

**PERSEPSI DAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN PENDERITA
DIABETES TIPE II TERHADAP MAKANAN
YANG DISAJIKAN DI INSTALASI GIZI
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana pendidikan (S.P.d)*



Oleh:

DIANA ANGGUN SARI
74249/2006

**JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II terhadap Makanan yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUP.DR.M.Djamil Padang.

Nama : Diana Anggun Sari

BP/NIM : 2006/74249

Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Jurusan : Kesejahteraan Keluarga

Fakultas : Teknik

Padang, Februari 2011

Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yuliana S.P. M.Si
NIP.19700727 199703 2 003

Kasmita, S.Pd, M.Si
NIP.19700924 200312 2001

Diketahui,

Ketua Jurusan KK

Dra. Ernawati, M.Pd
NIP.19610618 198903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik**

Universitas Negeri Padang

Judul : Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Pasien Penderita Diabetes Melitus tipe II terhadap Makanan yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUP.DR.M.Djamil Padang.

Nama : Diana Anggun Sari

BP/NIM : 2006/74249

Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Jurusan : Kesejahteraan Keluarga

Fakultas : Teknik

Padang, Februari 2011

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

Ketua : Dr. Yuliana, SP, M.Si (_____)

Sekretaris : Kasmita, S.Pd, M.Si (_____)

Anggota : Dra. Hj. Liswarti Yusuf, M.Pd (_____)

Anggota : Dra. Hj. Baidar, M.Pd (_____)

Anggota : Dra. Hj. Lucy Fridayati, MS,M.Kes (_____)

ABSTRAK

Diana Anggun Sari, 2006 / 74249. Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Makanan yang Disajikan Di Instalasi Gizi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Salah satu penyakit kronis yang saat ini banyak diderita oleh masyarakat adalah diabetes melitus. Prevalensi penyakit diabetes melitus pada lansia meningkat secara signifikan setelah usia lebih dari 45 tahun. Penanganan pasien DM tipe II di rumah sakit sudah baik, dibuktikan dengan kepatuhan pasien menjalankan terapi generic dan terapi gizi yang dianjurkan pihak rumah sakit, sehingga pasien cepat sembuh. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis persepsi pasien penderita diabetes tipe II terhadap makanan yang disajikan meliputi bentuk, rasa, suhu, porsi,dan variasi makanan dan menganalisis tingkat kepatuhan pasien diabetes tipe II terhadap jadwal, jenis dan porsi makanan yang disajikan oleh bagian Instalasi Gizi Rumah Sakit.

Penelitian ini adalah jenis deskriptif yang bersifat kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah pasien penderita diabetes melitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUP.DR.M.Djamil Padang bagian penyakit dalam. Data mengenai persepsi dan tingkat kepatuhan pasien dikumpulkan melalui pengisian angket dan wawancara langsung dengan responden. Jumlah responden selama penelitian adalah 38 orang.

Responden yang diteliti mengemukakan bahwa bentuk dan penyajian makanan dirumah sakit sangat baik dan menarik serta menimbulkan selera makan yang banyak terbukti dengan 78,9 % responden yang menjawab selalu menarik dan 21,05 % yang menjawab agak menarik. Rasa makanan yang dihidangkan pihak rumah sakit enak, tidak hambar, dan juga tidak basi dibuktikan dengan 47,8 % responden yang menjawab selalu enak dan 52,6 % yang menjawab agak enak. Suhu makanan yang dihidangkan sesuai dengan jenis hidangannya. Terbukti dengan 73 % responden yang menjawab selalu sesuai , sebanyak 23, 7% yang menjawab agak sesuai dan 2,6 % yang menjawab kurang sesuai dengan jenis hidangannya. Setiap jenis hidangan yang disajikan pihak rumah sakit dalam jumlah seimbang dibuktikan dengan 44,7 % responden menjawab selalu seimbang dan 55,3% responden yang menjawab agak seimbang. Warna, bentuk, teknik pengolahan, rasa dan jenis makanan yang disajikan pihak rumah sakit bervariasi terbukti dengan 71 % responden yang menjawab bervariasi dan 29 % responden yang menjawab agak bervariasi. Dilihat dari aspek tingkat kepatuhan penderita DM Tipe II terhadap makanan yang disajikan pihak RSUP.DR.M.Djamil, bahwa responden makan lebih kurang 1 jam setelah jadwal yang ditentukan pihak rumah sakit karena setelah makanan datang pasien disuntik terlebih dahulu terbukti dengan 52,6 % responden menjawab sesuai dengan jadwal dan 44,7 % agak sesuai serta 2,6 % yang menjawab kurang sesuai dengan jadwal yang ditentukan pihak rumah sakit. Responden memakan semua jenis hidangan yang rumah sakterbukti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kemudahan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul: **“Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Penderita DM Tipe II terhadap Makanan yang Disajikan Diinstalasi Gizi RSUP.DR.M.Djamil Padang.**

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan, Kesejahteraan Keluarga pada Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan pertolongan dari berbagai pihak. Karena itu, pada ruang yang serba terbatas ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus ikhlas kepada pihak-pihak yang telah membantu terutama disampaikan kepada:

1. Bapak Drs.H.Genefri.M.Pd selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Dra.Ernawati M.Pd selaku ketua jurusan kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang..
3. Ibu Dra. Sofnitati selaku sekretaris jurusan kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
4. Ibu Dr.Yuliana,Sp,M.Si sebagai dosen pembimbing I, yang telah banyak meluangkan waktunya yang secara konsisten dan penuh perhatian untuk membimbing penulis dari penulisan draf awal sampai dengan akhir penelitian ini. Di tengah-tengah kesibukan dan beban kerja yang sangat

banyak, masih saja bersemangat mencerahkan pengetahuannya kepada peneliti sampai akhirnya penelitian ini dapat segera diselesaikan tepat pada waktunya.

5. Ibu Kasmita,S.Pd, M.Si sebagai dosen pembimbing II, juga disampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya. Kontribusi pemikiran dan masukan-masukan yang disampaikan ikut pula menyempurnakan skripsi ini. Tanpa adanya sumbangan pemikiran dari ibuk, niscaya penelitian ini tidak sesuai sebagaimana yang terbaca saat ini.
6. Seluruh dosen, staff dan karyawan dan teknisi jurusan kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
7. Ibu Dra. Ira Mairina Chair selaku penasehat akademis.
8. Papa, mama,kakak dan adek yang telah membantu penulis baik dalam bidang moril maupun material yang telah diberikan kepada penulis.
9. Kepada teman-teman boga 2006 yang telah pula berjasa dalam memberikan semangat kepada penulis.

Dengan menyadari bahwa di dalam skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan dan kelemahan, dengan sikap terbuka peneliti menerima berbagai masukan terutama yang bersifat konstruktif dari semua pihak yang telah menyempatkan waktu membacanya. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat.

Amin.

Padang, Januari 2011
Penulis,

**Diana Anggun Sari
2006 / 74249**

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Identifikasi masalah	6
C. Batasan masalah	7
D. Rumusan masalah	7
E. Tujuan penelitian	8
F. Manfaat penelitian	8
BAB II KERANGKA TEORITIS	
A. Kajian teoritis	9
1. Pengertian diabetes	9
2. Gejala dan faktor pemicu diabetes melitus	9
3. Diet diabetes	12
4. Menu makanan untuk penderita diabetes melitus	16
5. Persepsi penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan	
RSUP.DR.M.Djamil padang	20

6. Tingkat kepatuhan penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan RSUP.DR.M.Djamil padang	21
B. KERANGKA KONSEPTUAL	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Disain penelitian	25
B. Defini operasional	25
C. Populasi dan sampel	26
D. Jenis data dan teknik pengumpulan data	27
E. Instrumen penelitian	27
F. Teknik analisis data	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi hasil data penelitian	30
1. Susunan menu DM tipe II di RSUP.DR.M.Djamil padang.....	30
2. Persepsi penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan instalasi gizi	31
3. Tingkat kepatuhan penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan instalasi gizi	58
B. Pembahasan	75

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan penyakit yang sudah berlangsung lama dan bisa menyebabkan kematian. Pada umumnya perjalanan penyakit lansia adalah penyakit kronik (menahun). Selain itu penyakitnya bersifat progresif dan sering menyebabkan kecacatan yang lama dan akhirnya penderita meninggal dunia (Tahir, 2007).

