.63
Sisa 50%	0	0	0	0	0	0
Sisa 75%	0	0	0	0	0	0
Sisa 95%	0	0	0	0	0	0
Sisa 100%	4	10.53	1	2.63	1	2.63
Total	38	100	38	100	38	100

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.11, diketahui bahwa buah adalah komponen yang paling banyak dihabiskan pasien ( $\geq 94\%$  setiap hari). Hanya sedikit pasien yang menyisakan, biasanya langsung dalam jumlah banyak (100%).

**Tabel 4. 12, Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan**

Waktu Makan	Sisa Makanan				Total	
	>20%		<20%			
	n	%	n	%	n	%
Pagi	7	18,4 %	31	81,5%	38	100%
Siang	10	26,3 %	28	73,6%	38	100%

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 4.12, terlihat bahwa pada waktu makan pagi, sebagian besar pasien (81,5%) menyisakan makanan kurang dari 20%, hanya 18,4% yang menyisakan lebih dari 20%. Sedangkan pada waktu makan siang, sisa makanan >20% meningkat menjadi 26,3%. Artinya, sisa makanan lebih banyak terjadi pada waktu siang dibanding pagi.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Pasien di Rumah Sakit

#### a. Karakteristik Pasien berdasarkan Usia

Mayoritas responden berada pada kelompok usia >40 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (50%). hal ini menunjukkan bahwa setengah dari total responden merupakan individu dengan usia yang relatif lebih matang atau dewasa akhir, yang kemungkinan memiliki pengalaman dan kebiasaan makan yang lebih stabil dibanding kelompok usia lainnya. Kelompok usia <20 tahun menempati urutan kedua terbanyak dengan jumlah 10 responden (26,3%), disusul oleh kelompok usia 20–29 tahun sebanyak 8 responden (21,0%). Adapun kelompok usia 30–39 tahun merupakan kelompok usia yang paling sedikit, hanya 1 responden (2,6%).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Suriyantini, 2019; Dewi, 2015) menjelaskan bahwa pasien dengan kelompok usia lanjut (50–64 tahun) cenderung memiliki sisa makanan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 orang (52,6%). Sementara itu, responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 orang (47,3%). meskipun perbedaan jumlah antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu besar, kelompok perempuan tetap mendominasi dalam jumlah responden secara keseluruhan.

*Farhat et al. (2018)* melakukan *studi cross-sectional* di RSUD Idaman Banjarbaru dengan 55 pasien rawat inap. Peneliti mengukur persentase sisa makanan (metode visual Comstock), dan menganalisis hubungan antara sisa makanan dan tiga variabel: cita rasa, jenis kelamin, serta lama hari rawat. hasilnya menunjukkan bahwa cita rasa ( $p < 0,01$ ) dan lama hari rawat ( $p < 0,01$ ) berhubungan signifikan dengan tingkat sisa makanan, sedangkan jenis kelamin tidak berpengaruh secara statistik ( $p = 0,22$ ;  $p > 0,05$ ).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK, yaitu sebanyak 17 orang (44,74%). hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari total responden berada pada jenjang pendidikan menengah atas, yang umumnya memiliki pemahaman cukup mengenai informasi dasar, termasuk dalam hal gizi dan konsumsi makanan. Tingkat pendidikan terbanyak kedua adalah Sekolah Dasar (SD), yaitu 13 orang (34,2%), disusul oleh kelompok responden yang tidak sekolah dan lulusan sekolah menengah pertama (SMP), masing-masing sebanyak 4 orang (10,53%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Mayoritas responden menganut agama islam dan kristen, masing-masing sebanyak 18 orang (47,4%). Kedua kelompok ini memiliki proporsi yang sama besar dan bersama-sama mencakup 94,8% dari total responden. sementara itu, terdapat 2 responden (5,2%) yang beragama katolik. adapun agama hindu, buddha, konghucu, dan lainnya tidak terwakili dalam data, dengan jumlah responden masing-masing sebanyak 0 orang (0%).

## 2. Sisa Makanan Pasien di Rumah Sakit

### a. Sisa Makanan Pokok Pagi hari

Sebagian besar pasien mampu menghabiskan makanan pokok pagi hari (lebih dari 60%), kecenderungan meningkatnya sisa 25-50% menunjukkan ada sebagian pasien yang mulai menyisakan lebih banyak seiring hari, namun, sisa makanan ekstrem ( $\geq 75\%$ ) justru menurun, artinya tidak ada pasien yang benar-benar menolak makanan pokok pada hari ke-3.

