

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit dengan gejala peningkatan kadar gula darah akibat gangguan insulin. Insulin merupakan hormon untuk menjaga keseimbangan glukosa dalam darah. Glukosa tersebut digunakan untuk memenuhi energi bagi sel. Pada DM tipe I disebut DM yang tergantung pada insulin karena hanya bisa diobati dengan insulin. DM ini disebabkan akibat kekurangan insulin dalam darah yang terjadi karena kerusakan dari sel beta pankreas sehingga harus diberikan insulin pengganti. Pemberian insulin hanya dapat dilakukan melalui suntikan (Basuki, 2004). Adapun pada DM tipe II tidak bergantung pada insulin. Insulin tetap diproduksi, tetapi jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan tubuh atau reaksi insulin terhalang. Pada DM tipe II pengobatan dengan perencanaan makanan (diet) atau terapi medik masih merupakan pengobatan utama (Purwati, 2001).

Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe II di berbagai penjuru dunia. WHO memprediksi adanya kenaikan jumlah pasien penderita DM di Indonesia dari 28,2% pada tahun 2000 menjadi sekitar 71,71% pada tahun 2030. *International Diabetes Federation (IDF)* pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah pasien penderita DM dari 36,8% menjadi 63,15% pada tahun 2030 (Perkeni, 2011). Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama dikota-kota besar,

menyebabkan prevalensi penyakit degeneratif seperti DM meningkat dan berkembang (Soegondo, 2005).

Empat pilar utama dalam pengelolaan DM yaitu dengan edukasi, aktifitas fisik, terapi gizi, dan manajemen obat. Edukasi pasien DM tentang cara mengendalikan kadar gula dalam darah yang tepat seperti bagi pasien DM penentuan jam makan, jenis dan banyaknya makanan harus diperhatikan dengan cara mengatur kebiasaan makan dan mematuhi program diet yang diberikan. Aktivitas fisik berguna untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki kendali glukosa darah. Pada pasien DM penyesuaian dosis takaran obat sangat berperan untuk menurunkan kadar gula darah (Soegondo, 2005). Terapi gizi merupakan komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan DM untuk mencegah terjadinya komplikasi DM kronis, tetapi masih banyak penderita DM yang belum dapat melaksanakan program diet yang telah diberikan. Hal ini dapat dilihat dengan masih banyaknya sisa makanan pada diet DM yang tidak habis dimakan dan dibuang sebagai sampah (Utari, 2009).

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan terapi gizi yang diberikan rumah sakit. Sisa makanan yang melebihi 25% menunjukkan kegagalan dalam suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Tingginya sisa makan pasien dapat menghambat proses penyembuhan penyakit pasien dan rawat inap lebih panjang (Zakiya, 2005). Hasil penelitian Adi (2011) di RSUD Kertosono Nganjuk pada pasien dengan diet DM menunjukkan adanya sisa makanan sebesar 59% yang meliputi nasi, bubur, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien DM adalah faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal* yaitu motivasi makan pasien, lama perawatan, jenis penyakit, kebiasaan makan pasien, nafsu makan pasien. Faktor *eksternal* yaitu penampilan makanan, makanan dari luar rumah sakit, variasi menu. Motivasi makan pasien dan lama perawatan termasuk dalam faktor *internal* yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan di rumah sakit (Moehyi, 2002). Pentingnya penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi diperlukan sebuah motivasi. Motivasi adalah dorongan dari dalam individu maupun dari luar individu untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi yang kuat agar bisa sembuh dari DM akan berdampak pada perilaku atau usaha-usaha penderita untuk mencari solusi bagi penyembuhan penyakitnya. Perilaku yang dapat diterapkan seperti menjalankan diet sesuai dengan yang dianjurkan atau menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Motivasi dari keluarga dan instansi kesehatan berperan penting dalam membantu proses kesembuhan penderita DM (Anggina, 2010).

Adanya motivasi makan pasien yang tinggi akan membuat pasien merasa nyaman dan mengurangi tekanan psikologis yang dialami pasien seperti rasa takut karena sakit yang dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan pasien, sehingga diperlukan motivasi yang tinggi untuk menghabiskan makanan yang disajikan rumah sakit karna berguna untuk kesembuhan pasien dan mengurangi terjadinya sisa makanan (Butler, 2002). Hasil penelitian Hartanti (2007) menunjukkan bahwa ada

hubungan antara motivasi makan pasien dengan sisa makanan yang disajikan di RSUD Soewondo Kendal.

Selain motivasi makan pasien, lama pasien dirawat juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Perawatan pasien di rumah sakit yang lama dapat menyebabkan tekanan psikologis pada pasien itu sendiri seperti rasa cemas, takut dan putus asa. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan pasien sehingga dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan (Ester, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellizabet (2011) menunjukkan ada hubungan lama perawatan pasien di rumah sakit dengan terjadinya sisa makanan.

Data rekam medik di RSU PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa penderita DM tipe II pada tahun 2010 terdapat 31,8 % pasien, tahun 2011 terdapat 30% pasien dan tahun 2012 terdapat 38% pasien penyakit DM. Dari data di RS PKU Muhammadiyah Surakarta masih terdapat sisa makan pasien sebesar 34,78%.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara motivasi makan pasien dan lama perawatan dengan sisa makan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara motivasi makan pasien dan lama perawatan dengan sisa makan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi makan pasien dan lama perawatan dengan sisa makan pasien DM tipe II rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien DM tipe II rawat inap.
- b. Mendeskripsikan motivasi makan pasien DM tipe II rawat inap.
- c. Mendeskripsikan lama perawatan pasien DM tipe II rawat inap.
- d. Mendeskripsikan sisa makan pasien DM tipe II rawat inap.
- e. Menganalisis hubungan motivasi makan pasien dengan sisa makan pasien DM tipe II rawat inap.
- f. Menganalisis hubungan lama perawatan dengan sisa makan pasien DM tipe II rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Memberikan masukan atau informasi tentang sisa makan pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, sehingga dapat digunakan dalam berbagai upaya penatalaksanaan penyakit DM tipe II.

2. Untuk Penelitian Lebih Lanjut

Penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan atau referensi apabila mengadakan penelitian selanjutnya tentang sisa makan pasien DM tipe II.