Salah satu penyakit kronis yang saat ini banyak diderita oleh masyarakat adalah diabetes melitus. Prevelensi diabetes melitus pada lansia meningkat secara signifikan setelah usia lebih dari 45 tahun. Pada tahun 2006, proporsi penduduk di Indonesia yang berumur 50 tahun ke atas sebesar 17 juta dan di prediksikan pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 33 juta orang (Tahir, 2007).

Indonesia saat ini menjadi negara peringkat keempat dengan jumlah penderita diabetes melitus atau kencing manis terbesar di dunia. Para penderita tersebut mulai dari wilayah perkotaan hingga ke pedesaan. Total penderita diabetes melitus saat ini di Indonesia berdasarkan data WHO, pada tahun 2009 ± 8 juta jiwa. Hal inilah yang menjadikan Indonesia sebagai negara keempat penderita diabetes melitus setelah Cina, India, Amerika sementara penderita diabetes melitus di dunia mencapai 200 juta jiwa (Soeatmadji, 2009).

Menurut Triexs dkk (2009:12) Jenis-jenis diabetes melitus dapat digolongkan menjadi 4 bagian yaitu: 1) Diabetes Tipe I yaitu tergantung kepada insulin atau membutuhkan bantuan insulin, Diabetes tipe I ini dapat diobati dengan menggunakan insulin. 2) Diabetes Tipe II, diabetes ini terjadi akibat menurunnya daya tahan atau kepekaan insulin, ditambah dengan berkurangnya produksi insulin. 3) Diabetes akibat hamil, diabetes ini dapat diderita oleh ibu hamil yang sebelumnya tidak diketahui menderita diabetes, Lazimnya diabetes jenis ini hilang setelah persalinan, 4) Diabetes insipidus, diabetes ini punya gejala yang agak berbeda dengan diabetes lainnya, sebab penderita bukan kekurangan insulin untuk mengolah glukosa, melainkan kekurangan *antidiuretic hormone*(ADH).

Menurut Tim FK UI (1999), diabetes melitus mempunyai beberapa faktor pemicu munculnya penyakit ini yaitu: 1) Pola makan. Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan memicu timbulnya diabetes melitus. 2) Obesitas. Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes melitus. 3) Faktor genetis. Penyakit ini dapat diwariskan dari orang tua kepada anak jika orang tuanya menderita diabetes. 4) Bahan kimia dan obat-obatan. Hal tersebut dapat mengiritasi pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi pada hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. 5) Penyakit dan infeksi pada pankreas. Infeksi mikroorganisme dan virus pada

pangkreas juga dapat menyebabkan fungsi pangkreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. 6) Pola hidup. Juga sangat mempengaruhi penyebab diabetes. Jika orang malas berolah raga, kalori yang berlebihan dalam tubuh tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama meningkatnya resiko diabetes melitus.

Lebih lanjut penyakit Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II) ini sebenarnya merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara tuntas karena penanganannya secara serius masih kurang, disebabkan oleh faktor medis, tenaga, dan peralatan. Hal ini dapat kita lakukan hanya mencegah agar jangan sampai terserang diabetes. Walaupun demikian, penyakit diabetes akibat turunan, yang tidak dapat dihindari melainkan hanya bisa menjaga diri supaya diabetes yang diidapnya tidak berkembang memburuk.

Penanganan dapat dilakukan dengan mengukur kadar gula dengan alat yang bernama:*Glucose-Meter*. Glukose 100 mg/dl (5.5 mmol/L) dalam darah orang sehat normal yang memiliki sekitar 5 liter darah hanya 5 gram, atau kira-kira sama dengan satu sachet kecil gula pasir yang lazimnya dihidangkan di meja restoran atau hotel. Diet DM tipe II dengan pengaturan makanan yang dikonsumsi dengan tujuan menambah atau mengurangi makanan dan minuman tertentu, mengkonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan, olah raga yang teratur (Triexs 2009: 32).

Menurut konsensus PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) tahun 2002, bahwa penanganan diabetes melitus, terutama DM tipe II terdiri dari empat pilar yaitu: edukasi, perencanaan makanan, latihan

jasmani dan intervensi fafmakologis dengan pemberian obat-obat hipoglikemik oral dan pemberian insulin.

Perencanaan makanan bagi penyandang diabetes mellitus tipe II telah disusun oleh PERKENI 2002 bahwa, hidangan dengan komposisi yang seimbang dan adanya variasi menu yang disajikan pada persentase hidrat arang 60%-70%, protein 10%-15%, dan lemak 20%-25% Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan dan kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badan yang dikehendaki. Jumlah kandungan kolesterol < 300 mg/hari dan kandungan serat ± 25 gr/hari, khusus untuk serat halus (Hartono 2004:135).

Upaya penanganan untuk penderita DM tipe II ini harus ditangani oleh instansi gizi rumah sakit, agar penderita dapat disembuhkan secara baik. Kesembuhan ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya kepatuhan dari pasien itu sendiri untuk mengikuti prosedur yang telah diarahkan oleh ahli gizi, karena ahli gizi akan memberikan menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi yang sesuai dengan kebutuhan kalori pasien penderita DM tipe II.

Makanan juga mempunyai peranan yang penting dalam kesehatan terutama dalam masa perawatan dan masa pemulihan penyakit. Pemberian makanan yang baik yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dapat mempercepat proses dan memperpendek hari rawat penderita dirumah sakit.

Untuk memenuhi zat makanan yang dibutuhkan bagi penderita penyakit diabetes melitus harus ditangani oleh instalasi gizi. Karena suatu instalasi merupakan suatu unit fungsional pelaksanaan program pelayanan gizi

rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, menerapkan ilmu gizi terutama dalam pengadaan makanan dan memberikan diet sesuai dengan kebutuhan gizi pasien sehingga pasien dapat menerima dengan baik makanan yang disajikan di rumah sakit tersebut (Soviawati, 2006).

Pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien dalam rangka penyembuhan dan pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien pada rumah sakit sangatlah berbeda satu sama lain, meskipun mempunyai tujuan yang sama. Terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan disebabkan terkendala oleh berbagai macam alasan seperti dana, tenaga, pengolah (Soviawati, 2006).

Variasi menu yang disajikan oleh instalansi rumah sakit merupakan salah satu faktor pemicu pemulihan pasien, menu yang sama pada hari yang berbeda akan menyebabkan pasien jemu dan nafsu makan berkurang sehingga pasien mencari asupan gizi di luar, Hal ini akan memperlambat proses pemulihan pasien karena asupan gizi dan jumlah kalori yang dibutuhkan tidak sesuai dengan standarnya.

Untuk mempercepat usia rawat penderita diabetes tipe II dirumah sakit, diharapkan sekali kepatuhan pasien untuk menjalankan pola makan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Karena Kepatuhan pasien menjalankannya dengan baik sangat diharapkan pihak rumah sakit.

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dkk, 1997). Menurut (Sacket, 2000)

kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Menurut Ghana (1993:24) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien yaitu: 1) Kurangnya pemahaman tentang instruksi. 2) Kualitas Interaksi. 3) Keyakinan, sikap dan kepribadian 4) Karena demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi, pendidikan dan psikososial.

Banyak masyarakat yang beranggapan tentang makanan yang disajikan di rumah sakit, karena kurang bervariasi, tidak enak, tidak sesuai dengan selera pada umumnya atau selera banyak orang. Apalagi penderita DM tipe II ini harus mengkonsumsi makanan dengan teknik direbus dan ditumis, karena asupan serat nya harus lebih banyak dari protein maupun karbohidrat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II terhadap Makanan yang Disajikan Di Instalasi Gizi RSUP DR. M. Djamil Padang”**.