### b. Sisa Makanan Pokok Siang hari

Sebagian besar pasien mampu menghabiskan makanan pokok siang hari (63,2%) secara konsisten. Walaupun terdapat peningkatan pasien yang menyisakan sebagian makanan (25–50%), tidak ada lagi pasien yang menyisakan makanan dalam jumlah sangat besar ( $\geq 75\%$ ) pada hari ketiga.

### c. Sisa Makanan Lauk Hewani Pagi hari

Konsumsi lauk hewani pada waktu makan pagi tergolong sangat baik, karena sebagian besar pasien (lebih dari 85%) menghabiskan porsinya, hanya sebagian kecil pasien yang menyisakan lauk hewani, umumnya dalam jumlah sedikit (25–50%), dan tidak ada yang menolak sepenuhnya.

### d. Sisa Makanan Lauk Hewani Siang hari

Konsumsi lauk hewani saat makan siang sangat baik, karena mayoritas pasien ( $\geq 86\%$ ) menghabiskan porsinya, sisa sebagian (25-50%) cenderung meningkat pada hari berikutnya, namun besar sangat

jarang dan hanya muncul di hari awal. kasus sisa makanan dalam jumlah.

e. Sisa Makanan Lauk Nabati Siang hari

Konsumsi lauk nabati siang hari paling banyak dihabiskan pada hari pertama, namun menurun tajam pada hari kedua dan ketiga. Banyak pasien mulai menyisakan lauk nabati dalam jumlah besar, bahkan ada yang tidak memakan sama sekali (100% sisa). Hal ini menunjukkan bahwa lauk nabati kurang diminati pasien dibanding lauk hewani, sehingga sisa makanannya cenderung lebih tinggi.

f. Sisa Makanan Sayur Siang hari

Konsumsi buah pada waktu makan siang sangat baik, karena lebih dari 85% pasien menghabiskan porsinya setiap hari. Meskipun masih ada pasien yang sama sekali tidak memakan buah (100% sisa), jumlahnya relatif kecil dan menurun setelah hari pertama.

g. Sisa Makanan Buah Siang hari

Konsumsi buah siang hari pasien sangat baik, karena lebih dari 85% pasien menghabiskan porsinya setiap hari, hanya sebagian kecil yang menyisakan seluruh buah, dan jumlah ini menurun setelah hari pertama.

h. Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan

Pada waktu makan pagi, sebagian besar pasien (81,5%) menyisakan makanan kurang dari 20%, hanya 18,4% yang menyisakan lebih dari 20%. Artinya, konsumsi makanan pagi relatif baik, pada waktu makan siang, jumlah pasien yang menyisakan makanan lebih banyak, yaitu 26,3% dengan sisa >20%, sedangkan 73,6% menyisakan kurang dari 20%, sisa makanan lebih tinggi pada siang hari dibandingkan pagi, yang menunjukkan bahwa pasien lebih mampu menghabiskan makanan pada pagi hari.

Hasil penelitian, di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali menunjukkan bahwa persentase sisa makanan pasien rawat inap

terbesar terdapat pada sayur (29,4%), diikuti makanan pokok (23,6%) dan lauk nabati (23,6%), sedangkan buah (18,4%) dan lauk hewani (10,5%) memiliki tingkat sisa yang lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien cenderung meninggalkan sayur dan beberapa bagian lauk nabati, sementara buah dan lauk hewani lebih banyak dikonsumsi, (Wirasamadi, N.L.P.; Adhi, K.T.; Weta, I.W. 2015).

Hasil penelitian, di RSUD DR. J. P. Wanane Kabupaten Sorong pola yang dihasilkan relatif serupa, di mana Jenis makanan dengan sisa makanan tertinggi juga terdapat pada sayur (34,2%), diikuti makanan pokok (23,6%) dan lauk nabati (23,6%). Namun, terdapat perbedaan signifikan pada komponen buah, di mana penelitian kedua hanya mencatat sisa sebesar 5,2%, jauh lebih rendah dibandingkan penelitian pertama (18,4%). Sebaliknya, sisa lauk hewani tetap rendah (10,5%) pada kedua penelitian.

