



**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI TERHADAP
SISA MAKANAN RENDAH GLUKOSA PADA PASIEN
DIABETES MELITUS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SITI
KHODIJAH PALEMBANG**

SKRIPSI

OLEH

BIZIK RILAH MUTOHHAROH

NIM. 10011181520254

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2019



**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI TERHADAP
SISA MAKANAN RENDAH GLUKOSA PADA PASIEN
DIABETES MELITUS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SITI
KHODIJAH PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

BIZIK RILAH MUTOHHAROH

NIM. 10011181520254

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2019

**GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2019
Bizik Rilah Mutohharoh**

Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Rendah Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang setiap tahun bertambah jumlah penderitanya terutama di negara berkembang. Di sebagian Negara maju, Diabetes Melitus merupakan penyebab utama kematian. Bagi penderita diabetes mellitus sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang jenis, jadwal dan jumlah bahan makanan yang akan dikonsumsi untuk menjaga kadar gula darah dalam tubuh. Informasigizi yang kurang akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan pasien. Konseling gizi diharapkan dapat menimbulkan kesadaran pasien terhadap asupan makanan. Manfaat dari konseling dapat membantu proses penyembuhan penyakit dan tidak terjadi sisa makanan kembali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan rendah glukosa pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dimana peneliti memberikkan kuesioner kepada pasien untuk mengetahui keefektifan konseling gizi, nafsu makan, penampilan makanan, rasa makanan, dan variasi menu sebanyak 54 sampel. Sisa makanan diperoleh dengan cara penimbangan setiap waktu makan menggunakan metode *comestock*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konseling gizi terhadap sisa makanan dengan *p-value* lebih besar dari $<0,05$ dan variabel yang berhubungan terhadap sisa makanan adalah nafsu makan dengan nilai *p-value* yang didapatkan 0,031 lebih kecil dari *p-value* (0,05).

Kata kunci : pasien diabetes melitus, konseling gizi, sisa makanan

PUBLIC NUTRITION
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, Juli 2019
Bizik Rilah Mutohharoh

The Effect of Nutritional Counseling on Low Glucose Wasted Food in Inpatient Diabetes Mellitus Patients at Siti Khodijah Hospital Palembang

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a degenerative disease that increase the number of sufferers every year, especially in developing countries. In some developed countries, Diabetes Mellitus is the main cause of death. For people with diabetes mellitus it is very important to increase knowledge about the type, schedule and amount of food that will be consumed to keep blood normal inside the body. Nutritional information that is less will affect the patient's food consumption. Nutrition counseling is expected to lead to patient awareness of food intake. The benefits of counseling can help the healing process of the disease and there is no food left over. This study aims to determine the effect of providing nutritional counseling on low glucose food residues in patients with diabetes mellitus at Siti Khodijah Hospital in Palembang. This study used a cross sectional approach where the researcher gives questionnaires to patients to find out the effectiveness of nutritional counseling, appetite, appearance of food, taste of food, and menu variations as many as 54 samples. The remaining food is obtained by weighing every meal using the comestock method. The results of this study indicate that there is no correlation between nutritional counseling on leftovers with a p-value greater than $<0,05$ and the variabls related to food residue are appetite with the p-value obtained at 0,031 smaller than p-value (0,05).

Keywords: diabetes mellitus patients, nutritional counseling, wasted food

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2019

Yang bersangkutan,



Bizik Kilah Mutohharoh
NIM. 10011181520254

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Rendah Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang” telah dipertahankan di hadapan panitia sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 01 Agustus 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa, dan disetujui sesuai dengan masukan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Indralaya, Agustus 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si
NIP.197802082002122003

()

Anggota

1. Ditia Fitri Arinda, S.Gz.,M.PH
NIP.199005052016072201

()

2. Widya Lionita, S.KM.,M.PH
NIP.1671045904900002P

()

3. Dr.Rostika Flora, S.Kep.,M.Kes
NIP.197109271994032004

()

Mengrtahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes

NIP.197712062003121003

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Rendah Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Juni 2019.