B. Identifikasi Masalah

1. Adanya peningkatan jumlah penderita diabetes setiap tahunnya, dan pada tahun 2009 ± sudah mencapai 8 juta jiwa.
2. Kebiasaan mengkonsumsi makanan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu munculnya penyakit diabetes melitus.

3. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap makanan yang disajikan rumah sakit untuk penderita DM tipe II
4. Pasien kurang merespon menu yang disajikan rumah sakit untuk penderita diabetes.
5. Persepsi masyarakat yang salah tentang makanan yang disajikan oleh instalasi gizi di rumah sakit.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka penulis akan membatasi masalah yang akan diteliti meliputi:

1. Rendahnya persepsi pasien penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan oleh bagian instalasi Gizi RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Rendahnya tingkat kepatuhan penderita DM tipe II di Instalasi Gizi RSUP DR.M. Djamil Padang.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut maka permasalahan penelitian ini akan dibatasi pada :

1. Bagaimana persepsi pasien penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan oleh instalasi gizi RSUP DR. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien penderita DM tipe II di Instalasi Gizi RSUP DR. M. Djamil Padang.

E. Tujuan Penelitian

- 1.** Menganalisis persepsi pasien penderita DM tipe II terhadap makanan yang disajikan meliputi bentuk, rasa, suhu, porsi,dan variasi makanan.
- 2.** Menganalisis tingkat kepatuhan pasien DM tipe II terhadap jadwal, jenis dan porsi makanan yang disajikan oleh bagian Instalasi Gizi Rumah Sakit.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai:

1. Masukan dan informasi bagi instansi terkait khususnya dinas kesehatan tentang asupan gizi yang baik untuk penderita DM tipe II
2. Masukan bagi Jurusan Kesejahteraan Keluarga sebagai referensi mengenai gizi dan penyakit DM tipe II yang banyak di derita oleh masyarakat.
3. Sarana penulis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama dibangku perkuliahan.

BAB II

KERANGKA TEORITIS

A. Kajian Teori.

1. Pengertian Diabetes Melitus.

Menurut Manskoer, 2001 bahwa :

“Diabetes melitus adalah Keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolismik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membranbasalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron. Menurut Andry Hartono, 2002 Diabetes Melitus adalah kumpulan keadaan yang disebabkan oleh kegagalan pengendalian gula darah yang terjadi karena disebabkan oleh produksi insulin yang tidak memadai atau resistensi insulin yang meningkat”.

Menurut Pranadji dkk, 2005 bahwa :

“Diabetes Tipe II adalah diabetes mellitus yang tidak tergantung Insulin, berkembang ketika tubuh masih mampu menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhanya atau bisa juga disebabkan karena insulin yang dihasilkan mengalami resistance insulin dimana insulin tidak bekerja secara maksimal.

2. Gejala dan Faktor pemicu diabetes mellitus tipe II

a. Gejala Diabetes Melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II merupakan salah satu jenis penyakit keturunan atau bawaan gen. Mereka yang orang tuanya menderita diabetes, ada kemungkinan menderita diabetes juga, meskipun tidak selamannya begitu. Jadi indikasi pertama diabetes dapat diketahui dengan

memeriksa garis keturunan seseorang. Menurut Triexs (2009:9) gejala yang menyebabkan adanya diabetes melitus tipe II adalah :

1) Obesitas

Orang bertubuh gemuk biasanya menderita diabetes melitus, baik pada tahap awal maupun tahap akut, sehingga mereka relatif cenderung menderita penyakit diabetes tipe II.

2) Sering Kencing(*polyuria*)

Apabila tubuh terus menerus memperoleh asupan makanan atau minuman berkadar gula tinggi, sedangkan tubuh tidak sanggup mengurangikannya, kelebihan gula itu oleh tubuh akan diusahakan untuk dikeluarkan melalui air kencing atau urin. Maka keluarlah urin yang mengandung gula. Normalnya orang encing 7-8 kali sehari-semalam.

3) Banyak Berkeringat

Zat gula yang tidak dapat diuraikan oleh tubuh juga dipaksakan keluar melalui keringat. Perhatikan bahwa orang yang gemuk lebih sering mengeluarkan keringat dibandingkan dengan orang yang kurus.

4) Selalu lapar dan haus.

Karena asupan gula sudah ditolak dan dipaksakan keluar oleh tubuh melalui air kencing dan keringat berjumlah banyak, tubuh meminta ganti melalui asupan makana dan minuman, sehingga penderita diabetes biasanya sering merasa lapar dan haus.

5) Berat badan menyusut

Meskipun penderita diabetes ini sering makan dan minum, namun berat badan juga berkurang sebab tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi apabila banyak glukose dibuang begitu saja sebagai urine lantaran tidak dapat diurai berhubung tubuh memang tengah kesulitan memproduksi insulin.

6) Lesu

Zat gula sudah banyak dibuang tubuh melalui kencing dan keringat, tetapi tubuh tidak memperoleh penggantinya berupa asupan makanan dan minuman lagi, tubuh akan menjadi lesu dan lekas capek.

7) Luka sulit sembuh.

Kelebihan zat gula dan glukose dalam darah dapat mengakibatkan luka pada tubuh sulit mengering atau lama sembuh.

b. Faktor pemicu munculnya penyakit diabetes mellitus tipe II

Menurut Tim FK UI, kapita selekta kedokteran jilid I tahun 1999 yang menjadi faktor pemicu munculnya diabetes melitus tipe II adalah :

1) Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dengan dibutuhkan oleh tubuh dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan memicu timbulnya diabetes melitus.

2) Obesitas

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes melitus.

3) Faktor genetis

Penyakit ini dapat diwariskan dari orang tua kepada anak jika orang tuanya menderita diabetes.

4) Bahan kimia dan obat-obatan

Hal tersebut dapat mengiritasi pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi pada hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

6) Pola hidup

Juga sangat mempengaruhi penyebab diabetes. Jika orang malas berolah raga, kalori yang berlebihan dalam tubuh tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama meningkatnya resiko diabetes melitus.

3. Diet Diabetes mellitus tipe II.

Menurut Triexs dkk, Diet adalah pengaturan terhadap makanan yang dikonsumsi tubuh. Jenis diet ada bermacam-macam sesuai dengan tujuan masing-masing. Baik pilihan untuk menambah maupun untuk mengurangi makanan dan minuman tertentu disebut dengan diet. Namun secara khusus diet sering juga diartikan dengan berpantangan terhadap makanan dan minuman tertentu.

Pengetahuan dan pendidikan merupakan salah satu kunci sukses menjalani diet, karena kita harus mengetahui dulu makanan dan minuman ini mengandung zat atau komponen secara benar. Penderita diabetes perlu menghindari gula, tetapi bukan sama sekali tidak boleh makan gula, nasi, atau kentang, sebab penderita diabetes juga membutuhkan energi.

Diet merupakan salah satu pilihan penanganan diabetes melitus terbaik, jika penderita berhasil menjalankan diet ini yang sesuai terutama pasien DM tipe II (penderita diabetes yang tidak tergantung dengan insulin).

Menurut Triexs dkk, 2009 Jenis-jenis diet yang disarankan dan harus dijalankan seorang pasien DM tipe II adalah

a. Diet karbohidrat

Diet ini dilakukan dengan membatasi masuknya karbohidrat ke dalam tubuh. Makanan yang dikenal masyarakat yang banyak mengandung karbohidrat tinggi adalah semua makanan yang terbuat dari beras, gandum, tapioka, serta umbi-umbian.

