

KETEPATAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI DIIT DIABETES MELLITUS PENDERITA RAWAT INAP DI RSU BRAYAT MINULYA SURAKARTA

Jeannette Mila H.C*, Muchammad Sulchan**

ABSTACT

Background: The main basis for the therapy of Diabetes mellitus (DM) is the regulation of the diet that fullfills the energy needs of the patient. In theory, to determine the total energy needs, first one has to determine the nutritional state of the patient by calculating the Relative Body Weight of the patient. In reality, doctor often determines the diet only based on an estimation of the patient's body weight. Several factors influence the patients' obedience to the diet, among others the taste of food, food habits, and their knowledge of the illness. This examination concerned the accuracy of as well as the obedience to DM diet of the patient in Brayat Minulya General Hospital in Surakarta. **The aim** of this examination was to get to know the degree of accuracy of the obedience to the consumption of DM diet of patients in Brayat Minulya General Hospital in Surakarta. **Method:** The accuracy of DM diet was evaluated by comparing the total calorie value of the nutritional state of patients. The obedience of the patients was evaluated by measuring the average of the leftovers during three days, expressed in per cents. The taste of food, food habits, and patients' knowledge of DM were evaluated by way of scoring the patients' answers to the questionnaire. **The results** obtained show that 88,9% of the diets prescribed by the doctors were not accurate as to the total calorie value, whereas 81,5% of the patients obeyed the diet given. The result of the evaluations of the factors influencing the obedience of the patients to the diet showed that 81,5% found that the food was tasteful, 82,5% had food habits in accordance with the food served to them in the hospital, and 74,1% of the patients had a good knowledge of DM. There is a correlation between the taste of food, food habits, and the patients' knowledge of DM on one side and their obedience to the DM diet on the other side. **Conclusion:** a great number of DM diets prescribed by the doctors are not accurate as to the total calorie value. A great number of patients obey the diet. The more tasteful the diet, the more in accordance with food habits of the patients, and the better their knowledge of diabetes mellitus, the better the patients obey the diet.

Key words : DM, diet, accuracy, obedience

ABSTRAK

Latar belakang: Dasar pengobatan utama untuk DM adalah pengaturan diit yang harus memenuhi kebutuhan energi pasien. Secara teori dalam menentukan jumlah energi yang dibutuhkan, lebih dahulu ditentukan status gizi penderita dengan menghitung Berat Badan Relatif penderita. Dalam praktek, seringkali dokter menentukan diit hanya berdasarkan perkiraan berat badan penderita. Dalam mengkonsumsi diit DM, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi diit pasien, antar lain cita rasa makanan, kebiasaan makan, serta pengetahuan penderita tentang penyakitnya. Rumusan masalah penelitian ini adalah sejauh manakah ketepatan dan kepatuhan konsumsi diit DM penderita rawat inap di RSU Brayat Minulya Surakarta. **Tujuan** penelitian adalah mengetahui ketepatan dan kepatuhan konsumsi diit DM penderita rawat inap di RSU Brayat Minulya Surakarta. **Metode:** Ketepatan diit DM diukur dengan mencocokkan jumlah energi dalam diit yang diberikan dokter dengan diit yang dihitung berdasarkan status gizi penderita. Kepatuhan penderita dinilai dari banyaknya rerata sisa makanan selama tiga hari, yang dinyatakan dalam persen. Cita rasa makanan, kebiasaan makan, serta pengetahuan penderita tentang DM dinilai melalui perolehan skor dari kuesioner yang diisi oleh penderita. **Hasil** penelitian mendapatkan 88,9 % diit DM yang diberikan dokter tidak tepat jumlah energinya dan 81,5 % penderita mematuhi diit yang diberikan. Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diit penderita 74,5 % menilai cita rasa makanan yang disajikan baik, 85,2 % kebiasaan makan penderita sesuai dengan cara pemberian makan di rumah sakit, dan 74,1 % penderita memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit DM. Cita rasa makanan, kebiasaan makan, serta pengetahuan penderita tentang penyakit DM berhubungan dengan kepatuhan konsumsi diit DM penderita. **Kesimpulan:** sebagian besar diit DM yang diberikan dokter tidak tepat jumlah energinya. Sebagian besar penderita mematuhi diit. Semakin baik cita rasa makanan, semakin sesuai kebiasaan makan penderita, dan semakin baik pengetahuan penderita tentang penyakit DM, penderita semakin mematuhi diit yang disajikan.