Makanan Pokok Memiliki persentase sisa yang sama (23,6%) pada kedua penelitian. Hal ini menunjukkan pola konsumsi makanan pokok pasien relatif stabil di kedua rumah sakit, Lauk Hewani Sama pada kedua penelitian (10,5%), menandakan lauk hewani lebih dapat diterima pasien dan jarang tersisa, Lauk Nabati Juga sama (23,6%) di kedua lokasi penelitian, menunjukkan tingkat penerimaan pasien terhadap lauk nabati serupa dan Buah Terjadi perbedaan yang cukup besar, di mana penelitian pertama (18,4%) jauh lebih tinggi dibandingkan penelitian kedua (5,2%). Ini menunjukkan bahwa pasien di RSUD DR. J. P. Wanane lebih banyak menghabiskan buah dibandingkan pasien di RSUP Sanglah, kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan jenis buah, kesegaran, atau preferensi lokal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik responden menunjukkan mayoritas pada kelompok usia >40 tahun (50%), berjenis kelamin perempuan (52,6%), memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK (44,74%), dan agama Islam dan Kristen, sebanyak (47,4%).
2. Sisa makanan pokok dengan kategori >20% yaitu sebanyak 9 orang 23,6% dan kategori ≤20% sebanyak 29 orang 76,3%, .
3. Sisa makanan lauk hewani dengan kategori >20% sebanyak 4 orang 10,5%, dan kategori ≤20% sebanyak 34 orang 89,4%.
4. Sisa makanan lauk nabati dengan kategori >20% sebanyak 9 orang 23,6% dan kategori ≤20% sebanyak 29 orang 76,3%.
5. Sisa makanan sayur dengan kategori >20% sebanyak 13 orang 34,2% dan kategori ≤20 sebanyak 25 orang 65,7%.
6. Sisa makanan buah dengan kategori >20% sebanyak 2 orang 5,2% dan kategori ≤20% sebanyak 36 orang 94,7%.

#### **B. Saran**

1. Perbaiki Menu dan Penyajian Sayur  
Hal ini di karenakan sayur memiliki tingkat sisa makanan paling tinggi, sehingga perlu adanya modifikasi menu sayuran dan penyajiannya karakteristik pasien.
2. Edukasi Gizi  
Perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya menghabiskan makanan dan pengelolaan porsi makan.
3. Pemantauan dan Evaluasi Berkala  
pemantauan dan evaluasi sisa makanan secara berkala guna mengidentifikasi perubahan pola konsumsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). Dasa Norma Amalia Qodriatika<sup>1</sup>, Dian Ayu Ainun Nafies. Dasar Ilmu Gizi. Edisi Revisi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraeni, D. S., & Sutrisno, S. (2015). Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit: Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(3), 102-108.
- Comstock, E.M, Pierre, R.G., and Mackieman, Y.D. 1991. Measuring Individual Plate Waste in School Lunches. *J. Am.Diet.Assoc.*,94, 290 - 297.
- Dewi, N. L. (2015). *Hubungan karakteristik pasien dengan sisa makanan di rumah sakit X*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Falk, M. K., & Hall, A. (2013). Dietary Management in Hospitals: An Overview of the Provision of Food for Inpatients. *Nutrition Reviews*, 71(9), 558-570.
- Farhat, F., Rahmawati, R., & Suryani, D. (2018). *Hubungan cita rasa, jenis kelamin, dan lama rawat dengan tingkat sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Idaman Banjarbaru*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 85–92.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford University Press.
- Jemursari, T. (2020). Analisis Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Jemursari Surabaya. *Jurnal Gizi Rumah Sakit*, 4(1), 24-30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Pedoman Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mangunwijaya, A. (2010). *Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Norma Amalia Qodriatika, Dian Ayu Ainun Nafies ( 2024 ). NouisistNet Hubungan Antara Daya Terima Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. R Koesma Tuban.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. (2016). Metode Comstock dalam Pengukuran Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 10(2), 135-142.
- Pramono, D. (2018). Pengaruh Makanan Terhadap Status Gizi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 89-94.
- RSUD Kabupaten Sidoarjo (2021). Laporan Pengelolaan Makanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Laporan tahunan internal.
- Sharma, D. K., & Soni, R. (2019). Food Wastage and Its Impact on Hospital Food Service: A Study of the Hospital Catering System. *International Journal of Hospitality Management*, 79, 174-179.
- Suhardjo, D., & Sunarti, E. (2012). Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit: Penyebab dan Solusinya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 42-50.
- Suriyantini, N. M. (2019). *Analisis faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Y*. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Wirasamadi, N.L.P.; Adhi, K.T.; Weta, I.W. (2015). *Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali*. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1):72-77.



