

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Peningkatan prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang akibat adanya peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes, dan lain-lain (PERKENI, 2015)

Menurut penelitian epidemiologi yang telah dilaksanakan di berbagai kota di Indonesia, sampai tahun delapan puluhan prevalensi diabetes antara 1,5-2,3 %, kecuali di Manado sebesar 6% (PERKENI, 2015). Menurut Kemenkes RI secara epidemiologi diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Diabetes Care, 2004). Artanti ddk (2015) menyatakan bahwa *Internasional Diabetes Federation* (IDF) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia sekitar 4,8% dan lebih dari setengah kasus DM (58,8%) tidak terdiagnosis tipe DM. IDF juga menyatakan bahwa sekitar 382 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2013 dengan kategori diabetes melitus tidak terdiagnosa adalah 46%, diperkirakan prevalensinya akan meningkat dan mencapai 592 juta jiwa pada tahun 2035.

Pada tata laksana diabetes melitus ada 4 pilar utama dalam pengelolaan perjalanan penyakit dan komplikasi. Keempat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (Putra dan Berawi 2015). Menurut Ndraha (2014) edukasi pelaksanaan dan pengelolaan DM berupaya meningkatkan motivasi pasien untuk memiliki perilaku sehat. Tujuan dari edukasi diabetes adalah mendukung usaha pasien penyandang diabetes untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya dan pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan/komplikasi yang mungkin timbul secara dini/saat masih reversible, ketaatan perilaku, pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri, dan perubahan perilaku/kebiasaan kesehatan yang diperlukan. Pilar kedua adalah terapi gizi, yaitu prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes yaitu makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu, dengan memperhatikan keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah karbohidrat sebesar 45-60%, protein sebesar 10-20%, lemak sebesar 20-25%, kolesterol < 300 mg/hari, dan kandungan serat  $\pm$  25 gr/hari (PERKENI, 2015).

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Rumah sakit merupakan tempat upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi

masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan salah satu pelayanan penunjang medik dalam pelayanan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan yang lainnya. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi: pengadaan dan pengolahan/produksi makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang terapan (Depkes, 1992)

Kegiatan konseling gizi di rumah sakit merupakan kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dengan tujuan menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehat bagi individu dan masyarakat rumah sakit. Sasaran kegiatan konseling gizi adalah masyarakat yang sedang menghadapi masalah kesehatan tertentu dan mengharapkan suatu pemecahan bagi persoalannya (Deri, 2000).

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan, dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi,

keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S. 1995: 77)

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Firdaus, 2007). Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh unsur budaya, unsur ekonomi dan karakteristik pasien (Wardhana, 2011). Menurut Purwanto (2007) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah pendekatan staf pada pasien. Staf yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya dokter, perawat, ahli gizi, pramusaji, dan apoteker (Arora,2010). Pada pelayanan gizi, staf yang berinteraksi langsung dengan pasien adalah ahli gizi dan pramusaji. Ahli gizi dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan sikap, pengetahuan serta ketrampilan yang baik untuk mencapai status kesehatan pasien yang optimal dalam kondisi sehat atau sakit (Aritonang, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya konsultasi gizi hubungannya dengan kepuasan pasien berkaitan dengan karakteristik pasien seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan. Aspek-aspek yang diperlukan dalam pelaksanaan konsultasi gizi meliputi:

konselor, metode, materi, media, tempat, waktu, dan frekuensi (Depkes RI, 1991).

Hasil penelitian Martiana (2006) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan terhadap konselor 100% puas, terhadap metode 89,7% puas, terhadap materi 98,5% puas, terhadap media 91,2% puas, terhadap tempat 89,7% puas, terhadap lama konseling gizi 80,9% puas, dan terhadap frekuensi kunjungan ahli gizi (konselor) 66,2% puas. Penelitian Sulasty (2008) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tidak ada hubungannya dengan sikap, materi, metode, dan media terhadap pelaksanaan konseling gizi, sedangkan waktu, tempat, dan frekuensi kunjungan konselor berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelaksanaan konseling gizi.