Kata kunci: DM, diet, ketepatan, kepatuhan

[Http://jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id)

* Mahasiswa Program Pendidikan Sarjana FK UNDIP

** Pengajar Bagian Gizi FK UNDIP

PENDAHULUAN

DM merupakan penyakit endokrin yang paling umum ditemukan dan salah satu penyakit degeneratif yang memiliki kecenderungan meningkat terus jumlah penderitanya. Data epidemiologi menunjukkan bahwa pada tahun 1994 jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 2,5 juta dan akan meningkat menjadi 5 juta pada tahun 2010 (estimasi gabungan McCarty Zimmet dan Askandar Tjokprawiro, 1991).

Penyakit DM timbul akibat kekurangan hormon insulin baik secara absolut maupun relatif. Absolut berarti jumlah insulin yang diproduksi memang berkurang, sedangkan relatif berarti jumlah insulin yang diproduksi cukup, tetapi tidak dapat normal sebab optimal. Hal ini berakibat kadar glukosa darah melebihi batas normal sebab guna insulin adalah mengolah glukosa untuk disimpan dalam bentuk glikogen.^{2,4} Dasar pengobatan DM meliputi diit, latihan fisik, penyuluhan kesehatan DM, dan obat hipoglikemi oral atau insulin.²

Diit atau pengaturan makanan merupakan salah satu pengobatan utama dalam penatalaksanaan DM. Tujuan utama pemberian diit DM adalah untuk memperbaiki kesehatan umum penderita, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mempertahankan kadar lipid mendekati optimal, mencegah komplikasi akut dan kronik, dan memenuhi kebutuhan energi untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal.

Untuk mencapai tujuan tersebut maka diit yang disusun harus memenuhi kebutuhan energi pasien. Sebelum ditentukan jumlah energi yang dibutuhkan, harus ditentukan terlebih dahulu status gizi penderita. Status gizi ditentukan dengan beberapa cara antara lain dengan menghitung Berat Badan Ideal, menghitung Berat Badan Relatif (Askandar), dan menghitung Indeks Massa Tubuh.

Dalam praktek bila keadaan tergesa-gesa, penentuan jumlah energi tersebut cukup

dengan pedoman kasar, yaitu melihat berat badan penderita saat ditimbang tampak kurus, sedang, atau gemuk.

Di rumah sakit, penentuan jumlah energi tersebut dilakukan oleh dokter, sedangkan formulasi diit yang diberikan kepada orang sakit dapat didelegasikan kepada ahli gizi yang bertugas di bangsal. Hal tersebut dilakukan oleh tim kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain di mana kegiatannya dipusatkan pada pasien.

Peranan gizi terhadap penyembuhan pasien dirawat telah banyak disadari oleh dokter maupun paramedis, namun perhatian terhadap pelayanan gizi pasien dirawat inap dirasakan masih kurang. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, berarti orang itu dipisahkan dari kebiasaan hidupnya sehari-hari, dan memasuki lingkungan yang masih asing baginya, termasuk orang-orang yang mengelilinginya. Makanan yang diterima juga berubah, tidak sama dengan yang disajikan di rumah. Baik bentuknya, cara menghidangkan, tempat makan, waktu makan, dan sebagainya. Semua itu dapat menjadi beban mental bagi penderita.¹

Kendati dokter telah menetapkan diit yang tepat bagi penderita dan diit itu telah disiapkan dengan baik dalam bentuk sajian makanan, diit yang baik itu tidak ada manfaatnya jika penderita tidak mematuhi dan tidak memakan sajian itu.¹

Diit yang dapat diterima penderita biasanya disesuaikan dengan diit penderita sehari-hari di rumah, sesuai kesenangannya. Karena itu ada beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian dalam penyelenggaraan pengaturan makanan bagi penderita di rumah sakit, karena mempengaruhi penyembuhan penyakit, yaitu faktor psikologis, sosial budaya, kebiasaan makan, keadaan jasmani, keadaan gizi penderita, pengetahuan tentang gizi dan penyakitnya, serta cita rasa makanan.^{1,7,8}

Masalah dalam penelitian ini adalah sejauh manakah ketepatan dan kepatuhan

konsumsi diit DM rawat inap di RSUD Brayat Minulya Surakarta ? Penelitian ini bertujuan menganalisa ketepatan dan kepatuhan konsumsi diit DM penderita rawat inap di RSUD Brayat Minulya Surakarta.