Indralaya, Juni 2019

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rostika Flora', with a stylized flourish at the end.

Dr. Rostika Flora, S.Kep.M.Kes

NIP. 197109271994032004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Bizik Rilah Mutohharoh
NIM : 10011181520254
Tempat dan Tanggal Lahir : Wonosobo, 24 April 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Wonosobo, Ds putak ,Kec Gelumbang, Kab
Muaraenim
Nama Orang Tua
Ayah : A ilham
Ibu : Amrih
No. Telepon : 082176763500
E_mail : bizikrilah2404@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Tahun	Sekolah/Institusi/Universitas	Jenjang
2003– 2009	SD Negeri 1 Putak	SD
2009 – 2012	SMP Negeri 1 Putak	SMP
2012 – 2015	SMA Negeri 1 Gelumbang	SMA
2015-Sekarang	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	Prodi IKM (Gizi)

Riwayat Organisasi

2016- 2017	Anggota symphoni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
------------	----------------------------------------------------------------------

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan naskah skripsi dengan **“Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Rendah Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus RawT Inap Di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang”**. Dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Pada penulisan skripsi ini, penulisan merasa masih banyak kekurangan baik teknis maupun materi mengingat akan kemampuan penulisan yang belum mencapai kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan bagi penulis demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Dalam penulisan skripsi penelitian ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini khususnya kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Rostika Flora, S.kep.,M.Kes , selaku Dosen Pembimbing Skripsi saya yang telah sangat baik dan memberikan bimbingan, saran, masukan dan kritik yang membangun kepada penulis.
3. Ibu Fatmalina Febry, S.KM.,M.si dan ibu Ditia Fitri Arinda, SGz.,M.PH SERTA IBU Widya Lionita , S.KM, M.PH selaku penguji yang telah memberikan saya bimbingan, saran, masukan, kritik yang membangun kepada penulis.
4. Para Dosen beserta *staff* civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Ibu Yulia selaku kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang yang telah banyak membantu dan mengizinkan penulis melakukan penelitian
6. Kepada ayah, ibu, kakak, dan keluarga besarku yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, mendengarkan curahan dan keluh keseh dari awal penulisan sampai akhir penelitian serta sabar memberikan dukungan baik moril maupun materiil.

7. Teman seperjuangan penelitianku Amina nurlaila yang selalu kebersamai dan menemani mulai dari awal hingga akhir proses penelitian.
8. Para sahabatku “Keluarga Bahagia” Nety, Vyrna, Amina, Aya yang selalu ada untuk menolong dan memotivasi satu sama lain dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Para sahabat tersayang “Bat Sahabat” , Amina, vyrna, Karput, Amanda, Yossi, Umi yang selalu ada untuk menolong dan memotivasi satu sama lain dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk temen satu magangku amina, fentry , yang telah kebersamai dari awal magang hingga akhir magang.
11. Semua rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkata 2015 yang telah kebersamai hingga sahabat serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Sesungguhnya masih banyak lagi pihak yang membantu, namun tidak sempat penulis sebutkan satu persatu disini. Untuk itu, penulis mohon maaf dan mengucapkan terimakasih atas segala bantuan dan atas segala kebaikannya. Semoga Allah SWT membalas pahala atas kebaikan dan bantuan, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Indralaya, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN BEBAS	
PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.3 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi Penelitian.....	7
1.5.2 Lingkup waktu Penelitian.....	7
1.5.3 Lingkup waktu Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konseling.....	
.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Tujuan Konseling.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Manfaat Konseling.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Sasaran Konseling.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.5 Tempat dan Waktu Konseling.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.6 Tahapan Konseling.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.7 Langkah-Langkah Konseling Gizi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Konselor Gizi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Ciri-Ciri konselor yang baik.....	Error! Bookmark not defined.
2.4 Sisa Makanan.....	Error! Bookmark not defined.
2.5 Faktor-Faktor Terjadinya Sisa Makanan.....	Error! Bookmark not defined.
2.5.1 Faktor Internal.....	Error! Bookmark not defined.
2.5.2 Faktor Eksternal.....	Error! Bookmark not defined.
2.6 Metode Penimbangan Sisa Makanan (FoodWeighting). defined.	Error! Bookmark not defined.