Makanan ini merupakan makanan pokok yang biasa dikonsumsi orang untuk memperoleh energi. Maka larangan untuk mengkonsumsi karbohidrat harus disertai dengan petunjuk mengasup makanan berkandungan nutrisi lain ke dalam tubuh untuk mencukupi energi yang dibutuhkan. Pilihannya adalah lemak yang dikenal dapat menjadi sumber energi alternatif lain setelah

karbohidrat. Maka pasien diet karbohidrat disarankan banyak mengkonsumsi makanan berlemak tinggi seperti: kacang-kacangan, biji-bijian, daging hewan, telur, minyak kelapa sawit, buah alpokat, dan sayur-sayur yang banyak mengandung zat besi (bayam, kangkung, daun singkong).

b. Diet makanan dan minuman yang manis

Penderita diabetes harus mengatur kadar gula yang masuk ke dalam tubuh agar tidak terlalu banyak. Ada baiknya penderita diabetes mengganti gula pasir dengan gula diet. Gula diet rasanya manis, tetapi bukan terbuat dari tebu, tetapi dari jagung. Kandungan glukose dalam gula diet relatif lebih kecil dibandingkan dengan gula pasir.

c. Diet dalam arti mengatur jadwal makanan

Penderita DM tipe II, sebenarnya masih bisa memproduksi hormon insulin, namun jumlahnya terbatas atau tidak sebanding dengan kebutuhan. Pasien diabetes sebaiknya membagi jadwal makan lebih dari 3 kali dalam sehari semalam. Contohnya orang normal makan nasi 400 gr 3 kali sehari, pasien diabetes sebaiknya makan 200 gr 6 kali sehari, lebih baik lagi jika takaran porsinya dikurangi. Insulin adalah hasil recombinasi DNA yang digunakan secara genetis dengan memodifikasi Escchereia Coli. Organisme ini mensintese setiap rantai insulin menjadi seperti asam amino yang

sama seperti insulin manusia. Ikatan-ikatan kimia ini yang akhirnya menghasilkan human insulin.

d. Diet dalam arti mengkonsumsi zat tertentu

Menurut penelitian Departemen Biokimia, Iowa State University tahun 1999 bahwa” zat hydroxychalcone murni dari kayu manis, mempunyai khasiat menyerupai insulin. Penggunaan satu sampai enam batang kayu manis per hari dapat menurunkan serum glukosa, menurunkan kolesterol penderita DM tipe II, sehingga mengurangi resiko komplikasi penyakit.

e. Diet dalam arti perbanyak makanan berserat

Semua zat makanan tentu saja sangat penting, tetapi khusus untuk penderita DM tipe II sebaiknya memenuhi kebutuhan makanan dan minuman yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.

Diet hanya mendatangkan faedah jika dilakukan secara konsekuensi dan tepat. Khususnya dalam diet diabetes, aturan-aturan diet mesti dijalankan dengan ekstra ketat dan benar, karena akan menimbulkan komplikasi-komplikasi penyakit yang beragam.

Menurut Pranadji dkk, 2005 bahwa :

“pengobatan pada penderita diabetes meliputi: pengaturan makanan dengan memperhatikan kebutuhan kebutuhan gizi penderita untuk mengurangi gejala klinik, obat-obat hipoglikemia, olah raga, penyuluhan untuk penderita”.

Perencanaan untuk diet DM tipe II, pasien yang diabetesnya terkendali baik akan memiliki kadar gula puasa 80-109 mg %, dan kadar gula sesudah makan 88-144 mg % dengan persentase A1c <6,5.

Tujuan utama terapi diet untuk penderita DM tipe II adalah menurunkan atau mengendalikan berat badan disamping mengendalikan kadar gula dan kolesterol (Hartono 2004:143).

Intervensi gizi yang bersifat preventif untuk mengurangi risiko terjadinya DM tipe II harus berfokus pada: pencegahan obesitas, asupan serat pangan 25 gram/1000 kalori khususnya serat larut karena dapat membantu mengendalikan kadar glukose dalam darah dan menambah rasa kenyang, menghindari asupan kalori yang berlebihan, olahraga yang teratur (Hartono 2004:144).

Dasar penyusunan diet untuk penyakit diabetes melitus adalah harus memenuhi kebutuhan gizi. Sebagai dasar perhitungan dapat digunakan cara perhitungan kebutuhan gizi untuk orang sehat dengan beberapa modifikasi sesuai dengan penyakitnya. Pengaturan diet perlu memperhatikan pola makan penderita diabetes melitus.

Kebutuhan energi dan zat gizi adalah jumlah energi dan zat gizi minimal yang diperlukan seseorang untuk hidup sehat. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya jenis kelamin, aktivitas, berat badan, umur, serta kondisi tubuh.

4. Menu makanan untuk penderita diabetes.

Agar tidak menimbulkan kebosanan dan kejemuhan dalam mengkonsumsi makanan, maka diperlukan variasi dalam makanan. Sumber bahan makanan dengan kandungan atau komposisi gizi yang sama dapat diperoleh dari bahan makanan yang berbeda. Pada Tabel 1 berikut

ini dapat dilihat contoh menu untuk penderita diabetes tipe II, dengan jumlah kalori 1.900 kalori.

Tabel 1. Contoh menu untuk penderita diabetes melitus dengan jumlah 1900 kalori.

Waktu	Nama Masakan	Berat (g)	Energi (kal)	Protein (g)	Lemak (g)
Pagi	Nasi putih	50	178	2,1	0,1
	Hati goreng	25	34	4,93	0,8
	Sup sawi + wortel + tahu	200	142	7,05	9,9
	Pepaya	100	46	0,5	0
Snack	Pastel	45	100	2,6	7,7
siang	Nasi putih	70	249,2	2,94	0,14
	Ayam bumbu tomat	40	120,8	7,28	10,6
	Cah jagung muda + kembang kol + jamur	175	154,50	6,95	1,45
	Pisang	100	173,25	2,1	0,35
snack	Martabak telur	50	100	4,45	2,55
Malam	Nasi putih	70	249,2	2,94	0,14
	Semur telur	85	108,7	9,13	7,05
	Cah kangkung + jagung	157,5	210,125	6,23	8,95
	Apel	100	58	0,3	0,4
	Jumlah		1.935,4	58,95	50,23

MENU DIET DIABETES MELETUS DENGAN 1.500 KALORI

Waktu	Nama Masakan	Nama Bahan	Berat (g)	Energi (kal)	Protein (g)	Lemak (g)
Pagi	Roti	Roti	80	198	6,4	0,96
	Telur dadar	Telur	30	49	3,8	3,5
		Minyak	5	44	0,1	4,9
		Margarin	3,5	25	0,02	2,8
Snack Siang	Pisang ambon	Pisang ambon	150	149	1,8	0,3
	Nasi putih	Beras	60	214	2,5	0,12
	Daging ungkep	Daging sapi	25	52	4,7	3,5
	Tempe saus bolognes	Tempe	25	37	4,6	1
Snack		Margarin	2,5	18	0,02	2,0
	Cah jagung muda + Wortel	Jagung muda	25	32	1,0	0,3
		Wortel	25	11	0,3	0,1
		Minyak kelapa	4	35	0,04	3,9
	Pisang ambon	Pisang ambon	150	149	1,8	0,3
	Biskuit	Biskuit	20	92	1,4	2,9

Malam	Kentang ongklok	Kentang	150	125	3	0,2
		Margarin	5	36	0,03	4,1
	Tim tahu telur	Tahu	20	14	1,6	0,9
		Telur	30	49	3,8	3,5
	Gulai daun singkong	Daun singkong	50	37	3,4	0,6
		Santan	50	61	1	5
		Minyak	3,5	30	0,04	3,4
	Apel	Apel	75	44	0,2	0,3
		Jumlah Total		1.501	41,55	44,58
<hr/>						
Pagi	Nasi putih		75	134	1,6	0,1
	Semur telur		35	73	4,13	6,1
	Cah labu siam + wortel		75	43	0,57	2,7
Snack	Pisang ambon		150	149	1,8	0,3
Siang	Nasi putih		120	214	2,5	0,12
	Omelet telur		25	85	3,83	7,6
	Tahu bumbu tomat		30	22	2,05	1,22
	Sayur podomoro		150	73	4,4	4,22
	kangkung					
	Apel		75	44	0,2	0,3
Snack	Crackers		80	182,2	2,3	0
Malam	Nasi putih		120	214	2,5	0,12
	Ikan goreng asam manis		-	93	5,3	7,64
	Tim tempe		-	51	5,01	2,6
	Tumis kangkung		50	15	1,5	0,2
Snack	Pisang ambon		125	124	1,5	0,3
		Jumlah Total		1.616,2	39,19	33,52
<hr/>						
Pagi	Nasi tim ayam		125	184	6,64	6,5
Snack	Talam ebi		50	102	2,11	3,2
Siang	Nasi putih		120	214	2,5	0,12
	Sate sapi lembut		40	89	5,1	7,03
	Bistik tempe		30	55	4,62	3
	Sayur kimlo		150	40	4,2	0,9
	Jeruk manis		100	45	0,9	0,2
Snack	Pisang ambon		150	149	1,8	0,3
Malam	Nasi putih		120	214	2,5	0,12
	Ikan kakap urip-urip		50	134	5,5	1,2
	Perkedel tahu panggang		40	68	5,16	5,4
	Tumis wortel + taoge		60	59	1,2	5,1
	Pisang ambon		150	149	1,8	0,3
		Jumlah Total		1.502	44,03	33,37