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara cita rasa makanan dengan kepatuhan konsumsi diit, ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kepatuhan konsumsi diit, dan ada hubungan antara pengetahuan penderita tentang penyakit DM dengan kepatuhan konsumsi diit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi Penelitian adalah RSUD Brayat Minulya Surakarta. *Populasi* studi adalah semua penderita rawat inap yang menerima diit DM selama 2 bulan, mulai 7 Maret 1998 sampai dengan 7 Mei 1998, sebanyak 41 orang. *Sampel* adalah penderita rawat inap yang menerima diit DM pada periode waktu 7 Maret 1998 sampai 7 Mei 1998, sejumlah 27 kasus. Sedikitnya jumlah kasus disebabkan keterbatasan jumlah pasien rawat inap yang mendapat diit DM. Sampel dipilih secara purposive berdasarkan kriteria : (1) Pasien dengan penyakit DM yang mendapat makanan secara enteral, (2) Keadaan pasien sadar, (3) Usia pasien berkisar antara 30 tahun sampai 70 tahun, (4) Konsistensi makanan lunak sampai biasa, (5) Pasien wanita tidak dalam keadaan hamil.

Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian disesuaikan dengan data yang diperlukan yaitu : daftar pertanyaan, catatan rata-rata sisa makanan selama tiga hari, dan catatan medik.

Data primer yang dikumpulkan adalah identitas pasien, ukuran antropometri, porsi makanan, sisa makanan selama tiga hari untuk menilai kepatuhan penderita, dan penilaian terhadap cita rasa makanan, data penilaian terhadap kebiasaan makan pasien, data penilaian pengetahuan penderita tentang penyakit DM. Data Sekunder diperoleh dari

catatan medik, yaitu jumlah energi diit DM, populasi pasien penerima diit DM.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara : (1) Wawancara dengan penderita atau keluarga penderita, (2) Pengamatan dan pencatatan : berat badan penderita, tinggi badan penderita, jumlah energi diit DM yang diberikan dokter, porsi makanan sebelum dimakan dihitung dalam 100 % sisa makanan selama tiga hari, rata-rata sisa makanan selama tiga hari.

Pengolahan data dilakukan dengan cara mencatat data yang telah diperoleh dan dilakukan pengklasifikasian, pemberian kode data yang ada secara manual. Data ketepatan diit DM dinilai dengan cara mencocokkan antara jumlah energi dalam diit yang diberikan dokter dengan diit yang dihitung berdasarkan status gizi penderita. Apabila selisih jumlah energi diit yang diberikan dokter dengan diit DM yang dihitung berdasarkan status gizi penderita berkisar antara $\pm 10\%$ dari diit DM berdasarkan status gizi penderita, diit tersebut dikatakan tepat. Tetapi bila selisihnya lebih dari 10% dari diit DM yang dihitung berdasarkan status gizi penderita, diit yang diberikan dokter dikatakan tidak tepat.

Data kepatuhan konsumsi diit penderita dinilai dari banyaknya rata-rata sisa makanan selama tiga hari yang dinyatakan dalam persen. Data penilaian penderita tentang cita rasa makanan dihitung berdasarkan skor dari daftar pertanyaan mengenai cita rasa makanan. Skor maksimal untuk penampilan makanan adalah 5. Skor maksimal untuk rasa makanan dikategorikan menjadi dua yaitu enak dan tidak enak.

Kebiasaan makan penderita dikategorikan menjadi dua yaitu sesuai dan tidak sesuai. Pengkategorian tersebut berdasarkan skor yang diperoleh dari daftar pertanyaan tentang kebiasaan makan penderita. Skor maksimal adalah 10.