Dokumentasi Penelitian





**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Sorong  
Jalan Basuki Rahmat KM.11,  
Sorong, Papua Barat 98418  
(0951) 324309  
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/953/2025 28 Mei 2025  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong  
Jl. Sorong Klamono Km.22, Kelurahan Klafma, Aimas Kec.Aimas  
Kabupaten Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Maria Sewa  
Nim : 51341122026  
Semester : VI (Enam)  
Judul : Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap dengan Menggunakan Taksiran Metode Comstock Ruang Kelas III di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



**Butet Agustarika, M.Kep**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Surat Setelah Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG**

Jln. Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kode Pos : 98418 Sorong.Papua Barat  
e-mail :rsud.kabsorong@gmail.com



Aimas, 25 Juni 2025

No : 445 / 862 / VI / 2025  
Lampiran : -  
Hal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama :  
Nama : Maria Sewa  
NIM : 51341122026  
Program studi : D.III Gizi


Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "**Gambaran Sisa makanan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Taksiran Metode Comstock Ruang Kelas III di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten sorong**" dengan baik.  
Demikian untuk diketahui.

A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong  
Plh. Ka. Bids. Kesehatan dan Pendidikan



Ns. RUDI MIRINO, S.Kep. M.Kes  
NIP. 19790630 200412 1 001

## Lembar Konsul Proposal

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Rabu-2- Juli-2025	I	karakteristik di pindahkan ke atas dan Comstock	karakteristik di pindahkan ke atas dan Comstock	
2.	Rabu-2- Juli-2025	I	di pindahkan ke bawah dari tujuan khusus	di pindahkan ke bawah dari tujuan khusus	
3.	Rabu-2- Juli-2025	I	Sampai ke bab V (lima) di pindah kan semua	sampai ke bab V (lima) di pindah kan semua	
4.	Rabu-2- Juli-2025	I	Tabel sisa Mkn berdasarkan jenis kelamin laki dan perempuan	Tabel sisa Mkn ber dasarkan jenis kela min laki-laki dan perempuan	
5.	Selasa 17 -06-2025		Tujuan khusus Mengetahui ga baran karak teristik pasien	Tujuan khusus mengetahui karak teristik pasi en	
6.	Selasa-17 -06-2025	II	kasih masuk Rumus comstock di Bab II dan bab di pengolahan data	kasih masuk Rumus Comstock di Bab II dan bab III di pagian pengolahan data.	
7.	Selasa-17- 06-2025	II	kerangka konsep di tambahkan sisa makanan pokok	kerangka konsep di tambahkan sisa Makanan pokok,	
8.	Selasa-17- 06-2025	II	lauk Hewani, lauk nabati, sayur dan buah	lauk lauk hewani, lauk nabati sayur dan buah.	

## Lembar Persetujuan Waktu Proposal

### LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Maria Sewa

NIM : 51341122026

Program Studi : D-III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Senin, 12 Mei 2025

Waktu : 17:00-19:00 WIT

Tempat : Rumah (Online)

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 12 Mei 2025

**Tim Penilaian**

Pembimbing I



La Supu, SKM.,M.P.H  
NIP. 196906151991031019

Pembimbing II

Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz  
NIP. 198607182009122002

**Penguji**





Sriyanti, S.Gz.,M.Si  
NIP.198803172010122005

## Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal






### BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN PROPOSAL

NAMA : Maria Sewa  
 NIM : 51341122026  
 JUDUL PROPOSAL/LTA : Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap dengan menggunakan  
 Taksiran Metode Comstock ruangan kelas III di RSUD Dr.  
 J.P.Wanane  
 HARI/TANGGAL : Senin,12 Mei 2025