DIET DIABETES MELITUS DENGAN 1.700 KALORI

Waktu	Nama Masakan	Nama Bahan	Berat (g)	Energi (kal)	Protein (g)	Lemak (g)
Pagi	Nasi putih	Beras	45	160,2	1,89	0,09
	Semur daging ayam	Daging ayam	25	51,75	4,7	3,5
	Gadon tempe	Tempe	25	37,25	4,6	1
	Cah sayuran	Wortel	100	42	1,2	0,3
		Kembang kol	25	12,5	1,2	0,1
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9
	Snack Siang	Pisang ambon	150	148,5	1,8	0,3
		Nasi putih	65	231,4	2,73	0,13
Snack Malam	Daging cincang bumbu ball	Daging sapi	40	82,8	7,52	5,6
	Sayur asem	Daun melinjo	50	49,5	2,5	0,6
		Kacang panjang	50	22	1,35	0,2
		Pepaya muda	50	13	1,05	0,05
	Sayur bening	Minyak	7,5	65,25	0,07	7,3
		Kentang rebus	175	145,45	3,5	0,2
		Nasi putih	65	231,4	2,73	0,3
		Ikan bumbu tomat	25	25,75	5,5	0,2
		Minyak	7,5	65,25	0,07	7,3
		Bayam	50	18	1,75	0,2
Snack	Pisang rebus	Jagung muda	50	70	2,4	0,6
		Rebung	50	13,5	0,3	0,15
		Pisang siam	75	201	3,22	9,4
		Jumlah Total		1.730	50,13	42,42
<hr/>						
Pagi	Nasi putih		90	160,2	1,89	0,09
	Tahu cabai hijau		25	17	1,95	1,15
	Ayam bumbu kuning		25	51,75	4,7	3,5
	Tumis sawi + wortel		100	115,05	1,92	7,71
Snack	Pisang siam rebus		75	201	3,22	9,4
	Nasi putih		130	231,4	2,73	0,13
	Ayam bumbu tomat		40	82,8	7,52	5,6
	Cap cay kuah		125	133,75	4,27	7,75
Malam	Pisang ambon		150	148,5	1,8	0,3
	Nasi putih		130	231,4	2,73	0,13
	Pepes ikan mas		25	25,75	5,5	0,2
	Stup bayam + labu siam		200	44,5	3,8	0,9
Snack	Kentang ongklok		175	145,45	3,5	0,2

	Pisang ambon		100	99	1,2	0,2
	Jumlah Total			1.687,55	46,73	37,26
Pagi	Nasi putih		90	160,2	1,89	0,09
	Ayam asam manis		25	75,5	4,55	6,25
	Stup sayuran		150	72,59	3,68	4,22
	Tempe bacem		25	57,25	4,6	1
Snack	Pisang ambon		150	148,5	1,8	0,3
Siang	Nasi putih		130	231,4	2,73	0,13
	Pecel sayuran		150	163,3	9,95	10,05
	Ikan mas goreng		60	99,65	6,47	0,95
Snack	Risoles		40	134	2,1	1,4
Malam	Nasi putih		130	231,4	2,75	0,13
	Acar kuning		50	6	0,35	0,05
	Gulai daging		40	118,15	6,3	5,8
Snack	Pisang ambon		150	148,5	1,8	0,3
	Jumlah Total			1.646,44	48,97	31,67

MENU DIET DIABETETS MELITUS DENGAN 1.900 KALORI

Waktu	Nama Masakan	Nama Bahan	Berat (g)	Energi (kal)	Protein (g)	Lemak (g)
Pagi	Nasi putih	Beras	50	178	2,1	0,1
	Hati goreng	Hati sapi	25	34	4,93	0,8
	Sup sawi + wortel + tahu	Sawi	50	11	1,15	0,15
		Wortel	100	42	1,2	0,1
		Tahu	50	24	3,9	2,3
		Minyak	7,5	65,25	0,8	7,35
Snack	Pepaya	Pepaya	100	46	0,5	0
	Pastel	Pastel	45	100	2,6	7,7
Siang	Nasi putih	Beras	70	249,2	2,94	0,14
	Ayam bumbu tomat	Ayam	40	120,8	7,28	10,6
	Cah jagung muda + kembang kol + jamur	Jagung muda	100	140	4,7	1,3
		Kembang kol	50	12,5	1,2	0,1
		Jamur	25	3,75	0,95	0,15
Snack	Pisang	Pisang ambon	100	173,25	2,1	0,35
	Martabak telur	Martabak telur	50	100	4,45	2,55
	Malam Nasi putih	Beras	70	249,2	2,94	0,14
	Semur telur	Telur	60	97,2	7,7	6,9
		Kecap	25	11,5	1,43	0,15
	Cah kangkung + jagung	Kangkung	50	14,5	1,5	0,3
		Minyak goreng	7,5	65,25	0,03	7,35
		Jagung muda	100	140	4,7	1,3
	Apel	Apel	100	58	0,3	0,4

		Jumlah Total		1.935,4	58,95	50,23
Pagi	Nasi putih Rolade tahu + daging cincang		100 70	178 172,95	2,1 16,15	0,1 15,45
Snack Siang	Stup bayam + labu siam200 Pisang Combro Nasi putih Kimlo Ayam goreng tepung		40,25	3,65	0,75	
Snack Malam	Bacang Nasi putih Perkedel kentang + daging cincang Sup sayuran Pisang ambon Snack Biskuit		175 50 140 200 50 200 100 20	105 124 249,2 186,05 72 249,2 67,4 109,75 173,25 52	2,1 3,69 2,94 7,35 2,3 2,94 3,3 2,225 2,1 1,0	0,5 0,52 0,14 17,35 1,9 0,14 3,2 7,65 0,35 0,2
		Jumlah Total		1.952,3	52,64	51,53
Pagi	Nasi putih Sambel goreng tahu + hati sapi Sayur bobor bayam + labu siam		100 70 200	178,0 78,4 134,25	2,1 11,78	0,1 3,58
Snack Siang	Pisang ambon Lemper Nasi putih Ayam bumbu kari		100 140 60	17,25 156,0 249,2 145,2	2,1 2,3 2,94 7,68	0,35 1,1 0,14 12
Snack Malam	Pecel sayuran Risoles Nasi putih Ayam masak hijau Tumis sayur campur		150 40 140 40 150	162,78 134 249,2 120,8 53,75	2,94 9,1 2,94 7,28 2,38	9,34 1,4 0,14 10 0,78
Snack	Pepaya Bakwan		100 40	46 109	0,5 1,7	0 7,5
		Jumlah Total		1.833,83	57,92	49,27

MENU DIET DIABETES MELITUS JENIS B DENGAN 2.100 KALORI

Waktu	Nama Masakan	Nama Bahan	Berat (g)	Energi (kal)	Protein (g)	Lemak (g)
Pagi	Nasi putih Sup bola tahu Ikan goreng	Beras Tahu Wortel Touge Ikan segar	55 25 100 25 40	195,8 17 42 5,75 65,0	2,3 1,9 1,2 0,72 5,5	0,11 0,15 0,3 0,05 0,2