Pengetahuan penderita tentang DM dinilai dari pemahaman penderita tentang penyakit DM, pemahaman tentang kadar gula

darah yang lebih dari normal, pemahaman tentang diet yang harus dijalani dan jumlah energi yang dibutuhkan sehari-hari, pemahaman tentang pembatasan jenis makanan yang boleh dikonsumsi sehari-hari.

Data diolah dengan program komputer SPSS. Untuk menganalisa hubungan antara variabel digunakan uji korelasi Spearman dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Data disajikan dalam bentuk tabel-tabel untuk melihat hubungan antara (1) Cita rasa makanan dengan rata-rata sisa makanan selama 3 hari, (2) Kebiasaan makan dengan rata-rata sisa makanan selama 3 hari, (3) Pengetahuan tentang penyakit DM dengan rata-rata sisa makanan selama 3 hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Distribusi Ketepatan Diet DM

Tabel 1.1 Distribusi Ketepatan Diet DM

Diet DM	Σ	%
Tepat	3	11,1
Tidak tepat	24	88,9
JUMLAH	27	100

Dari tabel 1.1. dapat dilihat sebagian besar diet yang diberikan dokter tidak tepat, yaitu sebanyak 88,9% dari 27 responden. Ketidaktepatan dapat disebabkan saat menentukan diet tidak dihitung berdasarkan status gizi penderita, tetapi hanya berdasarkan perkiraan dan pengalaman dokter, sesuai penampilan penderita, tampak kurus, sedang atau tampak gemuk.³ Pemberian diet kandungan energi yang kurang dari kebutuhan sebanyak 51,9 %, dan yang kandungan energi lebih dari kebutuhan sebenarnya sebanyak 37,0 %.

Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Bila kandungan energi dalam makanan kurang, kandungan karbohidratnya juga kurang, sehingga kebutuhan tubuh akan karbohidrat tidak tercukupi. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi akut yaitu

reaksi hipoglikemia. Hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit karena selama sakit penderita kehilangan nitrogen sehingga keseimbangan nitrogen menjadi negatif. Metabolisme basal juga meningkat selama sakit, penderita memerlukan cukup kalori untuk mempertahankan berat badannya, sehingga dapat timbul kemungkinan terjadi defisiensi gizi selama sakit bila kandungan energi dalam makanannya kurang. Hal itu dapat menghambat proses penyembuhan penyakit, sebab dengan gizi yang baik akan mempercepat penyembuhan penyakit dan mencegah timbulnya penyakit kembali.^{1,7,9}

Jumlah energi yang melebihi kebutuhan pasien, bertentangan dengan rekomendasi pemberian diet DM, yaitu energi (kalori) dibatasi pada pasien diabetes yang obese, tidak boleh melampaui kecukupan kalori bagi pasien diabetes dengan berat badan normal.¹⁰

2. Distribusi Kepatuhan Konsumsi Diet Penderita

Tabel 2.1. Distribusi Kepatuhan dan Rata-rata Sisa Makanan

Kepatuhan	Sisa Makanan	Σ	%
Patuh	0,00% - 33,33%	22	81,5
Kurang Patuh	33,34% - 66,67%	5	18,5
Tidak Patuh	66,66% - 100 %	0	0
JUMLAH		27	100

Dari tabel 2.1. dapat dilihat sebagian besar penderita (81,5%) mematuhi diet yang diberikan yang diukur melalui banyaknya sisa makanan, yang berkisar dari 0,00% sampai dengan 50,16 %. Rata-rata penderita menyisakan makanan sebanyak 15,24%. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh cita rasa makanan yang menarik, kebiasaan makan penderita yang sesuai dengan cara makan di rumah sakit, serta tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit yang diderita.