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Sriyanti, S.Gz., M.Si	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul proposal dihapus makanan biasa dikasih masuk di kerangka konsep dan pria dan wanita di hapus juga.</li> <li>2. Judul sampai lampiran di kasih spasi 1 (satu).</li> <li>3. Rumusan masalah harus di buat pertanyaan.</li> </ol>	
2	La Supu, SKM.,M.P.H	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat penelitian pindahkan ke RSUD Dr.J.P. Wanane kab.sorong.</li> <li>2. Dibagian definisi operasional ditambahkan dengan karakteristik yang ada di bagian kerangka konsep.</li> </ol>	
3	Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan khusus ditambahkan Memgetahui gambaran Karakteristik pasien di RSUD Dr.J.P. Wanane kab.sorong.</li> <li>2. Kasih masuk Rumus comstock di BAB II Pembahasan dan BAB III dibagian pengolahan data.</li> <li>3. Kerangka konsep Sisa Makanan Bisa pokok,lauk hewani,lauk nabati, sayur dan buah.</li> </ol>	

## Lembar Konsul Hasil

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /III	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	23-9-2024	1	Gambaran penyediaan bahan makanan biasa	Judul sisa makanan di RSU	
2	7-10-2024	1	Gambaran sisa makanan pasien Rawat Inap dengan Comstock	Dengan menggunakan Tafsiran (Comstock to EK)	
3	Jumat 22-11-2024	1	Gambaran sisa makanan pasien Rawat Inap	Dengan menggunakan Tafsiran metode Comstock	
3	— " — — " — — " —	1	Inap di RSU Sebelah Solok Sorong	Inap di RSU Sebelah Solok Sorong.	
4	Senin 2-12-2024	1	Ruang Kls III Pria dan wanita RSU Dr. J. P. W.	Ruang kelas III Pria dan Ruang kelas III Wanita RSU Dr. J. P. W.	
5	Jumat/9-2025	1	Makanan Biasa	makanan Biasa	
6	Selasa 17-06-2025	11	Tujuan khusus Mengetahui gambaran karakteristik pasien	Tujuan khusus karakteristik pasien	
7	Selasa 17-06-2025	11	di kasih masuk Rumus Comstock di Bab II dan pengolahan Data	di kasih masuk Rumus Comstock di Bab II dan pengolahan Data	
8	Selasa 17-06-2025	11	kerangka konsep di tambahkan Makanan pokok; Hewani, Nabati; Sayur dan Buah	kerangka konsep di tambahkan Makanan pokok; Hewani, Nabati; Sayur dan Buah	
9	Selasa 11-11-2025	11	Sayur dan Buah	Sayur dan Buah	

## Lembar Persetujuan Waktu Hasil

### LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN UJIAN LTA

Dengan ini menyatakan :

Nama : Maria Sewa  
NIM : 51341122026  
Program Studi : D-III Gizi  
Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :  
Hari / Tanggal : Kamis, 7 Agustus 2025  
Waktu : 16.00 Wit  
Tempat : Kampus

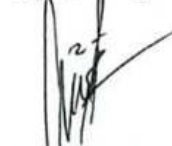
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 7 Agustus 2025

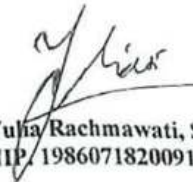
#### Tim Penilaian

##### Pembimbing I



La Supu, SKM.,M.P.H  
NIP.196906151991031019

##### Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz  
NIP.198607182009122002

##### Penguji




Sriyanti, S.Gz.,M.Si  
NIP.198803172010122005

## Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil

## BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN LTA

NAMA : Maria Sewa  
 NIM : 51341122026  
 JUDUL PROPOSAL/LTA : Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap dengan menggunakan Taksiran Metode Comstock ruangan kelas III di RSUD Dr. J.P.Wanane  
 HARI/TANGGAL : Kamis, 7 Agustus 2025