Snack	Getuk lindri	Singkong Kelapa muda	150 50	219 34	1,8 0,5	0,4 0,4
Siang	Nasi putih Sayur lodeh	Beras Kacang panjang	75 50	267 22	3,2 1,35	0,2 0,2
		Buncis Kubis Santan	50 25 50	35 6 61	2,4 0,35 1	0,2 0,05 5
		Semur daging cincang	Daging sapi Kecap Minyak	40 10 10	82 4,6 87	7,52 0,57 0,1
Snack	Puri kentang Pisang ambon	Kentang Pisang ambon	200 100	106 198	4 2,4	0,2 0,4
Malam	Nasi putih Sup bayam + kembang kol Telur bumbu tomat	Beras Bayam Kembang kol	75 100 25	267 36 12,5	3,2 3,5 1,2	0,2 0,5 0,1
		Telur Tomat	50 20	81 4	6,4 0,2	5,7 0,06
		Tahu goreng	Minyak Tahu	10 25	87 17	0,1 1,9
Snack	Biskuit Apel	Biskuit Apel	40 75	14 43,5	0,32 0,22	0,4 0,3
		Jumlah Total		2.022,65	53,9	47,22
Pagi	Nati putih Cah jagung muda + wortel + jamur		110 125	195,8 132,75	2,3 3,65	0,11 5,9
	Sate makasar		25	51,8	4,7	3,5
	Gadon tempe		25	37,25	4,6	1
Snack	Pisang ambon		200	198	2,4	0,4
Siang	Nasi putih Sayur asem		150 200	267 63,25	3,2 3,3	0,2 0,67
	Ayam asem pedas		50	207,8	7,4	19,8
	Pepes tahu		25	17	1,9	1,15
Snack	Sus kentang		200	166	4	0,2
	Apel		75	43,5	0,22	0,3
Malam	Nasi putih Sup wortel + gambas		150 200	267 51	3,2 1,6	0,2 0,4
	Ikan mas goreng		40	108,5	4,1	10,3
	Pepes tempe		25	57,25	4,6	1
Snack	Susu skim Pepaya		25 100	90,5 46	8,9 0,5	0,3 -
	Jumlah		2.0004	60,57	45,42	
Pagi	Nasi putih Bening bayam + kembang kol		110 200	195,8 47,5	2,3 4,7	0,11 0,6

	Telur mata sapi	70	124,5	6,45	10,6
Snack Siang	Tempe bacem	30	41,85	5,17	1,1
	Jambu bol	75	42,10	0,45	0,2
	Nasi putih	150	267	5,2	0,2
	Cap cay	125	178,9	3,05	10,65
Snack	Daging bumbu asam pedas	40	82,8	7,52	5,6
	Tahu bumbu kuning	25	21	1,9	1,15
	Bubur kacang hijau	200	225,5	8,7	10,4
Malam	Pepaya	100	46	0,5	-
	Nasi putih	150	267	3,2	0,2
	Urapan	150	84,25	2,7	0,87
Snack	Ayam goreng kalasan	40	134,75	4,8	13,3
	Susu skim	25	90,5	8,9	0,3
	Pisang ambon	100	198	24	0,4
	Jumlah Total		2.047,45	67,94	55,68

Sumber: Perencanaan menu penderita diabetes tipe II Pranadji dkk, (2005:55).

Pada setiap pembuatan makanan, kualitas sangat memegang peranan penting, semakin baik kualitas suatu produk makanan akan semakin menarik pasien untuk mengkonsumsi makanan tersebut. Cita rasa makanan dapat dilihat dari penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan atau dengan uji organoleptik melalui kualitas dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Bentuk makanan

Menurut Buckle (1987) bahwa “Bentuk pada suatu makanan dapat dilihat dari segi kelembaban, kekeringan, kerapuhan, kekerasan, dan kelembutan dari makanan tersebut. Bentuk merupakan komponen yang menentukan keadaan dari makanan yang disajikan meliputi keadaan fisik makanan yang sesuai dengan tingkat kematangan.

Bentuk makanan untuk penderita diabetes melitus sebaiknya dibentuk semenarik mungkin sehingga pasien mau mengkonsumsi makanan tersebut.

2. Rasa makanan

Menurut Ali (1991:819) “Rasa adalah indera terhadap ransangan saraf pengecap seperti manis, pahit, asin, gurih, dan tawar”. Rasa merupakan suatu aspek yang dominan cita rasa seorang dalam menilai suatu hasil pengolahan makanan. Rasa banyak melibatkan lidah sebagai indera perasa, makanan yang enak sesuai antara percampuran bumbu dengan bahan yang digunakan dalam suatu pengolahan makanan.

Rasa makanan untuk penderita diabetes mellitus agak hambar, karena penderita harus mengurangi makanan yang mengandung gula.

3. Suhu makanan.

Menurut Moehyi (1999:185) “makanan yang sudah dimasak kemudian dipersiapkan untuk pembagian, agar makanan sampai pada pasien masih dalam keadaan hangat”. Oleh sebab itu diperlukan alat-alat pemanas yang digunakan untuk memanaskan makanan. Penyimpanan masakan untuk penyelenggara makanan pasien perlu diperhatikan agar makanan yang sudah diterima tidak menjadi rusak

4. Porsi makanan

Sewaktu makanan akan disajikan harus diperhatikan jumlah penggunaan bahan dan yang paling penting sesuai dengan kebutuhan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh penderita, karena kelebihan dan kekurangan makanan akan dapat menimbulkan penyakit baru bagi tubuh pasien. (Soviawati, 2006:24).

Perencanaan makanan bagi penyandang diabetes mellitus tipe II telah disusun oleh PERKENI 2002 bahwa, hidangan dengan komposisi yang seimbang dan adanya variasi menu yang disajikan pada persentase hidrat arang 60%-70%, protein 10%-15%, dan lemak 20%-25% Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan dan kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badan yang dikehendaki. Jumlah kandungan kolesterol < 300 mg/hari dan kandungan serat ± 25 gr/hari, khusus untuk serat halus (Hartono 2004:135).

Untuk mempercepat usia rawat penderita diabetes tipe II dirumah sakit, diharapkan sekali kepatuhan pasien untuk menjalankan pola makan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Karena Kepatuhan pasien menjalankannya dengan baik sangat diharapkan pihak rumah sakit.

5. Variasi makanan

Menganekaragamkan menu makanan sesuai dengan 4 sehat 5 sempurna dengan berbagai variasi makanan, disamping menganekaragamkan makanan dengan makanan selingan akan membantu meningkatkan mutu gizi makanan bagi penderita diabetes

mellitus. Dengan adanya variasi makanan dapat menambah selera makan pasien tersebut.

4. Persepsi pasien penderita DM tipe II.

“ Menurut Susanti (2003), persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera. Menurut Sabri (1993), persepsi adalah aktifitas yang memungkinkan manusia mengendalikan ransangan-ransangan yang sampai kepadanya melalui alat inderanya. Menurut Bimo Walgito (1995) Persepsi adalah proses yang terjadi di dalam diri individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya.

Persepsi adalah suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.

Persepsi pasien adalah suatu anggapan pasien tentang sesuatu hal yang belum tau kebenarannya dan anggapan tersebut bisa betul dan bisa salah. Proses persepsi melalui dua tahap yaitu: tahapan pertama terjadi pada penginderaan diorganisir berdasarkan prinsip-prinsip tetentu, tahap kedua yaitu stimulasi pada penginderaan di interpretasikan dan di evaluasi.

Persepsi bahwa minat masyarakat untuk berobat di rumah sakit masih minim karena disebabkan oleh beberapa faktor seperti: mutu pelayanan rumah sakit yang kurang baik, tingkat pendidikan dan

pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, serta adanya alternatif sarana pengobatan yang lain.

