

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif (American Diabetes Association, 2015). Diabetes melitus berhubungan dengan risiko aterosklerosis dan merupakan predisposisi untuk terjadinya kelainan mikrovaskular seperti retinopati, nefropati dan neuropati (Boedisantoso, 2009). Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa proporsi diabetes di Indonesia pada tahun 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007. Proporsi diabetes melitus di Indonesia sebesar 6,9 %, toleransi glukosa terganggu (TGT) sebesar 29,9% dan glukosa darah puasa (GDP) terganggu sebesar 36,6%. Proporsi penduduk di pedesaan yang menderita diabetes melitus hampir sama dengan penduduk di perkotaan. Prevalensi diabetes melitus meningkat dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen (2013).

Berdasarkan laporan surveilans penyakit tidak menular rumah sakit dan puskesmas, jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar (0,16%), mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2007 sebesar (0,9%) (Dinkes Jawa Tengah, 2010). Prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami peningkatan dari (0,83%) pada tahun 2006, menjadi (0,96%) pada tahun 2007 dan (1,25%) pada tahun 2008 selanjutnya tahun 2009 berdasarkan laporan program yang

berasal dari rumah sakit, kasus DM yang tertinggi adalah di kota Semarang yaitu sebesar 63.867 kasus yang terdiri atas 25.191 kasus Diabetes tergantung insulin dan 38.676 kasus Diabetes non insulin (Dinkes Jawa Tengah, 2010).

Penatalaksanaan diabetes mellitus dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemik (Maulana, 2009). Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes karena kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes dimana penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Maulana, 2009).

Pelayanan Gizi di rumah sakit merupakan kegiatan pelayanan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif (Depkes RI, 2005). Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi dari Asuhan gizi, Penyelenggaraan makanan, kegiatan penelitian dan pengembangan gizi (Depkes RI, 2005). Indikator keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap dapat di lihat melalui banyaknya makanan yang tersisa. Terjadinya sisa makanan pada pasien akan mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi sehingga status gizi pasien akan selalu kurang (Ariefuddin, 2009).

Sisa makanan (waste) merupakan indikator penting dari pemanfaatan sumber daya dan persepsi konsumen terhadap penyelenggaraan makanan. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan. Thomson et al (Djamaluddin, 2002). Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dapat di lihat dari makanan sisa. Bila makanan yang di sajikan dengan baik dapat di habiskan oleh pasien berarti pelayanan gizi di rumah saki tercapai (DepKes RI, 2007).

Sisa makanan dapat terjadi di rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta. Besarnya sisa makanan yang terjadi dipengaruhi oleh pelayanan gizi atau penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang sangat tergantung kepada kemampuan dan keadaan rumah sakit. Hasil penelitian priyanto (2009) didapatkan hasil jadual pemberian makanan dan mutu makanan berhubungan dengan sisa makanan pasien. Selain faktor diatas daya terima akan berbeda penerimaannya untuk orang sakit karena faktor nafsu makan dan kondisi psikis pasien akibat penyakit, aktifitas fisik yang berkurang, dan reaksi obat (Diaz & Garcia. 2013).

Hasil evaluasi yang di lakukan di RSUD Sunan kalijaga Demak terkait pasien rawat inap tahun 2016 di dapatkan informasi bahwa pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Sunan Kalijaga Demak berjumlah 83.153 pasien dan dari jumlah tersebut 2.836 pasien (3,4%). Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2017 di RSUD Sunan

Kalijaga Demak menunjukkan bahwa dari 10 orang pasien DM menunjukkan bahwa 6 pasien yang dilihat secara visual memiliki sisa makanan lebih dari 50%. Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Nafsu Makan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Nafsu Makan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak?

C. Tujuan

1. Umum

Untuk mengetahui adakah Hubungan Nafsu Makan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

2. Khusus

- a. Mengetahui gambaran nafsu makan pada pasien diabetes mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak
- b. Mengetahui gambaran sisa makanan pada pasien diabetes mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak
- c. Menganalisis hubungan nafsu makan dengan sisa makanan pada pasien diabetes mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah informasi mengenai hubungan antara nafsu makan dengan sisa makanan pada pasien diabetes mellitus (DM) di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam meningkatkan nafsu makan pasien sehingga dapat mengurangi sisa makanan pasien dan meningkatkan tingkat asupan makan pasien .

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Nafsu Makan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dari studi referensi belum pernah dilakukan, akan tetapi terdapat penelitian sejenis

Peneliti	Judul	Variabel	Hasil
Rizka Amalia Habiba (2004)	Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)	Variabel bebas: depresi, asupan dan penampilan makanan Variabel terikat: sisa makanan	Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi ($p=0,02$) dan asupan energi ($p=0,035$) dengan sisa makanan pagi. Terdapat hubungan asupan protein pagi dengan sisa lauk hewani ($p=0,002$). Namun tidak terdapat hubungan antara penampilan yaitu warna ($p=0,64$), besar porsi ($p=0,4$), dan cara penyajian ($p=0,83$) dengan sisa makan pagi.
Priyanto (2009)	Faktor Yang Berhubungan	Variabel bebas : jadual	faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan yaitu

	Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rsud Kota Semarang	penyajian makanan, tampilan, mutu makanan Variabel terikat : sisa makanan	jadual penyajian makanan (p value=0,010), makanan luar RS (p value=0,002), mutu makanan (p value=0,000) tidak ada hubungan antara tata cara penyajian makanan dan suasana lingkungan tempat perawatan dengan terjadinya sisa makanan
Nafies (2016)	Hubungan cita rasa makanan dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan sisa makanan biasa pada pasien di rumah sakit orthopedi prof.dr.r.soeharso surakarta	Variabel bebas : cita rasa dan konsumsi Variabel terikat : sisa makanan	Tidak ada hubungan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan di rumah sakit, Ada hubungan antara konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan sisa makanan.
Borges MC (2012)	Nutritional status and food intake in patients with systemic lupus erythematosus.	Variabel bebas : Nutritional status and food intake Variabel terikat : systemic lupus erythematosus	The results showed that patients with SLE have inadequate nutritional status and food intake.
Cupisti A (2010)	Food intake and nutritional status in stable hemodialysis patients	Variabel bebas : Food intake and nutritional status	recall the attention for individual dietetic counseling in HD patients, and also for a critical re-evaluation of their dietary protein and energy requirements
Heather jill hartwell (2004)	Patient experience, nutritional intake and satisfaction with hospital food service	Variabel bebas : Patient experience, nutritional intake and satisfaction Variabel terikat : hospital food service	This research indicates that nutritionally, the method of meal delivery is immaterial but patients do prefer choice at the point of consumption

Perbedaan Penelitian tentang Hubungan Nafsu Makan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan penelitian sejenis yang lain adalah pada dimensi waktu dan tempat penelitian dimana penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2018 di RSUD Sunan Kalijaga Demak, selain itu Penelitian ini akan

dilakukan peneliti dengan Variabel bebas adalah nafsu makan makanan dan Variabel terikat adalah sisa makanan