2.7 Metode visual.....	Error! Bookmark not defined.
2.8 Pengertian Diabetes Melitus.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.1 Macam-macam Diabetes Mellitus.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.2 Gejala Diabetes Melitus.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.3 Diagnosis Diabetes Melitus.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.4 Cara Perhitungan Diet DiabetesMelitus.....	Error! Bookmark not defined.
2.9 Penelitian Terkait.....	Error! Bookmark not defined.
2.10 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPRASIONAL Error! Bookmark not defined.

3.1 Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.

BAB IV METODE PENELITIAN..... Error! Bookmark not defined.

4.1 Desain Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Populasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Sampel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Jenis,Alat, dan cara Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.1 Jenis Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.2 Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.6 Validitas dan Reliabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.7 Analisis dan Penyajian Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.1 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2 Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.8 Penyajian Data.....	Error! Bookmark not defined.

BAB V Hasil dan Pembahasan..... Error! Bookmark not defined.

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.1 Sejarah Rumah Sakit Siti Khodijah.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Islam Siti KhodijahPalembang. Error!	Bookmark not defined.
5.2 Gambaran Umum Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.1 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSI. Siti KhadijahPalembang.. Error!	Bookmark not defined.
5.2.2 Ketenagaan di Intalasi Gizi RSI. Siti KhadijahPalembang. Error!	Bookmark not defined.
5.2.3 Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang	

.....	Error! Bookmark not defined.
5.3 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..	Error! Bookmark not defined.
5.3.3 Analisis Univariat Penampilan Makanan...	Error! Bookmark not defined.
5.3.4 Analisis Univariat Rasa Makanan.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.5 Analisis Univariat Variasi Menu.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.6 Analisis Univariat Nafsu Makan.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.7 Analisis Univariat Keefektifan Konseling...	Error! Bookmark not defined.
5.3.8 Analisis Univariat Sisa Makan Pagi.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.9 Analisis Univariat Sisa Makan Siang.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.10 Analisis Univariat Sisa Makan Sore.....	Error! Bookmark not defined.
5.4.1 Analisis bivariat Sisa Makanan.....	Error! Bookmark not defined.
5.4.2 Analisis Bivariat Sisa Makanan siang.....	Error! Bookmark not defined.
5.4.3 Analisis Bivariat Sisa Makanan sore.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Sisa Makanan.....	Error! Bookmark not defined.
6.3 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
6.4 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
6.5 Hubungan Variasi Menu dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
6.6 Hubungan Nafsu Makan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
6.7 Hubungan Konseling Gizi dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VII KESEIMPULAN DAN SARAN.....	Error! Bookmark not defined.
7.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2 Saran.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Aktivitas Fisik.....	35
Tabel 2.2	Penelitian Terkait.....	35
Tabel 3.1	Definisi Oprasional.....	40
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Besar Sampel.....	44
Tabel 4.2	Hasil uji validitas dan Realibilitas.....	47
Tabel 5.1	Jenis Diit Yang di gunakan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.....	51
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	54
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Tabel 5.4	Distribusi Persepsi Berdasarkan Penampilan Makanan....	55
Tabel 5.5	Distribusi Persepsi Responden terhadap Rasa Makanan...	56
Tabel 5.6	Distribusi Persepsi Responden terhadap Variasi Menu....	56
Tabel 5.7	Distribusi Persepsi Responden terhadap Nafsu Makan...	57
Tabel 5.8	Distribusi Persepsi Responden terhadap Keefektifan Konseling.....	57
Tabel 5.9	Distribusi Responden Terhadap Sisa Makanan pagi.....	58
Tabel 5.10	Distribusi Responden Terhadap Sisa Makanan siang.....	58
Tabel 5.11	Distribusi Responden Terhadap Sisa Makanan sore.....	59
Tabel 5.4.1	Hubungan Sisa Makanan Pagi Dengan Variabel.....	59
Tabel 5.4.2	Hubungan Sisa Makanan Siang Dengan Variabel.....	61
Tabel 5.4.3	Hubungan Sisa Makanan Sore Dengan Variabel.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah kesehatan klinis dan publik di banyak negara di dunia saat ini yaitu diabetes melitus atau biasa disingkat dengan DM. Diabetes mellitus menjadi suatu permasalahan yang meluas karena prevalensinya yang tinggi, morbiditas yang meningkat dan dampak biaya yang ditimbulkan semakin besar *World health organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 364 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes melitus dan *association of southeast Asian Nations* (ASEAN) 19,4 juta pada tahun 2010 jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 jika tanpa intervensi (PERSI,2011). International Diabetes Federation (IDF) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia sekitar 4,8% dan lebih dari setengah kasus DM (58,8%) adalah diabetes melitus tidak terdiagnosis adalah 46%, diperkirakan prevalensinya akan terus meningkat dan mencapai 592 juta jiwa Pada tahun 2035.