Persepsi sebagian masyarakat beranggapan bahwa makanan yang disajikan di rumah sakit tidak bervariasi, tidak enak, tidak sesuai dengan selera pada umumnya atau selera banyak orang. Apa lagi penderita diabetes melitus ini lebih sering mengkonsumsi makanan dengan teknik direbus dan ditumis, karena asupan serat nya harus lebih banyak dari protein maupun karbohidrat.

Persepsi dalam penelitian ini adalah angapan pasien penderita diabetes tipe II tentang makanan yang disajikan dirumah sakit yang meliputi tentang bentuk pengolahan, rasa, suhu makanan, porsi makanan, variasi hidangan, penyajian hidangan.

5. Kepatuhan pasien penderita DM tipe II.

“Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dkk, 1997). Menurut (Sacket, 2000) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Sacket (dalam Niven, 2002: 192), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan”.

Menurut Ghana (1993:24) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pasien yaitu : 1) Kurangnya pemahaman tentang instruksi. 2) Kualitas Interaksi. 3) Keyakinan, sikap dan kepribadian. 4) Karena demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi, pendidikan dan psikososial.

Menurut Neil Niven (2002: 193) Derajat Ketidak patuhan ditentukan oleh Kompleksitas prosedur pengobatan, Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, Apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup, Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

Menurut Sediaoetoma (2006:1) : “menyusun dan menilai hidangan merupakan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan oleh semua orang, terutama mereka yang bertanggung jawab atas pengurusan dan penyediaan makanan, baik dari keluarga maupun dari berbagai instansi seperti rumah sakit dan yang menyediakan makanan-makanan untuk sejumlah orang”.

Pelayanan Gizi di Rumah Sakit menduduki tempat yang sangat penting dengan pelayanan pengobatan, perawatan medis dll, yang diberikan untuk penyembuhan pasien pada fase pemulihan, bentuk pelayanan gizi di rumah sakit tergantung pada tipe rumah sakit tersebut.(Soviawati 2006:23) .

Untuk rumah sakit penghitungan kebutuhan bahan-bahan makanan dapat dihitung sesuai dengan siklus menu yang berlaku, selera konsumen

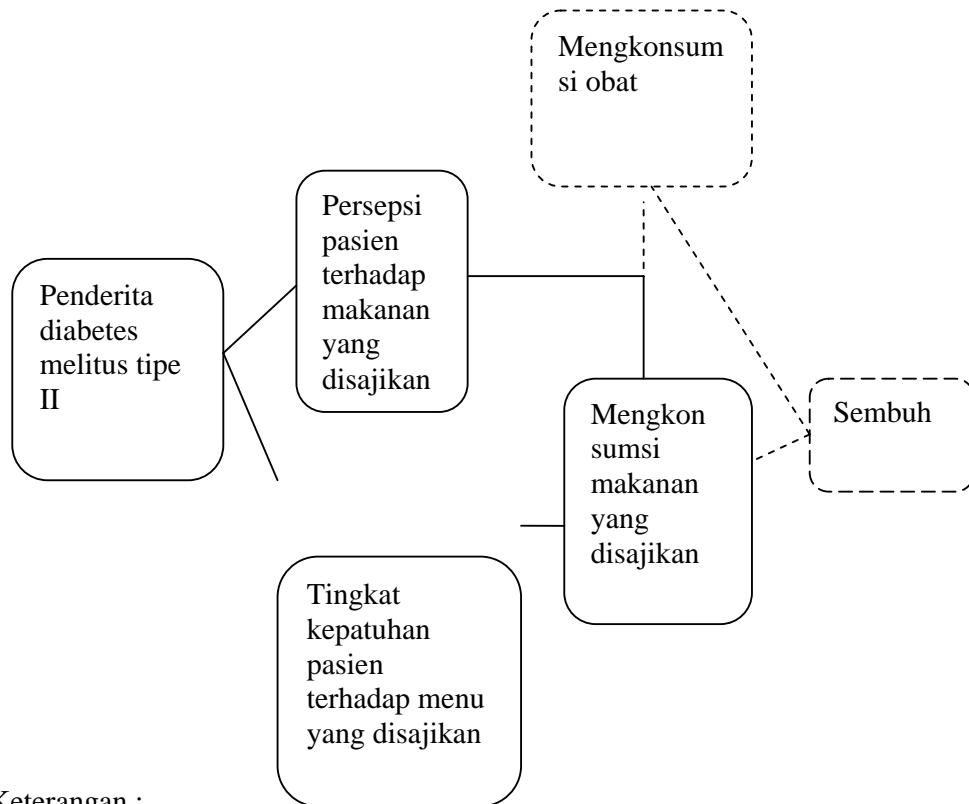
berbeda yang satu dengan yang lainnya seperti pelayanan penyajian makanan yang diberikan oleh instalasi rumah sakit.

Jika pasien merasa tidak puas terhadap sesuatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan oleh pelanggan dalam menilai suatu pelayanan yaitu : ketepatan waktu, dapat dipercaya, kemampuan teknisi berkualitas. Berdasarkan faktor-faktor fisik tersebut, pasien dapat menilai tingkat kepuasaan yang diterima dan barang atau jasa spesifik yang diberikan, serta tingkat kepercayaan mereka terhadap kemampuan pemberi pelayanan (Soviawati 2006:23).

B. Kerangka konseptual

Untuk mempercepat penyembuhan pasien penderita diabetes tipe II harus mengkonsumsi makanan sesuai dengan anjuran ahli gizi di rumah sakit tersebut. Persepsi dan tingkat kepatuhan pasien terhadap makanan yang disajikan juga merupakan salah satu faktor penyembuhan pasien. Dengan adanya kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi makanan sesuai dengan anjuran akan mempercepat usia rawat pasien dirumah sakit sebaliknya jika tidak akan memperlambat penyembuhan pasien. Disamping itu ada persepsi masyarakat yang beranggapan makanan yang disajikan dirumah sakit tidak enak dan tidak bervariasi.

Untuk lebih jelasnya gambaran kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Keterangan :

= Di teliti

= Tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka konseptual persepsi dan tingkat kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II terhadap makanan yang disajikan di instalasi RSUP DR. M. Djamil Padang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Presepsi penderita diabetes melitus tipe II terhadap bentuk pengolahan dan penyajian makanan yang disajikan pihak rumah sakit sangat baik, menarik dan menimbulkan selera makan yang banyak terbukti dengan 78,9 % responden yang menjawab selalu menarik, dan 21,05 % yang menjawab agak menarik. Rasa makanan yang dihidangkan pihak rumah sakit enak, tidak hambar, dan juga tidak basi dibuktikan dengan 47,8% responden yang menjawab selalu enak dan 52,6 % yang menjawab agak enak. Makanan dihidangkan sesuai dengan jenis hidangannya terbukti dengan 73 % responden yang menjawab selalu sesuai 23,7% yang menjawab agak sesuai dan 2,6 % yang menjawab kurang sesuai dengan jenis hidangannya. Setiap jenis hidangan yang disajikan pihak rumah sakit dalam jumlah seimbang dibuktikan dengan 44,7 % responden menjawab selalu seimbang dan 55,3% responden yang menjawab agak seimbang. Warna, bentuk, teknik pengolahan, rasa dan jenis makanan yang disajikan pihak rumah sakit bervariasi terbukti dengan 71 % responden yang menjawab bervariasi dan 29 % responden yang menjawab agak bervariasi.

2. Tingkat kepatuhan penderita diabetes melitus tipe II terhadap makanan yang disajikan pihak rumah sakit mengungkapkan bahwa responden makan kurang lebih 1 jam setelah jadwal yang ditentukan pihak rumah sakit karena setelah makanan datang pasien disuntik terlebih dahulu terbukti dengan 52,6 % responden menjawab sesuai dengan jadwal dan 44,7 % agak sesuai serta 2,6 % yang menjawab kurang sesuai dengan jadwal yang ditentukan pihak rumah sakit. Responden memakan semua jenis hidangan yang disajikan pihak rumah sakit terbukti dengan 47,7 % responden yang menjawab selalu memakan dan 52,6 % kadang menghabiskan dan 5,2 % jarang menghabiskan.

