

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus termasuk salah satu jenis penyakit degeneratif yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Menurut *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita diabetes mellitus pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus. Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke-7 dengan penderita diabetes mellitus sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico (Kemenkes, 2013).

Prevalensi penderita diabetes mellitus di Indonesia sebesar 2,1 % sedangkan di provinsi Jawa Timur menunjukkan angka yang sama dengan angka prevalensi di Indonesia yaitu sebesar 2,1 % (Riskesdas, 2013). Menurut data rekam medis tahun 2015 dari bulan Juli – September di RSD dr. Soebandi Jember penderita diabetes mellitus masuk urutan ke-8 besar penyakit tertinggi hingga mencapai 144 pasien.

Salah satu pengobatan penyakit diabetes mellitus yaitu pengaturan diet diabetes mellitus (Santacroce *et al.*, 2010 dalam Puspita dan Rahayu, 2011). Diabetes mellitus memerlukan diet khusus, penyakit diabetes mellitus atau kencing manis merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah secara terus menerus (Tapan, 1998 dalam Puspita dan Rahayu, 2011).

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit disusun suatu pedoman diet diabetes mellitus untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi. Pelayanan gizi rumah sakit dapat dikatakan berhasil apabila telah memenuhi standar pelayanan gizi yang meliputi ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100 %), sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien (< 20% dari makanan yang disajikan), tidak ada kesalahan dalam pemberian diet (100%) (Depkes, 2013). Ketiga indikator

tersebut sering kali diabaikan, padahal dengan pelayanan gizi yang sesuai dengan standar dapat mencegah pasien menderita malnutrisi di rumah sakit (*Hospital Malnutrition*).

Program pengaturan diet diabetes mellitus di rumah sakit sudah cukup luas disosialisasikan kepada para penderita, namun kenyataan dalam praktek masih banyak penderita diabetes mellitus yang belum dapat melaksanakannya dengan benar sesuai program yang telah diberikan. Hal ini dapat dilihat dengan masih banyaknya sisa makanan pada diet diabetes mellitus, sisa makanan merupakan volume atau presentase makanan yang tidak habis dimakan pasien dan dibuang sebagai sampah (Utari, 2009 dalam Puspita dan Rahayu, 2011).

Sisa makanan pasien dapat dikatakan tinggi apabila lebih dari 20% dari makanan yang disajikan. Makanan yang disediakan oleh rumah sakit telah diperhitungkan sesuai dengan jumlah dan kebutuhan dari pasien. Sehingga apabila sisa makanan tetap dibiarkan tinggi maka pasien akan mengalami defisiensi zat gizi atau mendorong terjadinya malnutrisi. Sisa makanan di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, faktor eksternal dan faktor lingkungan (Moehyi, 1992b dalam Lumbantoruan 2012 dan NHSE, 2005).

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam pasien itu sendiri. Salah satu faktor internal yang mempengaruhi sisa makanan yaitu nafsu makan atau selera makan dari pasien. Orang sakit akan kehilangan nafsu makan atau selera makannya akibat pengaruh dari faktor psikis dan keadaan sakitnya maupun kondisi lingkungan yang berbeda. Faktor internal selain nafsu makan yang dapat mengakibatkan terjadinya sisa makanan yaitu keadaan psikis, keadaan sakit pasien dan kebiasaan makan (Aula, 2011).

Faktor lingkungan yang mempengaruhi sisa makanan meliputi asupan makanan dari luar rumah sakit, ketepatan jadwal/waktu penyajian makan dan keramahan petugas. Mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit dilakukan apabila penilaian pasien terhadap mutu makanan di rumah sakit

dianggap kurang memuaskan sehingga dapat mempengaruhi sisa makanan sedangkan pada pasien yang mendapatkan diet diabetes mellitus sangat dianjurkan untuk menjaga pola makan agar kadar glukosa darah dapat terkontrol (Morrison *et al.*, 2010 dalam Puspita dan Rahayu, 2011).

Manusia secara ilmiah akan merasa lapar setelah 3 – 4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut harus mendapatkan makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat (Almatsier, 2002). Pemberian makanan yang tidak sesuai dengan jadwal mengakibatkan makanan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan kepada pasien, makanan tidak menarik karena mengalami perubahan suhu, sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan pada pasien (Priyanto, 2009 dalam Aula, 2011).

Keramahan petugas sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan makan di rumah sakit. Kurangnya kepercayaan pasien menimbulkan masalah layanan makanan yang kemudian mengakibatkan banyak makanan terbuang (NHSE, 2005). Berdasarkan pernyataan diatas dengan mengetahui bahwa RSD dr. Soebandi merupakan Rumah Sakit tipe B sebagai pusat rujukan dari beberapa daerah, maka dari itu peneliti ingin meneliti “ *Hubungan Faktor Internal Dan Faktor Lingkungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Diet Diabetes Mellitus Di Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan faktor internal dan faktor lingkungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

1. Mengetahui hubungan faktor internal dan faktor lingkungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Khusus

1. Menganalisa hubungan kebiasaan makan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
2. Menganalisa hubungan keadaan psikis dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
3. Menganalisa hubungan frekuensi makanan dari luar rumah sakit dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
4. Menganalisa hubungan ketepatan jadwal/waktu penyajian makan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
5. Menganalisa hubungan keramahan petugas penyaji dengan terjadinya sisa makanan pada pasien diet diabetes mellitus di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi, pengetahuan dan kemampuan dalam mengetahui “ Hubungan Faktor Internal dan Faktor Lingkungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Diet Diabetes Mellitus Di Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember ” .

1.4.2 Bagi RSD dr. Soebandi Jember

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan data, khususnya sebagai identifikasi terhadap penyelenggaraan makanan di RSD dr. Soebandi Jember dan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan gizi di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi ilmu yang dapat dipakai sebagai pembelajaran, pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.