Pada tahun 2015 Indonesia berdiri pada posisi ketujuh dengan jumlah penderita sebanyak 10 juta jiwa. Jumlah penderita DM ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040, yaitu sebanyak 16,2 juta jiwa penderita, dapat diartikan bahwa akan terjadi peningkatan penderita sebanyak 56,2% dari tahun 2015 sampai 2040. Indonesia juga merupakan negara ketiga yang jumlah orang dengan gangguan toleransi glukosa (20-79 tahun) pada tahun 2015 yaitu sebesar 29 juta jiwa orang (IDF, 2015).

Penderita Diabetes Mellitus komplikasi ataupun tidak dirawat dirumah sakit yang memiliki pelayanan gizi terhadap pasien. Pelayanan gizi rumah sakit sebagai salah satu dari pelayanan penunjang medik yang merupakan sub sistem dalam sistem pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif (Depkes, 1991). Pelayanan Gizi Rumah Sakit menurut SK Menkes

No.134/Menkes/SK/IV/1978 terdiri dari 4 kegiatan yaitu : (1) kegiatan pengadaan, (2)kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap, (3) kegiatan penyuluhan/konsultasi dan rujukan gizi, (4) kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan (Depkes RI, 2003).

Konseling gizi adalah mengubah porsi dan pola makan, jenis konseling individu masih sering digunakan dalam praktik, namun konseling kelompok mulai menjadi pertimbangan. Konseling kelompok dinilai lebih efisien dan memberikan banyak sumber daya dan sudut pandang. Konseling dan pendidikan gizi berperan penting dalam aspek pemberian pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap makanan diet yang dijalankan sehingga dapat mengurangi adanya sisa makanan, informasi gizi yang kurang akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan pasien. Konseling gizi diharapkan dapat menimbulkan kesadaran pasien terhadap asupan makanan manfaat dari konseling gizi dapat membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi, mencari alternatif pemecahan masalah dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai bagi pasien. (Anneahira, 2010).

Kegiatan konseling gizi bertujuan untuk memberikan terapi diet yang sesuai dengan perubahan sikap pasien.Pelayanan gizi untuk pasien dilakukan ketika pasien masih memerlukan terapi diet tertentu.salah satunya juga yaitu konseling gizi yang dilakukan setiap rumah sakit agar mengetahui dan memberi informasi atau nasehat gizi dan dietik yang erat kaitannya dengan kondisi gizi dan kesehatan seseorang. Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pasien, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Anneahira, 2010).

Konseling gizi bermanfaat membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi dan menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga pasien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi pasien. Konselor membantu pasien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan

dengan penyakitnya.(Suparisa, 2012).