Bila penderita mematuhi diet maka kebutuhan energi yang meningkat selama sakit dapat dipenuhi. Dengan demikian penderita tidak kekurangan gizi, sehingga

mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek hari rawat.⁹

3. Distribusi Penilaian Penderita Terhadap Cita Rasa Makanan

Tabel 3.1. Distribusi Penilaian Penderita Terhadap Cita Rasa Makanan

Cita Rasa Makanan	Σ	%
Baik	22	81,5
Sedang	4	14,8
Kurang	1	3,7
JUMLAH	27	100

Dari tabel 3.1. dapat dilihat sebagian besar penderita (81,5%) mempunyai penilaian yang baik cita rasa makanan. Tetapi ada 1 orang (3,7%) yang menilai cita rasa makanan kurang. Hal ini disebabkan karena porsi makanan yang tidak sesuai selera. Hal ini disebabkan karena porsi makanan yang tidak sesuai selernya, konsistensi makanan yang terlalu lunak, dan rasa makanan yang terlalu tawar menurut penderita tersebut. Cita rasa makanan meliputi unsur penampilan makanan dan rasa makanan.¹¹

Hasil penelitian mendapatkan bahwa hampir semua responden menyatakan penampilan makanan menarik. Hanya 1 orang yang menyatakan penampilan makanan kurang menarik karena porsi makanan yang disajikan terlalu banyak. Penampilan makanan ditunjang oleh beberapa hal, pembahasannya dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2. Distribusi Penilaian Terhadap Faktor Penunjang Penampilan Makanan

No	Faktor	Penilaian			
		+		-	
		Σ	%	Σ	%
1	Warna makanan	26	96,30	1	3,70
2	Kesesuaian menu dengan selera	20	74,07	7	25,93
3	Makanan selalu habis	14	51,85	13	48,15
4	Keseuaian porsi dengan selera	3	11,11	24	88,89
5	Konsistensi makanan	21	77,78	6	22,22
6	Variasi menu makanan	27	100	0	0,00

Dari tabel 3.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian yang positif (baik) terhadap

penampilan makanan, dan semua responden menyatakan bahwa menu makanan yang disajikan bervariasi. Dari tabel tersebut juga didapatkan sebanyak 13 orang (48,15%) selalu menyisakan makanan yang disajikan. Hal ini mungkin berhubungan dengan hasil yang menunjukkan ada 24 orang yang menyatakan bahwa porsi yang disajikan selalu terlalu banyak sehingga kurang sesuai selera mereka.

Tabel 3.3. Distribusi Penilaian Terhadap Faktor Penunjang Rasa Makanan

No	Faktor	Penilaian			
		+		-	
		Σ	%	Σ	%
1	Rasa masing-masing makanan	18	66,67	9	33,33
2	Aroma makanan (menarik)	24	88,89	3	11,11
3	Suhu makanan (sesuai)	21	77,78	6	22,22
4	Bumbu garam (sesuai)	14	51,85	13	48,15
5	Bumbu gula (sesuai)	13	48,15	14	51,85
6	Kematangan makanan	27	100,0	0	0
7	Keempukan daging	24	88,89	3	11,11
8	Tekstur sayuran	25	92,59	2	7,41
9	Perpaduan bumbu-bumbu lain	19	70,37	8	29,63

Dari tabel 3.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian yang positif (baik) terhadap faktor-faktor yang menunjang rasa makanan, sehingga rasa makanan secara keseluruhan dapat dikatakan enak. Namun masih ada 14 orang (51,85%) yang memberi penilaian kurang terhadap bumbu gula, dan 13 orang (48,15%) yang memberi penilaian kurang terhadap bumbu garam. Hal ini bisa dipahami karena dalam diet DM kandungan gulanya dibatasi, dan pada beberapa pasien kandungan garam dalam makanannya juga dibatasi karena ada penyakit lain yang menyertainya.

Pada penilaian mengenai perpaduan bumbu yang lain didapatkan hasil 19 orang (70,37%) yang memberi penilaian positif (serasi), dan 8 (29,63%) orang memberi penilaian negatif (kurang serasi). Hal ini mungkin disebabkan karena pengaruh bumbu gula dan garam yang tidak sesuai, dan kondisi fisik pasien dalam keadaan sakit, sehingga mempengaruhi penerimaan makanan.