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Sriyanti, S.Gz., M.Si	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Halaman judul pakai spasi 1 dan tanggal ujian LTA belum di ganti.</li> <li>2. Bagian kata pengantar paragraf terahir.</li> <li>3. Revisi lembar pernyataan keaslian di spasi dan jarak spasi.</li> <li>4. Tabel operasional di ganti menayakan dengan wawancara dan sisa makanan sesiai jenis makanan ditabel.</li> <li>5. Hasil di buat tabel sesuai demgan jenis makanan dan pembahasan.</li> </ol>	
2	La Supu, SKM.,M.P.H	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kata pengantar D III gizi diganti dengan jurusan gizi.</li> <li>2. Bagian comstock berikan tulisan miring.</li> <li>3. Buat tabel hasil hari ke 1,2 dan 3 sesuai jenis sisa makanan.</li> </ol>	
3	Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kata pengantar gelar dosen SKM di ganti S.KM</li> <li>2. Rivisi paragraf dan spasi</li> <li>3. Kerangka teori di ubah di sumber</li> <li>4. Kerangka konsep di bagian karakteristik pasien.</li> </ol>	

### Kontrol Mengikuti Seminar

#### KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Maria Sewa  
 NIM : 51341122026  
 Semester : 5

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : *Gambaran Kader Hemoglobin* Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II  
 : Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Mariat kabupaten Sorong.
- b. (Nama/NIM) : *Pidiana Sagrim* 51341122010 *Sriyanti, S. G. M. Si*
- c. Tanggal : *23/05/2025*

II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : *Gambaran penyimpanan Bahan Makanan kering dan Basah di Instalasi Gizi RSUD Dr. J. Warjanegara* Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II
- b. (Nama/NIM) : *Rindi Yulianti (51341122079)* *Supriatna, RPH*
- c. Tanggal : *09-12-2025*

III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Rindi Yulianti	51341122075	01/12/2024	ina Rahmat	<i>[Signature]</i>
2.	Lea A. Warsiwor	51341122020	20/12/2024	Nikessya	<i>[Signature]</i>
3.	Maelin Y. Kareth	51341122070	20/12/2024	Agustina Rahmadi	<i>[Signature]</i>
4.	Siti R. Sangaji	51341122051	21/12/2024	Agustina Goum	<i>[Signature]</i>
5.	Ina Rahonawati	50571120115	19/11/2024	WILSON	<i>[Signature]</i>
6.	Wilson	9571122060	25/12/2024	Yanti Kumari	<i>[Signature]</i>
7.	Salomina	51341122044	27/05/2025	Ana Maria	<i>[Signature]</i>
8.	Ivana B. P. Manut	51341122018	28/05/2025	Wahel Mim	<i>[Signature]</i>
9.	Agustina Kaman	51341122001	28/05/2025	Rabia Sampi	<i>[Signature]</i>
10.	Viviana O. Makot	51341122059		Agustina Rawa	<i>[Signature]</i>

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Jabatan :

Setelah memperoleh penjelasan dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dari penelitian ini. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia diwawancarai mengenai **“Gambaran Sisa Makanan Pasien rawat Inap Dengan Menggunakan Taksinar Metode Comstok Ruang Kelas III Di RSUD Dr.J. P. Wanane “.**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya sangat memahami partisipasi ini akan memberi banyak manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong,

2025

Responden

**LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan :

Agama :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian  
dari

Nama : Maria Sewa

NIM 51341122026

Tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk keperluan penelitian laporan tugas akhir yang berjudul **“Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.J.P.Wanane Kabupaten Sorong dengan menggunakan Taksiran Metode Comstock di”**.






Sorong, 2025

.....

**LEMBAR FORMULIR METODE COMSTOCK**

**Pengukuran Sisa Makanan dengan Metode *Visual Comstock***

Nama Pasien :

Jenis Makanan / Nama Makanan	Standar porsi (gram)	Waktu	% Sisa Makanan					Keterangan
			0 %  (0)	25 %  (1)	50 %  (2)	75 %  (3)	95 %  (4)	
Nasi		P						
		S						
		M						
Lauk hewani		P						
		S						
		M						
Lauk nabati		P						
		S						
		M						
Sayur		P						
		S						
		M						
Buah		P						
		S						
		M						
Selingan		P						
		S						
		M						

Keterangan :

- Sisa makanan 0 % = makanan habis
- Sisa makanan 25 % = sisa makanan 1/4 porsi
- Sisa makanan 50 % = sisa makanan 1/2 porsi
- Sisa makanan 75 % = sisa makanan 3/4 porsi
- Sisa makanan 95 % = sisa makanan hampir habis (<math>\pm 1</math> sdm dikonsumsi)
- Sisa makanan 100 % = makanan umih (tidak ada yang dikonsumsi)