Rumah Sakit Panti Rapih adalah rumah sakit swasta dan merupakan rumah sakit tipe B, serta merupakan rujukan utama untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah, khususnya bagian selatan. Kapasitas tempat tidur sebanyak 380 yang meliputi rawat inap bagi pasien VVIP 1 tempat tidur, pasien VIP sebanyak 107 tempat tidur, kelas utama 48 tempat tidur, kelas I sebanyak 70 tempat tidur, kelas 2 sebanyak 73 tempat tidur, dan pasien kelas 3 sebanyak 81 tempat tidur. Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medis RS Panti Rapih tahun 2016, menunjukkan *Bed Occupation Rate* (BOR) rata-rata sebesar 78,21 % dan *Length of Stay* (LOS) selama 4,74 hari.

Pelayanan gizi di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta selama ini belum pernah melakukan evaluasi tentang SOP konseling gizi. Evaluasi konseling gizi yang dilakukan oleh ahli gizi selama ini hanya terbatas rutinitas dan belum pernah ada observasi. Akreditasi Rumah Sakit juga menuntut adanya kelengkapan dokumen termasuk dokumen SOP konseling gizi. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara SOP Panti Rapih dengan SOP PERSAGI dikaitkan dengan kepuasan dan pengetahuan pasien. Proses evaluasi ini sangat penting dilakukan karena berkaitan dengan aspek-aspek yang menjadi prioritas utama dalam pelayanan konseling gizi. Dengan dilakukan evaluasi konseling gizi terhadap kepuasan pasien maka akan diketahui aspek-aspek mana saja yang harus diperbaiki dalam pelaksanaan konseling gizi. Pelayanan konseling gizi sebagai salah satu jenis pelayanan yang penting di instalasi gizi berpengaruh terhadap kepercayaan pasien yang mengharapkan pelayanan terbaik, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada peningkatan citra rumah sakit, dalam hal ini Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Oleh karena itu penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap kepuasan dan pengetahuan pasien di RS Panti Rapih Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh konseling gizi dengan kepuasan dan pengetahuan pasien Diabetes Melitus di RS Panti Rapih Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling gizi dengan kepuasan dan pengetahuan pasien diabetes melitus di RS Panti Rapih Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya SOP yang digunakan dalam pelaksanaan konseling gizi
- b. Diketuainya kepuasan pasien setelah mendapatkan konseling gizi
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan pasien setelah mendapatkan konseling gizi
- d. Diketuainya pengaruh konseling gizi terhadap kepuasan dan pengetahuan pasien

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah:

1. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi
2. Kepuasan pasien adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya.
3. Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia.

#### **E. Manfaat**

1. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang efektifitas konseling gizi terhadap kepuasan pasien diabetes melitus dan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dalam upaya meningkatkan pelayanan bagi pasien demi kepuasan pasien.

2. Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengembangan ilmu pengetahuan, baik konsep maupun teori yang berhubungan dengan pelaksanaan konsultasi gizi berhubungan dengan kepuasan pasien.



b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman peneliti mengenai penyelenggaraan makanan di rumah sakit, khususnya mengenai efektifitas konseling gizi terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan peneliti ada penelitian yang memiliki tema yang serupa dengan penelitian ini yaitu mengenai kepuasan pasien. Penelitian tersebut adalah:

1. Setya A S, Methyana (2017), penelitian skripsi, yang meneliti tentang: Hubungan Praktik Ahli Gizi dalam Pelayanan Konsultasi Gizi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Yogyakarta. Persamaannya adalah pada variabel bebasnya adalah konseling gizi dan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien. Selain itu subyek yang digunakan juga sama yaitu pasien rawat inap klas I,II, dan III. Analisis data menggunakan uji korelasi *Sperman Rank Corellation*. Perbedaannya adalah jenis penelitian yang dipergunakan yaitu penelitan crossectional (hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat itu juga dan pada penelitian yang akan digunakan menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi Experiment*)dengan rancangan penelitian menggunakan dua kelompok perlakuan dan kontrol. Perbedaan yang lain adalah pada subyek penelitian yaitu pada pasien kelas 1,2 dan 3,

sedangkan pada penelitian yang digunakan adalah pada pasien diabetes mellitus. Hasilnya didapatkan praktik ahli gizi dalam konsultasi gizi sebagian besar atau 19 (59,4%) dalam kategori cukup, kepuasan pasien terhadap konsultasi gizi sebagian besar atau 21 orang (65,6%) merasa puas serta tidak ada hubungan antara praktik ahli gizi dalam konsultasi gizi terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai  $p=0,328$  ( $p>0,05$ ).