B. Saran

1. Mengingat bahwa pasien menilai tentang persepsi bentuk, rasa, suhu, porsi, dan variasi makanan belum 100% menjawab baik, maka diharapkan pihak instalasi untuk lebih memperhatikan lagi, sehingga pasien dapat menghabiskan semua jenis makanan yang telah disajikan dengan jenis penyakit dan kebutuhan tubuh, agar dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.
2. Diharapkan kepada instalasi gizi dan karyawan bagian pengolahan lebih memperhatikan porsi makanan pasien sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien, sehingga makanan yang dikonsumsi pasien sesuai dengan kebutuhan tubuhnya berdasarkan penyakit yang diderita masing – masing pasien.

3. Diharapkan kepada ahli gizi untuk memberikan penyuluhan kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan pasien agar mengkonsumsi makanan yang disajikan pihak rumah sakit, sehingga dengan pasien patuh maka akan mempercepat proses penyembuhan pasien itu sendiri.
4. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, bila ingin melakukan penelitian seperti yang telah peneliti lakukan ini agar bisa lebih memperhatikan secara mendetail sekali bagaimana saat pasien mengkonsumsi makanan yang disajikan instalasi gizi, sehingga dapat diketahui dengan jelas berapa jumlah dari tingkat kecukupan yang dibutuhkan oleh masing – masing pasien.

ABSTRAK

Diana Anggun Sari, 2006 / 74249. Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Makanan yang Disajikan Di Instalasi Gizi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Salah satu penyakit kronis yang saat ini banyak diderita oleh masyarakat adalah diabetes melitus. Prevalensi penyakit diabetes melitus pada lansia meningkat secara signifikan setelah usia lebih dari 45 tahun. Penanganan pasien DM tipe II di rumah sakit sudah baik, dibuktikan dengan kepatuhan pasien menjalankan terapi generic dan terapi gizi yang dianjurkan pihak rumah sakit, sehingga pasien cepat sembuh. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis persepsi pasien penderita diabetes tipe II terhadap makanan yang disajikan meliputi bentuk, rasa, suhu, porsi,dan variasi makanan dan menganalisis tingkat kepatuhan pasien diabetes tipe II terhadap jadwal, jenis dan porsi makanan yang disajikan oleh bagian Instalasi Gizi Rumah Sakit.

Penelitian ini adalah jenis deskriptif yang bersifat kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah pasien penderita diabetes melitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUP.DR.M.Djamil Padang bagian penyakit dalam. Data mengenai persepsi dan tingkat kepatuhan pasien dikumpulkan melalui pengisian angket dan wawancara langsung dengan responden. Jumlah responden selama penelitian adalah 38 orang.

Responden yang diteliti mengemukakan bahwa bentuk dan penyajian makanan dirumah sakit sangat baik dan menarik serta menimbulkan selera makan yang banyak terbukti dengan 78,9 % responden yang menjawab selalu menarik dan 21,05 % yang menjawab agak menarik. Rasa makanan yang dihidangkan pihak rumah sakit enak, tidak hambar, dan juga tidak basi dibuktikan dengan 47,8 % responden yang menjawab selalu enak dan 52,6 % yang menjawab agak enak. Suhu makanan yang dihidangkan sesuai dengan jenis hidangannya. Terbukti dengan 73 % responden yang menjawab selalu sesuai , sebanyak 23, 7% yang menjawab agak sesuai dan 2,6 % yang menjawab kurang sesuai dengan jenis hidangannya. Setiap jenis hidangan yang disajikan pihak rumah sakit dalam jumlah seimbang dibuktikan dengan 44,7 % responden menjawab selalu seimbang dan 55,3% responden yang menjawab agak seimbang. Warna, bentuk, teknik pengolahan, rasa dan jenis makanan yang disajikan pihak rumah sakit bervariasi terbukti dengan 71 % responden yang menjawab bervariasi dan 29 % responden yang menjawab agak bervariasi. Dilihat dari aspek tingkat kepatuhan penderita DM Tipe II terhadap makanan yang disajikan pihak RSUP.DR.M.Djamil, bahwa responden makan lebih kurang 1 jam setelah jadwal yang ditentukan pihak rumah sakit karena setelah makanan datang pasien disuntik terlebih dahulu terbukti dengan 52,6 % responden menjawab sesuai dengan jadwal dan 44,7 % agak sesuai serta 2,6 % yang menjawab kurang sesuai dengan jadwal yang ditentukan pihak rumah sakit. Responden memakan semua jenis hidangan yang rumah sakit terbukti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kemudahan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul: **“Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Penderita DM Tipe II terhadap Makanan yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUP.DR.M.Djamil Padang.**

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan, Kesejahteraan Keluarga pada Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan pertolongan dari berbagai pihak. Karena itu, pada ruang yang serba terbatas ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus ikhlas kepada pihak-pihak yang telah membantu terutama disampaikan kepada:

1. Bapak Drs.H.Ganefri.M.Pd selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Dra.Ernawati M.Pd selaku ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang..
3. Ibu Dra.Sofnitati selaku sekretaris Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
4. Ibu Dr.Yuliana,SP,M.Si sebagai dosen pembimbing I, yang telah banyak meluangkan waktunya yang secara konsisten dan penuh perhatian untuk membimbing penulis dari penulisan draf awal sampai dengan akhir penelitian ini.

5. Ibu Kasmita,S.Pd, M.Si sebagai dosen pembimbing II, juga disampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya. Kontribusi pemikiran dan masukan-masukan yang disampaikan turut menyempurnakan skripsi ini..
6. Seluruh dosen, staff dan karyawan dan teknisi Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
7. Ibu Dra. Ira Mairina Chair selaku penasehat akademis.
8. Papa, mama,kakak dan adek yang telah membantu penulis baik dalam bidang moril maupun material yang telah diberikan kepada penulis.
9. Kepada teman-teman boga 2006 yang telah membantu dalam memberikan semangat kepada penulis.

Dengan menyadari bahwa di dalam skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan dan kelemahan, dengan sikap terbuka peneliti menerima berbagai masukan terutama yang bersifat konstruktif dari semua pihak yang telah menyempatkan waktu membacanya. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat.
Amin.

Padang, Februari 2011
Penulis,

**Diana Anggun Sari
2006 / 74249**

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. 1991. *Kualitas makanan* Penebar swadaya Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Buckle. 1987. *Nutrisi dan Diet*. Balai Pustaka. Jakarta
- Ghana. 1993. *Faktor Ketidapatuhan Pasien*. www.faktorketidakpatuhan.FKP.blogspot.com diakses tanggal 15 Maret 2010
- Hartono, Andry. 2004. *Terapi Gizi I Diet RS* Edisi 2 EGC. Jakarta.
- Irawan, Prasetya. 1999. *Metode Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Kaplan, dkk. 1997. *Pengertian kepatuhan*. <http://arti-kepatuhan-kp.blogspot.com> diabetes diakses tanggal 15 Maret 2010.
- Manskor, Arif. 2001. *Diabetes melitus*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Moehyi, Syahmin. 1992. *Kualitas makanan*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Perkeni. 2002. *Konsesus untuk Pengendalian Diabetes Melitus*. Bendungan : Jateng
- Pranadji, Dwi Hastuti, Vera Skripsi. 2005. *Perencanaan menu untuk penderita DM*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Sabri. 1993. *Pengertian Persepsi*. www.artipersepsi.blogspot.com diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Sacket. 2000. *Pengertian Kepatuhan*. <http://arti-kepatuhan-ok.blogspot.com> diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Sediaoetama. 2006. *Keterampilan Penyanjian*. Balai Pustaka. Jakarta
- Soviawati, 2006. *Skripsi*. Faktor makanan tambahan untuk ibu hamil di RSUD. Padang Pariaman.UNP Padang
- Susanti. 2003. *Pengertian Persepsi*. www.artipersepsi.blogspot.com diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Tahir 2007. *Menu Diabetes*. Balai Pustaka. Jakarta.