

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan kebutuhan dasar dan kebutuhan langsung bagi manusia. Makanan yang dibutuhkan manusia harus dalam keadaan sehat dan bergizi dalam arti memiliki nilai gizi optimal seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan lain lain (Juherah & Irmawati, 2019). Kesehatan merupakan hal yang utama dalam melakukan aktifitas bagi tubuh untuk itu diperlukan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi. Makanan bagi pasien di rumah sakit berfungsi untuk mempertahankan daya tahan tubuh dan membantu mempercepat proses penyembuhan. Makanan yang disajikan harus memenuhi kebutuhan baik kualitas maupun kuantitasnya. Hidangan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan dikonsumsi habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari perawatan (Amalia et al., 2023).

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan gizi di rumah sakit. Pelayanan gizi yang diberikan bagi pasien untuk mencapai status gizi yang sebaik-baiknya. Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) merupakan pedoman yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien rawat inap sekurang-kurangnya mencakup 1) ketentuan macam konsumen yang dilayani, 2) kandungan gizi, 3) pola menu dan frekuensi

makan sehari, 4) jenis menu. Menurut Permenkes RI No. 147 tahun 2010, rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Muliawardani & Mudayana, 2016).

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan lain. Pelayanan gizi mencakup dalam keberhasilan daya terima makanan pada pasien yang sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Terjadinya sisa makanan pasien menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Permatasari & Wibowo, 2021).

Pada umumnya rumah sakit memiliki standar makanan bagi pasien yaitu makanan standar diet dan makanan standar non-diet yang disesuaikan dengan keadaan pasien di rumah sakit. Pengaturan makanan dan diet merupakan upaya perawatan dan pengobatan untuk penyembuhan penyakit pasien (Rachmawati & Afridah, 2014). Pemberian makanan diet digunakan untuk memberikan asupan sesuai kebutuhan pasien untuk mencegah dan mengurangi kerusakan tubuh di saat sakit, tetapi makanan ini tidak diperbolehkan yang merangsang atau menimbulkan gangguan pencernaan.

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit di rumah sakit yang memerlukan diet khusus. Diabetes timbul pada seseorang disebabkan adanya

peningkatan kadar gula (glukosa) darah secara terus menerus (Anggraeni & Alfarisi, 2018). Diabetes melitus ada beberapa tipe, yaitu tipe I, tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes tipe lainnya. Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia menurut diagnosis dokter usia >15 tahun sebesar 2%, menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk > 15 tahun pada hasil Riskesdas 2018 sebesar 1,5%. Prevalensi Diabetes provinsi Kalimantan Tengah menduduki peringkat 22 sebesar 1,6% (Riskesdas, 2018). Menurut data rekam medik RS Kalimantan Tengah pada tahun 2022 Januari-Mei di dapatkan data jumlah kasus Diabetes Melitus kunjungan rawat inap adalah 969 kasus (Riskesdas, 2021).

Diabetes Melitus merupakan kondisi dimana metabolik kronik dengan karakteristik hiperglikemia yang diakibatkan karena adanya kelainan yang terjadi pada sekresi insulin dan atau kerja insulin kriterianya ditegakkan apabila nilai Gula Darah Puasa (GDP) >126 mg/dl, Gula Darah 2 Post Prandial (GD2PP) >200mg/dl, Gula Darah Sewaktu (GDS) >200mg/dl, ataupun HbA1c >6,5% dengan metode standarisasi oleh NGSP (Arisman, 2016). Apabila hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM maka digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) antara 100-125 mg/dl dan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) antara 140-199 mg/dl. DM tipe 2 merupakan kelainan metabolik di tandai adanya kenaikan gula darah

akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas serta gangguan fungsi insulin (PERKENI, 2018).

Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan (Kurniah, 2010). Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien (Marlina et al., 2019)

Daya terima terhadap makanan rumah sakit ditunjukkan dengan banyak sedikitnya makanan yang tersisa. Sisa makanan menjadi indikator untuk mengevaluasi kepuasan pasien terhadap kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Daya terima makanan dapat diukur dengan melihat sisa makanan, Semakin tinggi *waste* atau sisa makanan maka daya terima makan pasien tersebut rendah (Wirasamadi et al., 2018)

Rendahnya daya terima makanan pada pasien diabetes melitus yang ditunjukkan dengan rendahnya asupan makanan serta tingginya sisa makanan merupakan masalah yang serius untuk segera ditangani. Jika daya terima makanan pasien rendah dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi kadar gula dalam darah pasien tidak terkontrol dan dapat menyebabkan timbulnya penyakit komplikasi lainnya apalagi pada pasien diabetes melitus menganut prinsip diet 3 j (jadwal, jenis, dan jumlah) yang harus di tepati. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi daya terima makanan pada pasien, yaitu berasal dari faktor eksternal dan internal. Selain

itu daya terima pasien berpengaruh pada kesembuhan pasien (Mangalik et al., 2020).

Daya terima makan pasien dapat diukur dengan menggunakan visual comstock yaitu mempresentase makanan sebelum dan sesudah dikonsumsi sisa makanan yang tersisa dipiring. Jika asupan makanan pada pasien <80 % maka daya terima makanan dikategorikan daya terima pasien rendah, dan jika asupan makanan pada pasien $\geq 80\%$ maka daya terima makanan pasien baik. Jika daya terima pasien baik sebesar $\geq 80\%$ maka sisa makanan harus $\leq 20\%$ sesuai dengan Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$ (Sari & Balgis, 2017).

Menurut penelitian dari Mangalik et al., (2020) menyatakan bahwa daya terima makanan berdasarkan gambaran sisa makanan pada pasien DM tipe 2 dengan komplikasi yaitu tidak baik dengan sisa makanan $\geq 25\%$. Berdasarkan atribut makanan berada dalam kategori baik. Penelitian lainnya dari Sari & Balgis (2017) menunjukkan bahwa pada penelitian daya terima makanan diet ini daya terima baik lebih rendah. Hasil wawancara dari responden yang daya terima kurang menyatakan bahwa rasa makanan diet itu tidak enak, tidak berasa garam, tidak pedas, kurang bumbu. Rasa makanan akan meningkatkan daya terima seseorang, karena rasa makanan ditentukan oleh sensori indera perasa dan penciuman. Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien $>25\%$ terdapat pada

jenis makanan lauk nabati yaitu sebesar 55,6%, lauk hewani dan buah sebesar (51,1%) (Sari & Balgis, 2017).

Dari hasil penelitian dari Lumbantoruan (2014) bahwa makanan biasa pada kelas III faktor penyebab yang mempengaruhi daya terima makanan pada pasien yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri seperti keadaan fisik, psikis, reaksi obat, dan kebiasaan makan. Faktor eksternal merupakan faktor dari luar yang dapat mempengaruhi daya terima, antara lain cita rasa, jadwal makan, dan mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Hasil peresentase penelitian menunjukkan dari yang terbesar sisa makanan pasien di pengaruhi oleh aroma makanan (80,6%), warna makanan (76,36%), rasa makanan (73,94%), terkstur makanan (70,28%), bumbu makanan (66,67%) dan porsi makanan (54,66%). Hasil persentase sisa makanan menggambarkan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit sebagai indikator mutu palayanan makanan pada instalasi gizi.

Karbohidrat adalah salah satu sumber energi utama tubuh. Namun, bagi penderita diabetes melitus (DM), konsumsi karbohidrat perlu dibatasi dan diatur dengan cermat. Ketika mengonsumsi karbohidrat, tubuh akan memecahnya menjadi glukosa (gula darah). Glukosa ini kemudian akan digunakan sebagai energi oleh sel-sel tubuh. Agar glukosa dapat masuk ke dalam sel dan digunakan sebagai energi, tubuh membutuhkan insulin. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas. ada penderita diabetes, terganggunya produksi insulin tubuh atau tubuh menjadi resisten

terhadap insulin. Akibatnya, glukosa menumpuk di dalam darah dan tidak dapat masuk ke dalam sel dengan baik. Kondisi inilah yang menyebabkan kadar gula darah menjadi tinggi. Dengan membatasi asupan karbohidrat, maka jumlah glukosa yang masuk ke dalam darah juga akan berkurang. Hal ini akan membantu menjaga kadar gula darah agar tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes.

Apabila energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak, energi dapat diperoleh dari zat gizi lain seperti Protein. Fungsi protein sangat penting bagi tubuh yaitu sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan sebagai pemberi energi melalui proses glukoneogenesis (Kartasa & Marsetyo, 2000).

Makanan berupa lauk hewani dan lauk nabati merupakan salah satu faktor penunjang untuk proses penyembuhan penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi DM kronis. Dengan mengkonsumsi lauk hewani dan lauk nabati, dapat mencukupi zat gizi pada pasien DM sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Menurut Dedoussis et al. (2007) setiap jenis lauk hewani memiliki kandungan lemak yang berbeda, dengan efek pada tubuh yang berbeda. Lemak jenuh memiliki efek meningkatkan resistensi insulin dan juga obesitas, sementara lemak tak jenuh memiliki efek mengurangi resistensi insulin yang baik untuk penderita diabetes. Sedangkan pada lauk nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan

merupakan sumber protein nabati dan memiliki indeks glikemik yang rendah, sehingga baik untuk dikonsumsi penderita DM.

Berdasarkan studi pendahuluan menggunakan visual comstock yang dilakukan pada tanggal 25 Desember 2023 di RSUD Lamandau terdapat rata-rata sisa makanan 50% yang berarti daya terima makanan pada pasien sebesar 50%, dengan presentase daya terima lauk hewani sebesar 14% dan lauk nabati sebesar 36%. Sementara itu, dari jadwal makan pasien DM antara pagi, siang, dan malam, rerata terbesar daya terima paling rendah berada di makan siang. Hal ini disebabkan karena biasanya pasien terlambat mengonsumsi makan pagi yang tidak sesuai dengan jadwal makan. Sehingga ketika jadwal makan siang tiba, pasien cenderung masih cukup kenyang, dan menjadi faktor sisa makanan masih bersisa.

Oleh karena itu berdasarkan permasalahan yang sudah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Daya Terima Lauk Hewani dan Lauk Nabati Menu Diet Diabetes Melitus di RSUD Lamandau”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan maka rumusan masalah yang ingin diteliti yaitu “Bagaimana gambaran daya terima lauk hewani dan lauk nabati menu diet diabetes melitus di RSUD Lamandau?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran daya terima lauk hewani dan lauk nabati pasien rawat inap terhadap menu diet diabetes melitus di RSUD Lamandau.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama menderita diabetes melitus di RSUD Lamandau.
- b. Mengetahui gambaran sisa makanan pasien diabetes melitus berdasarkan jenis makanan yang diterima di RSUD Lamandau.
- c. Mengetahui gambaran daya terima makanan lauk hewani pasien rawat inap penderita diabetes melitus di RSUD Lamandau.
- d. Mengetahui gambaran daya terima makanan lauk nabati pasien rawat inap penderita diabetes melitus di RSUD Lamandau.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit dan Institusi Kesehatan Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi untuk Lebih meningkatkan kualitas penyelenggaraan makanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat umum tentang gambaran daya terima dan penyelenggaraan makanan lauk hewani dan lauk nabati bagi pasien diabetes melitus di sebuah rumah sakit atau instansi kesehatan lainnya.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sebagai referensi ilmu yang berguna sebagai pembelajaran dalam bidang gizi tentang penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyelenggaraan makanan institusi di rumah sakit.