

## Lampiran 1.

### INFORMED CONCENT

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SISA MAKANAN RUMAH SAKIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA JAKARTA UTARA**

##### **LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross sectional* dimana data independen : Faktor internal (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi psikis dan efek pengobatan ) dan faktor eksternal ( mutu makanan/ persepsi makanan , makanan dari luar RS, jadwal/ ketepatan waktu penyajian, sikap petugas penyaji makanan dan lingkungan tempat perawatan ) serta data dependen : Sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara

Penelitian ini akan dilakukan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan Rumah Sakit pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang akan diperoleh melalui formulir kuesioner. Responden penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara sesuai dengan kriteria.

Manfaat secara umum dari penelitian ini adalah dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan Rumah Sakit pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara, sehingga diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien.

Partisipasi saudara/ saudari bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan privasi akan dijaga kerahasiaannya. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas. Jika ada hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti a.n Fitria Wulan Sari yang beralamat di jalan prepedan no.36, Kamal, Kalideres, Jakarta Barat dengan nomer telepon 085312847771.

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang “ **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan Rumah Sakit pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Umum Daerah Koja Jakarta Utara** “. Oleh karena itu saya mohon kesediaan waktu saudara/i untuk mengisi kuesioner. Saya akan merahasiakan seluruh informasi yang saudara/i berikan. Perlu saya informasikan bahwa keikutsertaan saudara/i dalam pengisian kuesioner ini bersifat sukarela.

Inform consent :

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Nomer Hp : .....

Saya telah membaca dan memahami penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul “**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan Rumah Sakit pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara** “. Saya yakin bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban saya sebagai responden. Oleh karena itu saya menyatakan sejujur-jujurnya secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini dan akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.

Jakarta,.....September 2018

Tanda tangan Responden

Tanda tangan Enumerator

## Lampiran 2.

### KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SISA MAKANAN RUMAH SAKIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA JAKARTA UTARA

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Pendidikan terakhir :  
Lama Rawat :  
Riwayat Penyakit :  
Tanggal Wawancara :

#### 1. Faktor Internal

##### A. Keadaan Psikis

Nama : Status Marital : (Menikah/Belum menikah)  
Usia : Tahun Jenis Kelamin : (Laki-laki/Perempuan)  
Agama : Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Petunjuk :

Kuesioner berikut ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Mohon setiap kelompok pernyataan dibaca dengan cermat, setelah itu pilih satu dari pernyataan di dalam setiap kelompok yang paling menggambarkan perasaan anda selama 2 minggu terakhir, termasuk hari ini. **Lingkarilah** angka disamping pernyataan yang anda pilih. Apabila didalam satu kelompok **terdapat beberapa pernyataan yang terasa sama, lingkarilah angka** yang paling tinggi dari kelompok pernyataan yang terasa sama tersebut. Pastikan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan didalam setiap kelompok , termasuk pernyataan 16 (perubahan pola tidur) dan merasa bahwa saya sedang dihukum pernyataan 18 ( perubahan selera makan).