Konseling gizi dan pendidikan gizi berperan penting dalam aspek pemberian pengetahuan,sikap dan perilaku terhadap makanan diet yang dijalankan sehingga dapat mengurangi adanya sisa makanan (Aritonang *et al*, 2009). Informasi gizi akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan pasien, sehingga penting sekali anjuran makan bagi pasien. Konseling gizi diharapkan dapat menimbulkan kesadaran pasien terhadap asupan makanan manfaat dari konseling gizi dapat membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi, mencari alternatif pemecahan masalah dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai bagi pasien (Andi,2006).

Proses konseling gizi merupakan suatu strategi terapi gizi medis dan digunakan untuk pemecahan dan manajemen penyakit kronis seperti diabetes (Jansink R *et al* ,2010). Penelitian Franz dkk mengatakan bahwa pentingnya konseling gizi untuk pasien diabetes mellitus yang tepat dan terstandarisasi terbukti dapat menurunkan kadar gula darah dan menurunkan level HbA1c hingga 2%. 13 Edukasi gizi yang tepat dapat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan pasien DM (Zeinnmaira R,2012). Selain itu juga dapat menurunkan indeks massa tubuh pasien dan metabolic pasien diabetes (Cefalu WT,2015)

Keberhasilan suatu sistem penyelenggaraan makanan dapat dikaitkan dengan ada tidaknya sisa makanan pada sistem penyelenggaraan makanan tersebut (umihani,A.2015). Aspek-aspek yang diperlukan dalam pelaksanaan konseling gizi meliputi : konselor, metode, materi, media, tempat, waktu, dan frekuensi (Depkes RI, 1991). Produksi makanan di rumah sakit merupakan kegiatan mengubah bahan mentah menjadi makanan yang berkualitas tinggi melalui beberapa proses yang saling berkaitan yaitu persiapan, pemasakan dan distribusi makanan. standar pelayanan minimal rumah sakit, ditetapkan bahwa indikator pelayanan gizi meliputi ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 100% sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien $\leq 20\%$ dan tidak adanya kesalahan pemberian diet 100%(Kemenkes,RI,2013).

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan di buang sebagai sampah (Azwar, 1990). Ada 2 jenis sisa makanan , yaitu : 1) kehilangan bahan makanan pada waktu proses persiapan dan pengolahan bahan makanan; 2) makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan

(Hirsch, 1979) Sisa makanan dapat memberikan informasi yang tepat dan terperinci mengenai banyaknya sisa atau banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh perorangan atau kelompok (Garves and Shannon, 1983).

Penyajian makanan memberikan arti khusus bagi penampilan makanan. Penyajian dirancang untuk menyediakan makan yang berkualitas tinggi dan dapat memuaskan pasien, aman serta harga yang layak. Penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dalam penyusunan makanan akan mempengaruhi penampilan makanan yang disajikan dan terbatasnya perlengkapan alat merupakan faktor penghambat bagi pasien untuk menghabiskan makanannya (Nurhayati, 2008).

Menurut Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang indikator sisa makanan yakni apabila sisa Makanan yang kurang atau sama dengan $\leq 20\%$ menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008:14). Banyaknya sisa makanan dapat mengakibatkan pasien kehilangan zat gizi setelah dirawat di rumah sakit. Kekurangan zat gizi tersebut akan berdampak pada status gizi yang tidak optimal, sehingga proses penyembuhan penyakit akan terganggu. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi atau konseling gizi (Thompson, 1994).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Klaten, menunjukkan masih adanya sisa makanan pada pasien diabetes melitus. Data pengukuran sisa makanan yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2016 menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pada pasien diabetes mellitus di RSI Klaten masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI 2008 ($\leq 20\%$). Selama observasi sisa makanan 16 pasien untuk nasi sebesar 25%, lauk hewani sebesar 25%, lauk nabati sebesar 20% dan sisa makanan sayur sebesar 25%. Sisa makanan disebabkan oleh pengetahuan kurang, karena menurut observasi pasien, makanan yang disajikan tidak sesuai dengan selera pasien.