Tabel 3.4. Distribusi Ketidaksesuaian Bumbu Dalam Makanan

Bumbu		Σ	%
Garam	Terlalu asin	4	14,81
	Tawar	9	33,34
Gula	Terlalu manis	4	14,81
	Tawar	10	37,04

Diit DM sangat membatasi kandungan gula dalam makanan sehingga dapat dipahami bila 10 orang (37,04%) responden menyatakan makanan terasa tawar, tetapi ada 4 orang (14,81%) yang menyatakan makanan terlalu manis dan 4 orang (14,81%) menyatakan makanan terlalu asin. Hal ini mungkin disebabkan responden tersebut menjalankan diit ketat dan benar-benar sedikit dalam mengkonsumsi gula dan garam dalam makanannya sehari-hari, sehingga sudah terbiasa dengan rasa makanan yang tawar.

4. Distribusi Kebiasaan Makan Penderita

Tabel 4.1. Distribusi Kebiasaan Makan Penderita

Kebiasaan makan	Σ	%
Sesuai	23	85,2
Tidak sesuai	4	14,8
JUMLAH	27	100

Dari tabel 4.1 diketahui sebagian besar kebiasaan makan penderita sesuai dengan cara makan saat dirawat di rumah sakit. Sesuai atau tidaknya kebiasaan makan penderita sehari-hari dengan saat dirawat di rumah sakit dapat dinilai dari pernyataan dalam daftar tentang kebiasaan makan penderita.

Tabel 4.2. Distribusi Penilaian Kebiasaan Makan Penderita

No	Faktor	Penilaian			
		+		-	
		Σ	%	Σ	%
1	Menerapkan diit DM	16	59,26	11	40,74
2	Makanan pokok nasi	24	88,89	3	11,11
3	Makanan pokok RS sesuai	25	92,59	2	7,41
4	Porsi makanan sesuai	12	44,44	15	55,56
5	Frekuensi makan sehari-hari	25	92,59	2	7,41
6	Konsumsi makanan selingan	24	88,89	3	11,11
7	Waktu makan sehari-hari teratur	18	66,67	9	33,33
8	Waktu makan di RS sesuai	9	33,33	18	66,67
9	Perbedaan cara makan	16	59,26	11	40,74
10	Selera makan saat dirawat berkurang	6	22,22	21	77,78

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian kebiasaan makan penderita sehari-hari sesuai dengan cara makan saat dirawat di rumah sakit, terutama kesesuaian makanan pokok, frekuensi makan sehari-hari, dan konsumsi makanan selingan di antara makanan pokok. Hal ini berakibat sebagian besar responden, yaitu 21 orang (77,78%) menyatakan selera makan mereka tidak berkurang saat dirawat di rumah sakit. Sebanyak 16 orang (59,26%) menyatakan bahwa perbedaan cara makan di rumah sakit berpengaruh terhadap daya terima mereka.

Dari 21 orang (77,78%) 20 orang selera makannya tidak berkurang, 20 orang (74,08%) selera makannya yang berpengaruh dan 1 orang (3,70%) selera makannya bertambah. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh penampilan makanan yang menarik serta rasa yang enak sehingga meningkatkan selera makan penderita.

Dari tabel tersebut terlihat pula bahwa meskipun 66,67% responden menyatakan waktu makan sehari-hari selalu sama, tetapi hanya 33,33% responden yang menyatakan bahwa makan yang ditetapkan di rumah sakit sama dengan waktu makan sehari-hari. Hal ini mungkin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya terima terhadap makanan yang disajikan saat di rumah sakit, tetapi secara keseluruhan tidak mengurangi selera makan mereka, karena hanya masalah waktu yang berbeda.

5. Distribusi Pengetahuan Penderita Tentang Penyakit DM

Sebanyak 20 orang responden (74,1%) memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan penderita dinilai dari tingkat pendidikan, pemahaman tentang penyakit DM, pemahaman tentang kadar gula darah yang lebih dari normal, pemahaman tentang diit yang harus dijalani dan jumlah energi yang dibutuhkan sehari-hari, pemahaman tentang komplikasi yang mungkin terjadi, serta

pemahaman tentang pembatasan jenis makanan yang bisa dikonsumsi.