<p><b>1. Kesedihan</b></p> <p>0. Saya tidak merasa sedih</p> <p>1. Saya sering sekali merasa sedih</p> <p>2. Saya merasa sedih sepanjang waktu</p> <p>3. Saya merasa sangat tidak bahagia atau sedih sampai tidak tertahankan</p>	<p><b>2. Pesimis</b></p> <p>0. Saya tidak meragukan masa depan saya</p> <p>1. Saya merasa lebih meragukan masa depan saya dibanding biasanya</p> <p>2. Saya merasa segala sesuatu tidak berjalan baik bagi saya</p> <p>3. Saya merasa masa depan saya tidak ada harapan dan akan semakin buruk</p>
<p><b>3. Gagal</b></p> <p>0 Saya tidak merasa gagal</p> <p>1 Saya merasa saya telah gagal lebih dari rata-rata orang</p> <p>2 Saya melihat kembali kehidupan saya, saya hanya bisa melihat banyak kegagalan</p> <p>3 Saya merasa gagal total sebagai orang (orang tua, suami, istri)</p>	<p><b>4. Kurangnya Kepuasan</b></p> <p>0 Saya tidak merasa tidak puas</p> <p>1 Saya merasa bosan sebagian besar waktu Aku tidak menikmati hal-hal seperti dulu</p> <p>2 Saya tidak mendapatkan kepuasan dari apa pun lagi</p> <p>3 Saya tidak puas dengan semuanya</p>
<p><b>5. Merasa bersalah</b></p> <p>0 Saya tidak merasa sangat bersalah</p> <p>1 Saya merasa tidak enak atau tidak layak menjadi bagian yang baik</p> <p>2 Saya merasa cukup bersalah</p> <p>3 Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tak berguna</p>	<p><b>6. Merasa dihukum</b></p> <p>0 Saya tidak merasa saya sedang dihukum</p> <p>1 Saya bisa merasakan sesuatu yang buruk mungkin terjadi pada saya</p> <p>2 Saya merasa saya sedang dihukum atau akan dihukum</p> <p>3 saya merasa saya pantas dihukum</p>
<p><b>7. Merasa Kecewa</b></p> <p>0 Saya tidak merasa kecewa pada diri saya</p> <p>1 Saya tidak suka diriku sendiri</p> <p>2 Saya kecewa dengan diri saya sendiri</p> <p>3 Saya membenci diri saya sendiri</p>	<p><b>8. Merasa tidak layak</b></p> <p>0. Saya merasa layak</p> <p>1. Saya merasa tidak layak dan tidak berguna dibandingkan biasanya</p> <p>2. Saya merasa lebih tidak layak dibanding orang lain</p> <p>3. Saya merasa sama sekali tidak layak</p>
<p><b>9. Pikiran-pikiran atau keinginan bunuh diri</b></p> <p>0. Saya tidak berpikir untuk bunuh diri</p> <p>1. Saya berpikir untuk bunuh diri, tetapi hal itu tidak saya lakukan</p> <p>2. Saya ingin bunuh diri</p> <p>3. Saya akan bunuh diri seandainya ada kesempatan</p>	<p><b>10. Menangis</b></p> <p>0. Saya tidak menangis lagi seperti biasanya</p> <p>1. Saya lebih sering menangis dibanding biasanya</p> <p>2. Saya menangis bahkan untuk masalah kecil</p> <p>3. Rasanya saya ingin sekali menangis tetapi tidak bisa</p>
<p><b>11. Mudah marah</b></p> <p>0. Saya tidak mudah marah seperti biasanya</p>	<p><b>12. Kehilangan minat</b></p> <p>0. Saya tidak kehilangan minat untuk berelasi dengan orang lain atau melakukan aktivitas</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya lebih mudah marah dibanding biasanya</li> <li>2. Saya jauh lebih mudah marah dibanding biasanya</li> <li>3. Saya mudah marah sepanjang waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya kurang berminat untuk berelasi dengan orang lain atau terhadap sesuatu dibandingkan biasanya</li> <li>2. Saya kehilangan hampir seluruh minat saya untuk berelasi dengan orang lain atau terhadap sesuatu</li> <li>3. Saya tidak berminat akan apapun</li> </ol>
<p><b>13. Membuat keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Saya membuat keputusan sebaik dulu</li> <li>1 Saya kurang yakin pada diri saya sekarang dan mencoba untuk menunda membuat keputusan</li> <li>2 Saya tidak bisa membuat keputusan tanpa bantuan</li> <li>3 Saya tidak bisa membuat keputusan apa pun</li> </ol>	<p><b>14. Merasa Percaya Diri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Saya tidak merasa saya terlihat lebih buruk daripada biasanya</li> <li>1 Saya khawatir bahwa saya kurang menarik</li> <li>2 Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan mereka membuat saya terlihat tidak menarik</li> <li>3 Saya merasa bahwa saya tidak menarik</li> </ol>
<p><b>15. Kinerja kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Saya bisa bekerja sebaik sebelumnya membutuhkan usaha ekstra untuk memulai melakukan sesuatu</li> <li>1 Saya tidak bekerja sebaik dulu</li> <li>2 Saya harus memaksa diri untuk melakukannya apa pun</li> <li>3 Saya tidak dapat melakukan pekerjaan apa pun</li> </ol>	<p><b>16. Gangguan tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Saya bisa tidur sebaik biasanya</li> <li>1 Saya bangun lebih lelah di pagi hari dari dulu</li> <li>2 Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan sulit untuk kembali tidur</li> <li>3 Saya bangun pagi setiap hari dan tidak bisa tidur lebih dari 5 jam</li> </ol>
<p><b>17. Capek atau kelelahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Saya tidak lebih capek atau lelah dibanding biasanya</li> <li>1. Saya lebih mudah capek atau lelah dari biasanya</li> <li>2. Saya merasa capek atau lelah untuk melakukan banyak hal yang biasanya saya lakukan</li> <li>3. Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan hampir semua hal yang biasanya saya lakukan</li> </ol>	<p><b>18. Perubahan selera makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Selera makan saya tidak berubah ( tidak lebih buruk) dari biasanya</li> <li>1 Selera makan saya kurang dari biasanya</li> <li>2 Selera makan saya sangat kurang dibanding biasaya</li> <li>3 Saya tidak punya selera makan sama sekali</li> </ol>
<p><b>19. Penurunan Berat Badan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Saya belum kehilangan banyak berat badan, belakangan ini</li> <li>1 Saya kehilangan lebih dari 5 pon</li> <li>2 Saya kehilangan lebih dari 10 pon</li> <li>3 Saya kehilangan lebih dari 15 kilogram</li> </ol>	<p><b>20. Gejala yang terjadi dalam tubuh</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Saya tidak lagi peduli dengan kesehatan dari biasanya</li> <li>1 Saya prihatin tentang sakit dan nyeri atau sakit perut atau sembelit atau perasaan tidak menyenangkan lainnya di tubuhku</li> </ol>