Berdasarkan uraian di atas yang menunjukkan bahwa masih banyaknya sisa makanan pada pasien diabetes melitus dan Pengendalian tingkat gula darah normal memerlukan penatalaksanaan diet DM yang baik dan benar. Motivasi dan

dukungan dari konselor gizi juga diperlukan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan cara edukasi gizi melalui perencanaan pola makan yang baik agar berkurangnya kejadian sisa makanan, oleh karena itu diet dan konseling gizi sangat membantu dalam mengontrol gula darah pada pasien diabetes melitus (Soegondo,2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa Konseling gizi dan pendidikan gizi berperan penting dalam aspek pemberian pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap makanan diet yang dijalankan sehingga dapat mengurangi adanya sisa makanan masalah sisa makanan pada pasien diabetes melitus masih banyak terdapat di setiap rumah sakit dan masih diatas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI 2008 ($\leq 20\%$). maka dari itu rumusan masalah dari penelitian ini adalah ” apakah sisa makanan pada pasien diabetes melitus di pengaruhi oleh pemberian konseling gizi di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan rendah glukosa pada pasien diabetes melitus rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
- b. Mengetahui distribusi persepsi nafsu makan pasien rawat inap di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
- c. Untuk mengetahui keefektifan konseling gizi di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
- d. Mengetahui distribusi persepsi pasien rawat inap terhadap penampilan

- makanan di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
- e. Mengetahui distribusi persepsi pasien rawat inap terhadap rasa makanan Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
 - f. Mengetahui distribusi persepsi pasien rawat inap terhadap variasi menu di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
 - g. Untuk mengetahui sisa makanan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.
 - h. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh nafsu makan, penampilan makanan, rasa makanan, dan variasi menu terhadap sisa makanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.
 - i. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Siti khodijah Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian tentang kesehatan masyarakat terutama mengenai pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan pada pasien diabetes melitus.

1.4.3 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan dapat menerapkan teori-teori yang telah didapatkan, serta sebagai bahan tambahan untuk melakukan penelitian lanjut mengenai sisamakanan

- b. Bagi institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dengan pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan

- c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan

referensi bagi civitas akademik dan mahasiswa lain yang berminat dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang sisa makanan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang

1.5.2 Lingkup waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juli 2019

1.5.3 Lingkup waktu Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sisa makanan pada pasien diabetes melitus, sedangkan variabel dependen adalah pemberian konseling gizi .penelitian ini merupakan penelitian kuatitatif dengan desain *cross-sectional*, serta analisis data yang digunakan ialah analisis univariat dan analisi bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. *Penuntun Diet edisi baru*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andani, A. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar. Meulaboh
- Andi, Mappiare. 2006. *Pengantar Konseling dan psikoterapi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo persada.
- Anne Ahira. 2010. Pengertian pola hidup sehat tersedia dalam <http://www.anneahira.com/pengertian-pola-hidup-sehat-8691.htm>. Di unduh pada tanggal 24 April 2019.
- Aritonang, Irianto dan Endah Priharsiwi. 2009. *Manajemen Penyelenggaraan Makanan dan Asuhan Gizi*. Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, pp.1–384.
- Berman, A. et. al. 2003. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Cannors, P.L. dan Rozell S. B.. 2004. Using a Visual Plate Waste Study to Monitor Menu Performance. *J. Am. Dietetic Assoc* 104: 94-96
- Cefalu WT. Standards of medical care in Diabetes 2013. *American Association of Diabetes, Diabetes Care*. 2015:38
- Comstock, E.M., R.G. Pierre, and Y.D. Mackieman. 1991. Measuring Individual Plate Waste in School Lunches. *J. Am. Diet. Assoc.* 94: 290-297
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI Departemen Kesehatan RI. 2003. *Buku pedoman pelayanan gizi Rumah Sakit*, Dirjen, Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman PGRS* Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat 2005
- Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata*

