BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Sebagian besar, yaitu sekitar 90% tergolong DM tidak tergantung insulin atau DM tipe 2 dan 10% DM tergantung insulin atau DM tipe 1. Meningkatnya pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama dikota-kota besar, menyebabkan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan lain-lain, akibat dari meningkatnya kemakmuran di negara bersangkutan (Soegondo, 2005).

Negara berkembang seperti Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita DM keempat terbanyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Setiap tahun ada 3,2 juta kematian yang disebabkan langsung oleh DM. Laporan statistik dari *Internasional Diabetes Federation* (IDF) 2006 menunjukan bahwa ada sekitar 230 juta penderita DM di seluruh dunia, jumlah penderita DM diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025. Prevalensi DM di Indonesia meningkat dari 1,5% sampai 2,3%. Dari prevalensi tersebut dapat diperkirakan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2010 sebanyak 5 juta, tahun 2020 sebanyak 6,5 juta. Peningkatan terbesar akan terjadi pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta

penderita DM (Soegondo,2008). Jumlah kasus DM yang ditemukan di provinsi Jawa Tengah tahun 2005 sebanyak 209.319 kasus.

DM tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan tetapi sangat potensial untuk dapat dicegah dan dikendalikan melalui 4 pilar pengelolaan DM yang meliputi edukasi, diet, olahraga dan terapi pengobatan. DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka berhasil tidaknya pengelolaan tergantung dari diri pasien untuk mengubah perilakunya yaitu pengetahuan, sikap dan praktek (Dewi, 2013). Diit adalah pengelolaan utama yang dapat menekan kenaikan kadar gula dan timbulnya komplikasi akut maupun kronik (Subekti, 2006).

Hasil penelitian (Utari, 2009) program pengaturan Diit DM diberikan kepada para penderita, tetapi masih banyak penderita DM yang belum dapat melaksanakannya program diit yang telah diberikan. Hal ini dapat dilihat dengan masih banyaknya sisa makanan pada diit DM di Puskesmas Gondangrejo, sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis dimakan dan dibuang sebagai sampah.

Sisa makanan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain mutu makanan dan mutu alat makan. Mutu makanan dapat dilihat dari penampilan makanan dan rasa makanan itu sendiri sedangkan mutu alat makan dapat berpengaruh karena penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dapat berpengaruh terhadap penampilan makanan, kelas perawatan akan berpengaruh terhadap variasi menu (mempengaruhi selera makan) dan alat saji makanan sehingga akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Heryawanti,2004). Menurut Heryawanti (2004) bahwa

mutu makanan perlu diperhatikan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit.

Komponen penting dalam kesuksesan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap penyelenggaran makanan dapat diidentifikasi dari persepsi pasien terhadap produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Kekurangan nutrisi atau gizi pada pasien dapat menjadi suatu faktor yang dapat meningkatkan morbiditas, panjangnya hari rawat dan biaya. Pada pelaksanaan praktek penyelenggaraan makanan rumah sakit diukur dengan sisa makanan pasien (Hartwell, 2006).

Salah satu citra yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit adalah penilaian masyarakat terhadap mutu makanan yang disajikan. Upaya untuk meningkatkan mutu makanan di rumah sakit telah dilakukan, namun dijumpai adanya ketidak puasan pasien terhadap makanan yang disajikan. Hasil penelitian Uji (2007) menunjukkan da hubungan bermakna antara nafsu makan, porsi, suhu,sikap petugas dengan kepuasan penyediaan makanan pagi, siang, sore dan total ditunjukan dengan kegiatan pencatatan sisa makanan diketahui bahwa dari 100 orang pasien yang dirawat dengan rata-rata sisa makanan sebesar 30%.

Hasil penelitian Puspita dan Rahayu (2011) mengenai sisa makan diit DM di RSUD Dr. M. Ashari dari makanan yang disajikan, menunjukkan adanya sisa makanan sebesar 59% yang meliputi nasi, bubur, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Adapun faktor penyebab terjadinya sisa makanan diit DM yaitu jadwal makan, makanan dari luar RS, cita rasa makanan dan

kebiasaan makan. Penelitian yang dilakukan oleh Priyanto (2009) tentang faktor yang berhubungan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 di RSUD Kota Semarang menunjukkan rata-rata prosentase sisa makanan sebesar 28,03% dan faktor yang berhubungan terjadinya sisa makanan yaitu jadwal penyajian makanan, makanan luar RS dan mutu makanan.

Jumlah pasien rawat inap DM di RSU PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2010 mencapai 293 pasien, tahun 2011 sebesar 276 dan pada tahun 2012 sampai bulan april sebesar 146 pasien . Dari hasil penelitian pendahuluan sisa makanan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta didapatkan rata-rata sisa makanan 34,78% dari 23 responden DM. Sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis ingin meneliti hubungan antara kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan sisa makanan pasien diabetes mellitus tipe II di RS PKU Muhammadiyah Surakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan sisa makanan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan sisa makanan pasien DM tipe II rawat inap Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan karakteristik pasien DM tipe II.
   b. Mendeskripsikan kualitas pelayanan makanan pasien DM tipe II.
   c. Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien DM tipe II.
   d. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan sisa makanan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pembaca

   Dapat memberikan informasi tentang kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dan tentang sisa makanan pasien sehingga dapat menambah pengetahuan.

2. Bagi Instalasi Gizi

   Hasil penelitian tentang sisa makanan ini dapat digunakan sebagai acuan untuk evaluasi agar tetap meningkatkan mutu pelayanan makanan di instalasi gizi RS.

3. Bagi Penulis

   Dapat menambah pengetahuan tentang kualitas pelayanan, tingkat kepuasan dan sisa makanan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.