2. Anik Suparni, 2014. Hubungan Pelaksanaan Konsultasi Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Perbedaannya yaitu pada variabel penelitian yang digunakan, pada penelitian ini variabel bebasnya mengenai pelaksanaan konsultasi gizi yang terdiri dari sikap konselor, materi, media, lama dan tempat konsultasi sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya adalah konseling gizi. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain *crosssectional*, sedangkan penelitian yang akan digunakan menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi Experiment*) dengan rancangan penelitian menggunakan dua kelompok perlakuan dan kontrol. Perbedaan yang lain adalah subyek yang digunakan adalah pasien kelas 1, 2, dan 3 dengan pengambilan sampel secara acak, sedangkan penelitian yang akan dipergunakan menggunakan subyek pasien diabetes mellitus pada kelas 1,2, dan 3. Analisis data menggunakan uji korelasi Spermank Rank Corellation dengan hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa sikap konselor (84,8%), bahan (93,9%), media (93,9%), lama (87,9%), tempat konsultasi (90,9%) adalah signifikan dengan kepuasan pasien.

Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan konsultasi gizi dengan kepuasan pasien ( $p\text{-value}=0,000$ ) di rumah sakit umum.

3. Puspa Cahyaningrum, 2013. Hubungan Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Perbedaannya yaitu pada variabel penelitian yang digunakan, pada penelitian ini variabel bebasnya adalah mutu pelayanan gizi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya adalah konseling gizi. Selain itu subyek yang digunakan dalam penelitian adalah pasien rawat inap kelas 2 dan 3, sedangkan penelitian yang akan digunakan menggunakan subyek pasien diabetes mellitus kelas 1, 2, dan 3. Jenis penelitian yang menggunakan desain *crosssectional*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi Experiment*) dengan rancangan penelitian menggunakan dua kelompok perlakuan dan kontrol. Analisis data menggunakan uji *Sperman Rank Corellation* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan secara keseluruhan berhubungan dengan kepuasan pasien. Hasil uji analisis hubungan diperoleh dengan koefisien korelasi sebesar 0,833 serta taraf kritik 0.000. Kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dari aspek kehandalan, jaminan, dan bukti langsung/fisik termasuk kategori “puas”, sedangkan untuk aspek daya tanggap dan empati adalah kategori “cukup puas”. Ada hubungan antara mutu pelayanan gizi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

4. Liyana Nisa Prasetyani, 2016. Hubungan Sikap Ahli Gizi dan Pramusaji terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga. Perbedaannya yaitu pada variabel penelitian yang digunakan, pada penelitian ini variabel bebasnya mengenai sikap ahli gizi dan pramusaji sedangkan penelitian yang dilakukan variabel bebasnya konseling gizi. Selain itu dalam penelitian ini subyek yang digunakan adalah pasien rawat inap kelas 3 dan pada penelitian yang akan digunakan menggunakan subyek pasien diabetes mellitus kelas 1, 2, dan 3. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain *crosssectional* dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi Experiment*) dengan rancangan penelitian menggunakan dua kelompok perlakuan dan kontrol. Analisis data menggunakan uji korelasi *Sperman Rank Corellation*, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ahli gizi dengan kepuasan pasien kelas III RSUD kota Salatiga dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ) dan ada hubungan antara sikap pramusaji dengan tingkat kepuasan pasien kelas III RSUD kota Salatiga dengan nilai  $p=0,025$  ( $p<0,05$ ). Kesimpulannya ada hubungan antara sikap ahli gizi dan pramusaji dengan tingkat kepuasan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga.