

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu metrik penting yang digunakan untuk menentukan diagnosis diabetes mellitus adalah tingkat glukosa darah. Peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal adalah penyebab penyakit metabolik yang dikenal sebagai diabetes mellitus, yang menyebabkan berbagai gejala. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan glukosa darah sewaktu minimal 200 mg/dl, glukosa darah puasa minimal 126 mg/dl, glukosa plasma 2 jam minimal 200 mg/dl, dan HbA1c minimal 6,5%, diagnosis dapat dilakukan (Perkeni, 2015).

Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus berada di peringkat ke-6, dengan 6,7% dari total populasi (IDF, 2017). Pada tahun 2013, prevalensi pada orang dewasa mencapai 6,9%, dan angka ini terus meningkat hingga mencapai 8,5 persen pada tahun 2018. Jawa Tengah adalah provinsi dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di Indonesia, menurut data RISKESDAS tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data sementara yang diperoleh dari pegawai rumah sakit, tercatat bahwa selama satu bulan terakhir ada 185 kasus Diabetes Mellitus yang dirawat inap di Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan. Menu yang diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus di rumah sakit tersebut serupa dengan menu yang diberikan kepada pasien lainnya; satu-satunya hal yang membedakannya adalah berapa banyak porsi yang diberikan saat diberikan. Selain itu, konsumsi makanan di luar rumah sakit menunjukkan ketidaksadaran pasien terhadap penyakit mereka. Karena beberapa makanan yang dikonsumsi di luar rumah sakit memiliki indeks glikemik tinggi, yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah, hal ini membuatnya lebih sulit untuk mengontrol glukosa darah.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah faktor penting dalam menyediakan makanan serta berperan dalam proses penyembuhan pasien. Menurut Julia (2018), keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit diukur dari tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan dan

konsumsi makanan tersebut tanpa menyisakan sisa. Tujuan dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk menyediakan makanan berkualitas tinggi, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan, serta untuk memberikan pelayanan yang layak dan memadai bagi kesembuhan pasien.

Sejauh mana makanan yang disajikan diterima oleh konsumen disebut daya terima makanan. Keberhasilan penyelenggaraan makanan diukur dari seberapa baik pasien menerima makanan dan apakah makanan tersebut habis tanpa sisa (Sunaryana & Puspita, 2018). Daya terima makanan pasien berdampak pada status gizi mereka. Rendahnya daya terima makanan dapat merugikan status gizi dan proses penyembuhan pasien. Selain itu, penerimaan makanan oleh pasien juga dipengaruhi oleh kondisi fisik atau klinis mereka. Akibatnya, risiko kekurangan gizi dapat muncul selama periode rawat inap terkait dengan penyakit yang mendasarinya. Rata-rata, daya terima pasien terhadap konsumsi karbohidrat, seperti nasi atau bubur, adalah sekitar <75%.

Pengaturan diet adalah bagian penting dari pengendalian diabetes melitus karena asupan makanan memengaruhi kadar glukosa darah secara langsung. Pada penderita diabetes tipe II, yang mengonsumsi karbohidrat lebih banyak daripada yang diperlukan meningkatkan risiko mengalami kesulitan mengendalikan kadar glukosa darah dibandingkan dengan penderita yang mengonsumsi karbohidrat sesuai kebutuhan.

Kentang adalah sumber karbohidrat utama yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan energi dalam tubuh, memungkinkan manusia beraktivitas, dan membantu proses metabolisme tubuh seperti pencernaan dan pernapasan. Kandungan gizi lainnya, seperti kalsium dan fosfor, juga membantu membangun jaringan tubuh, dan kandungan lemaknya dapat meningkatkan energi (Samadi, 2011).

Kentang mengandung banyak serat, yang membantu orang dengan diabetes (DM) karena dapat memperpanjang waktu pencernaan di usus besar, yang membuat mereka merasa kenyang lebih lama. Kentang juga mengandung pati alami yang tidak larut dalam air yang difermentasi di usus besar sebagai prebiotik (Regita, 2016). Serat prebiotik ini tidak meningkatkan gula darah,

sehingga membantu penderita DM mengontrol gula darah tetap stabil. Namun, 100 gram kentang hanya mengandung sekitar 2,2 gram serat, yang tidak mencukupi untuk kebutuhan serat harian penderita DM, yaitu 25 gram (Anonim, 2017). Sebagai sumber karbohidrat kentang memiliki nilai indeks glikemik yaitu 94,46 indek glikemik kentang kukus sebesar 73,00 dan 81,78 sedangkan kentang rebus memiliki imdeks glikemik (IG) sedang yaitu 50-70.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, penulis akan melakukan penelitian tentang Gambaran Daya Terima Pada Modifikasi Kentang Rebus Dan Kentang Kukus Sebagai Alternatif Sumber Karbohidrat Pada Pasien Diabetes Militus Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Daya Terima Pada Modifikasi Kentang Rebus Dan Kentang Kukus Sebagai Alternatif Sumber Karbohidrat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.”

Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Daya Terima Pada Modifikasi Kentang Rebus Dan Kentang Kukus Sebagai Alternatif Sumber Karbohidrat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.

B. Tujuan Khusus

- Mengetahui tingkat kesukaan pada modifikasi Kentang Rebus dan Kentang kukus sebagai pengganti sumber karbohidrat pada pasien diabetes melitus
- Mengetahui daya terima pada modifikasi Kentang Rebus dan Kentang kukus sebagai pengganti sumber karbohidrat pada pasien diabetes melitus
- Mengetahui sisa makanan di Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan.

- Mengetahui hasil pengukuran kadar glukosa darah setelah dan sesudah mengkonsumsi kentang rebus dan kentang kukus sebagai pengganti sumber karbohidrat pada pasien diabetes mellitus.

C. Manfaat Penelitian

Bagi Peneliti

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dasar referensi tambahan bagi penelitian lain, yang tertarik dengan penelitian yang sejenis tentang gambaran daya terima pada modifikasi kentang rebus dan kentang kukus sebagai alternatif sumber karbohidrat pada pasien diabetes melitus di bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.

Bagi Institusi

Manfaat dari hasil penelitian ini untuk meningkatkan pemahaman mengenai gambaran daya terima pada modifikasi kentang rebus dan kentang kukus sebagai alternatif sumber karbohidrat pada pasien diabetes melitus di bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.