Tabel 5.1. Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita

Tingkat pengetahuan	Tingkat pendidikan			
	Tinggi (Smu-PT)		Rendah (SD-SMP)	
	Σ	%	Σ	%
Baik	13	48,15	7	25,93
Cukup	1	3,70	4	14,81
Kurang	1	3,70	1	3,70

Dari 20 responden (74,1%) yang tingkat pengetahuannya baik, 13 orang (48,15% dari 27 responden) tingkat pendidikannya tinggi, sudah menjalankan diit DM dalam kehidupannya sehari-hari, serta sudah banyak mendapat informasi mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit DM. Dua orang yang tingkat pengetahuannya kurang, karena responden tersebut tingkat pendidikannya rendah (Sekolah Dasar), sebelumnya memang tidak menerapkan diit DM dalam kehidupannya sehari-hari, serta informasi yang diperoleh mengenai DM kurang.

B. Hasil Analisis Hubungan Antar Variabel

Tabel 6.1. Hasil Analisis Hubungan Antar Variabel

No	Hubungan	r	p
1	Cita rasa makanan dengan rata-rata sisa makanan	-0,676	0,000
2	Kebiasaan makan dengan rata-rata sisa makanan	-0,808	0,000
3	Pengetahuan tentang penyakit DM dengan rata-rata sisa makanan	-0,588	0,001

1. Hubungan Antara Cita Rasa Makanan Dengan Rata-Rata Sisa Makanan

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman didapatkan hubungan berlawanan arah yang bermakna antara cita rasa makanan dengan rata-rata sisa makanan. ($r=-0,676$; $p=0,000$).

Berarti semakin baik penilaian terhadap cita rasa makanan, semakin sedikit rata-rata sisa makanan. Hal tersebut disebabkan karena cita rasa yang baik,

penampilan serta rasa makanannya baik pula, sehingga meningkatkan selera penderita untuk menghabiskan makanannya. Dengan demikian sisa makanannya juga sedikit. Sisa makanan yang sedikit itu menunjukkan bahwa penderita mematuhi diit yang diberikan.

2. Hubungan Antara Pengetahuan Penderita Tentang Penyakit DM Dengan Rata-Rata Sisa Makanan

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman didapat hubungan berlawanan arah yang bermakna antara kebiasaan makan penderita dengan rata-rata sisa makanan. ($r=-0,808$; $p=0,000$). Berarti semakin sesuai kebiasaan makan penderita dengan cara pemberian makan di rumah sakit, semakin sedikit rata-rata sisa makanan.

Bila diit yang diberikan di rumah sakit sesuai dengan kebiasaan penderita sehari-hari dan sesuai kesenangannya, maka kemungkinan besar diit tersebut dapat diterima oleh penderita. Dengan diterimanya diit tersebut, tentu penderita bersedia dan berselera memakan makanan yang disajikan, sehingga makanan yang tersisa semakin sedikit. Sedikitnya sisa makanan menunjukkan bahwa penderita mematuhi diit yang diberikan.

3. Hubungan Pengetahuan Penderita Tentang Penyakit DM Dengan Rata-Rata Sisa Makanan

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman didapat hubungan berlawanan arah yang bermakna antara Pengetahuan penderita tentang DM dan rata-rata sisa makanan. ($r=-0,588$; $p=0,001$). Berarti semakin baik pengetahuan penderita tentang penyakit DM, semakin sedikit rata-rata sisa makanan. Semakin baik pengetahuan penderita, semakin banyak informasi yang diperoleh mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya. Dengan demikian penderita semakin mengerti dan menyadari pentingnya diit yang harus dijalani, mau memakan makanan yang

disajikan, dan makanan yang tersisa semakin sedikit. Sisa makanan yang sedikit menunjukkan bahwa penderita mematuhi diit yang diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil dan pembahasan disimpulkan:

1. Sebagian besar (88,89%) jumlah energi dalam diit DM yang diberikan dokter tidak tepat, sedangkan diit yang tepat sebanyak 11,1 %.
2. Sebagian besar (81,5%) penderita mematuhi diit, sedangkan sebanyak 18,5% penderita kurang patuh, dan tidak ada penderita yang tidak mematuhi diit yang diberikan
3. Sebagian besar (81,5%) penderita memberikan penilaian baik terhadap cita rasa makanan yang disajikan, 14,8 % memberi penilaian sedang, dan 3,7 % memberi penilaian kurang.
4. Hampir semua penderita (96,3%) memberi penilaian bahwa penampilan makanan yang disajikan menarik, dan 3,7 % menilai penampilan makanan tidak menarik.
5. Sebagian besar penderita (92,6%) menilai rasa makanan yang disajikan enak, dan 7,4 % menilai rasa makanan tidak enak.
6. Sebanyak 85,2 % penderita kebiasaan makan sehari-hari sesuai dengan cara pemberian makan di rumah sakit, sedangkan penderita yang kebiasaan makannya sehari-hari tidak sesuai sebanyak 14,8 %.
7. Sebanyak 74,1 % penderita mempunyai pengetahuan yang baik, 18,5 % mempunyai pengetahuan cukup, dan 7,4 % mempunyai pengetahuan kurang tentang penyakit DM.
8. Secara statistik terdapat hubungan berlawanan arah yang bermakna antara cita rasa makanan dengan rata-rata sisa makanan, yang berarti semakin baik cita rasa makanan, semakin sedikit sisa makanan, dengan demikian penderita semakin patuh.
9. Secara statistik terdapat hubungan berlawanan arah yang bermakna antara kebiasaan makan penderita dengan rata-rata sisa makanan, yang berarti semakin sesuai kebiasaan makan penderita sehari-hari dengan cara pemberian makan di rumah sakit, semakin sedikit sisa makanan, dengan demikian penderita semakin patuh.
10. Secara statistik terdapat hubungan berlawanan arah yang bermakna antara pengetahuan penderita tentang penyakit DM dengan rata-rata sisa makanan, yang berarti semakin baik pengetahuan penderita tentang penyakit DM, semakin sedikit sisa makanan, dengan demikian penderita semakin patuh.

Selanjutnya disarankan:

1. Dalam menentukan diit pasien, dokter menghitung secara seksama berapa kebutuhan energi yang diperlukan, sehingga diit tersebut benar-benar mencukupi kebutuhan gizi pasien.
2. Dalam menyusun diit sebaiknya cita rasa makanan dan kebiasaan makan pasien harus benar-benar diperhatikan, makanan yang disajikan cukup enak, sehingga pasien mematuhi diit yang diberikan dan mau menghabiskan makanannya.
3. Memberi informasi yang jelas dan lengkap mengenai penyakit yang diderita sehingga penderita benar-benar memahami penyakitnya, gejalanya, komplikasi DM dan cara pencegahannya, serta hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kesehatan.
4. Memberi motivasi pada penderita untuk menghabiskan makanan yang diberikan untuk mempercepat proses penyembuhan.
5. Dalam memberikan informasi dan motivasi mengenai diit diabetes hendaknya makanan yang dianjurkan adalah yang terjangkau harganya oleh pasien, serta mudah didapat dan mencukupi kebutuhan tubuh akan gizi

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjahmien Moehyi, *Pengaturan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta : PT Gramedia, 1995: 4-10,15-23, 95-106
2. Boediwarsono. *Mengenal dan Memahami Seluk Beluk Diabetes Mellitus*. Info Prodia, edisi perdana ; 1997 Juni: 5-9
3. Askandar Tjokroprawiro, *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997: 1-29.
4. Setiawan Dalimantha. *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Mellitus*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya, 1996;4-27.
5. Slamet Suyono. *Diet Pada Diabetes*. Dalam: H.M. Sjaifoellah Noer, Srawono Waspadji,eds. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1996: 631-5.
6. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. *Buku Pedoman Tehnis Pelayanan Gizi Rawat Inap & Rawat Jalan Di Rumah Sakit III*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1991: 2-6.
7. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I*. Jakarta: Indonesia, 1991: 336-7.
8. Suhardjo, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Askara, 1996: 21-7.
9. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat RS Khusus dan Swasta. *Buku Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit I*. Jakarta: Departemen Kesehatan 1991: 1-17 % 115.
10. Beck Mary E. *Nutrition And Dietetics For Nurses*. Alih Bahasa Andry Hartono. Kristiani, eds. Jakarta : Yayasan Essentia Medica, 1995 : 269-76.
11. Direktorat Rumah Sakit Khusus Dan Swasta. *Buku Pedoman Tehnis Penyediaan, Pengolahan Dan Penyaluran Di Rumah Sakit II*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1991 : 106.