- Laksana penyakit Diabetes Melitus*. Cetakan II. Jakarta :Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Keluar, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI.2013.*Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana penyakit Diabetes Melitus*.Cetakan II. Jakarta : Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Keluar, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI..
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan KesehatanKemenkesRI.<http://gizi.depkes.go.id/standar-terkini-pelayanan-gizi-rumah-sakit>di akses 12 April 2019
- Dewi, L.S. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang.*Skripsi*.Fakultas Kesehatan Masyarakat UniversitasJember.
- Djamaluddin, M. 2005. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa di Rumah Sakit di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.*Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 1(3):108-112
- Eliana, F., SpPD, K. E. M. D., & YARSI, B. P. D. F. (2015).Penatalaksanaan DM Sesuai Konsesnsus PERKENI
Eliana-SpPD2015.Manuscript]<http://www.pdui-pusat.com/wpcontent/uploads/2015/12/SATELIT-SIMPOSIUM-6.1-DM-UPDATEDANHb1COLEH-.Dr.-Fatimah-Eliana-SpPD-KEMD.pdf>, Jakarta.
- Gibson, R.S. 1990. *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Guyton, A.C. and Hall, J.E. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (*Textbook of* IDF, 2015.*International Diabetes Federation Diabetes Atlas* 7th edition.
- Jansink R, Braspenning J, Weidjen TVD,Elwyn G, Grol R.Primary care Nurses struggle with lifestyle counseling in diabetescare: a qualitative analysis. BMC FamilyPractice. 2010;11:41.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes.RI.2013. Pedoman PGRS.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

- Lumbantoruan, D.B.S. 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnyadengan Sisa Makanan Biasa Pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Marewa, L.W., 2013. *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) Di Sulawesi Selatan*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Medical Physiology*). Alih bahasa Irawati et al ; editor Luqman Y.R et al- Edisi-11. Jakarta: EGC
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Bhratara.
- Mukrie, A. N. 1996. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Jakarta: Depkes RI.
- Murwani. R. 2001. Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dengan Metode Taksiran Visual Comstock di RSUP Dr. Sardjito. *Tesis*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- National Health Service (NHS). 2005. *Managing Food Waste in the NHS*. NHS Estates: Department of Health.
- Nida, K. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Skripsi*. STIKES Husada Borneo. Banjarbaru.
- Nuraini, N. 2016. Hubungan Suhu Makanan dengan Daya Terima dan Sisa Makanan Pasien Dewasa dengan Diet Lunak di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah. Semarang.
- Notoadmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka
- Perkeni, 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*, PB Perkeni.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2016. *Konseling Gizi*. Jakarta, Penebar Swadaya Grup.
- Priyanto, O.H. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota

- Semarang. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Purba, R.B., M. Kawuluan, R. Sangkide. 2014. Analisis Faktor Resiko Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L Ratumbusang Manado. *Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Manado* 6(2): 197-203
- Rahayu AP, Jafar N, Indriasari R. The effect of education nutrition on knowledge attitude and blood sugar levels on diabetes mellitus type 2 patient in the work health center Makassar. Hassanudin University. 2014.
- Ratna, M.R. 2009. Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Supariasa, I. D Nyoman, B. Bakri dan I. Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susyani, E.P. dan T. Sudargo. 2005. Akurasi Petugas Dalam Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Taksiran Visual Skala Comstock 6 Poin. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2:1
- Uyami, H Hendriyani dan W Wijaningsih. 2014. Perbedaan Daya Terima, Sisa dan Asupan Makanan pada Pasien dengan Menu Pilihan dan Menu Standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang* :2
- Widyastuti, N. dan A. Pramono. 2014. *Manajemen Jasa Boga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zakiyyah L. Plate Waste Among Hospital Inpatients Malaysian Journal Of Public Health Medicine 2005;5(2): 19-24
- Zeinmaira R. Gambaran pelayanan konseling gizi bagi pasien diabetes mellitus di Klinik Gizi Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: 2012.