	<p>2 Saya sangat peduli dengan perasaan atau perasaan saya apa yang saya rasakan yang sulit untuk dipikirkan banyak lagi</p> <p>3 Saya sepenuhnya peduli apa yang terjadi pada tubuh saya</p>
<p><b>21. Masalah bercinta</b></p> <p>0 Saya belum melihat adanya perubahan baru-baru ini dalam minat saya dalam seks</p> <p>1 Saya kurang tertarik dengan seks</p> <p>2 Saya kurang tertarik dengan seks sekarang</p> <p>3 Saya benar-benar kehilangan minat dalam seks</p>	

( Sumber : A. T. Beck, M.D. C. H. Ward, M.D.M. Mendelson, M.D.J. Mock, M.D. And J. Erbaugh, M.D. Philadelphia, 1961)

**B. Efek Pengobatan**

0. Menurut anda, apakah ada perbedaan selera makan sebelum dan setelah dirawat ?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
1. Jika ada, sebutkan : .....
2. Setelah dirawat, apakah obat memberikan efek menjadi tidak nafsu makan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

(Sumber : Priyanto, 2009)

**2. Faktor Eksternal**

**A. Mutu Makanan Rumah Sakit/ Persepsi pasien terhadap Makanan Rumah Sakit**

Untuk pernyataan-pernyataan berikut ini, ada empat pilihan jawaban yaitu :

- 1) Sangat tidak memuaskan
- 2) Tidak memuaskan
- 3) Memuaskan
- 4) Sangat memuaskan

Isi sesuai dengan pendapat pasien. Beri tanda ( √ ) pada pilihan jawaban.



Aspek yang diteliti *selama dirawat bagaimana Bapak/Ibu/Saudara tentang :	Penilaian											
	Makan Pagi				Makan Siang				Makan Sore			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Penampilan</b>												
a. Warna												
b. Konsistensi												
c. Porsi												
d. Penyajian												
<b>2. Rasa Makanan</b>												
a. Aroma												
b. Rasa												
c. Tingkat kematangan												
d. Temperatur												

Keterangan :

Sangat memuaskan ( 76%- 100 %)

Memuaskan ( 51%- 75%)

Tidak memuaskan ( 26%-50,9%)

Sangat tidak memuaskan ( < 26%)

### B. Makanan dari Luar Rumah Sakit

1. Apakah anda makan makanan selain dari Rumah Sakit selama sehari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ya, berapa kali anda makan makanan selain dari Rumah Sakit dalam sehari ?
  - a. Sering
  - b. Jarang
  - c. Kadang-kadang
3. Jenis makanan dari luar Rumah Sakit apa saja yang anda makan ?  
Berikan jawaban : .....
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,.....

### C. Jadwal/ Waktu Penyajian Makanan

1. Isi sesuai dengan pendapat pasien. Beri tanda ( √ ) pada pilihan jawaban

Jadwal/ Waktu Penyajian Makanan	Ketepatan Waktu	
	Tepat	Tidak Tepat
Makan Pagi		
Makan Selingan		
Makan Siang		
Makan Selingan		
Makan Sore		

Keterangan Tepat, jika :

- Makan Pagi pukul 07.00 – 07.30
  - Makan Selingan pukul 09.00 – 09.30
  - Makan Siang pukul 12.00-12.30
  - Makan Selingan pukul 14.00 – 14.30
  - Makan Sore pukul 18.00 – 18.30
2. Pukul berapa anda mengkonsumsi makanan yang telah disajikan oleh Rumah Sakit ?
    - Makan Pagi
    - Makan Selingan
    - Makan Siang
    - Makan Selingan
    - Makan Sore

### D. Sikap Petugas Penyaji

1. Bagaimana tanggapan Bapak/ Ibu terhadap keramahan ( Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun ) petugas penyaji makanan dalam memberikan pelayanan makanan ?
  - a. Tidak pernah ramah
  - b. Kadang-kadang ramah
  - c. Selalu ramah

( Sumber : Priyanto, 2009 )

### E. Lingkungan Tempat Perawatan

1. Menurut anda bagaimana ketenangan sekitar tempat perawatan ?
  - a. Tenang
  - b. Cukup tenang
  - c. Tidak tenang
2. Menurut anda, bagaimana kebersihan lantai di sekitar tempat perawatan ?
  - a. Bersih
  - b. Cukup bersih
  - c. Tidak bersih
3. Menurut anda, bagaimana kebersihan tempat tidur disekitar tempat perawatan ?
  - a. Bersih
  - b. Cukup Bersih
  - c. Tidak bersih
4. Menurut anda, bagaimana aroma ruangan sekitar tempat perawatan ?
  - a. Harum
  - b. Cukup harum
  - c. Tidak harum
5. Menurut anda, bagaimana suhu ruangan di sekitar tempat perawatan ?
  - a. Sejuk
  - b. Cukup sejuk
  - c. Tidak sejuk







( Sumber : Priyanto, 2009 )



**Lampiran 3.**

**Form Taksiran Sisa Makanan**

Nama : Usia :  
 Tanggal : Ruang/ Kelas Perawatan :  
 Diagnosa penyakit :

Waktu Makan	Jenis Makanan	Skala Pengukuran					
		0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	3 (75%)	4 (95%)	5 (100%)
							
Pagi	Nasi						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	Buah						
Siang	Nasi						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	Buah						
Sore	Nasi						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	Buah						