

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 (Siregar, 2016). 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.

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. (Depkes RI (2007).

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 (Kemenkes RI, 2013).

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. 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 (Soenadi, 2014). Diabetes timbul pada seseorang disebabkan adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah

secara terus menerus. Diabetes melitus ada beberapa tipe, yaitu tipe I, tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes tipe lainnya. Di Indonesia diabetes melitus tipe I jarang di temukan, sedangkan diabetes tipe II bisa dijumpai sekitar 90% dari seluruh penderita diabetes melitus (Puspita, 2011). Menurut penelitian yang telah dilakukan Karyadi pada tahun 2006 prevalensi diabetes tipe 2 berkisar antara 1,4%-1,6%.

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 karena 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 makanan pasien berpengaruh pada status gizi pasien dan kesembuhan pasien

Daya terima makan pasien dapat diukur dengan menggunakan metode penimbangan 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 $\geq 80\%$ makan 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 $\leq 20\%$ (Depkes, 2008).

Menurut penelitian Utari tahun 2009 Program pengaturan diet diabetes melitus sudah disosialisasikan kepada para pasien, namun kenyataannya masih banyak penderita diabetes melitus yang belum melaksanakannya dengan sesuai program yang telah diberikan. Hal ini dapat dilihat dengan masih banyaknya sisa makanan yang merupakan makanan yang tidak habis dimakan. Sisa makanan berhubungan dengan daya terima pada pasien. Menurut Pertemuan Ilmiah Nasional (2007) dalam Agustina (2016) daya terima makanan merupakan penerimaan makanan seseorang dalam mengonsumsi makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan dan menjadi keberhasilan penyelenggaraan makanan (Pertemuan Ilmiah Nasional, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pipin (2017) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih terdapat sisa makanan sebesar 31,9 % termasuk dalam kategori kurang. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat DR Hasan Sadikin Bandung menyatakan presentase daya terima makanan lunak pasien kelas 3 dengan metode *food weighing* sehari sebesar 68,8% (Munawar, 2011). Dari hasil penelitian mengenai sisa makanan diet diabetes melitus di RSUD DR.M. Ashari

pemalang yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan sisa makanan sebesar 59 % yang meliputi nasi, bubur, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur

Usaha yang dapat dilakukan pada pasien agar memiliki daya terima baik, maka harus disediakan makanan yang baik agar selera pasien meningkat dan makanan yang disajikan dihabiskan oleh pasien sehingga tidak menimbulkan sisa makanan yang terlalu banyak serta demi tercapainya keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Makanan yang baik menurut pasien bisa dilihat dari cita rasa.

Cita rasa ditimbulkan oleh rangsangan pada indra di dalam tubuh manusia. Cita rasa mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan ketika dihidangkan dan rasa makanan (Siregar, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2005) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menyisakan makanan pasien diet diabetes melitus, terjadi sisa makanan dalam kategori banyak dipengaruhi oleh cita rasa kurang baik menurut 7 pasien dari 8 pasien. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Insyrah (2017) menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan cita rasa pasien diabetes melitus di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dari 22 responden yang menilai cita rasa baik terdapat 4 responden (18,2%) dengan sisa makanan habis dan 18 responden (81,8%) dengan sisa makanan tidak habis. Adapun dari 8 responden (100%) yang menilai cita rasa tidak baik, dengan sisa makanan yang tidak habis.

Menurut survey pendahuluan pada tanggal 9 Desember 2019 di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat rata-rata sisa makanan 50% yang berarti daya terima makanan pada pasien sebesar 50 %. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian daya terima makanan dan cita rasa menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana daya terima makanan dan cita rasa menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana daya terima makanan dan cita rasa menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum
Melakukan pengkajian daya terima makanan dan cita rasa menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping
2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui daya terima makanan menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Diketahui cita rasa makanan menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Ruang Lingkup

Penelitian kajian daya terima dan cita rasa menu diet untuk pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan penelitian profesi gizi yang termasuk dalam lingkup *food service*.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Penelitian ini digunakan sebagai bahan pertimbangan dan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan makanan yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

F. Keaslian Penelitian

Dari beberapa sumber yang telah dibaca oleh peneliti, ada beberapa judul hampir sama, yaitu:

1. Alifiah pipin herviana tahun 2017, dalam judul penelitian “Kajian Cita Rasa Makanan dan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Persamaan penelitian ini juga mengamati cita rasa makanan pada pasien rawat inap. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu institusi yang digunakan pengambilan data berbeda dan cara mengamati sisa makanan dengan melakukan penimbangan.
2. Rohmah Wahidiyaningsih tahun 2019, dalam judul “Kajian Sisa Makanan dan Cita Rasa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Persamaan penelitian ini juga meneliti tentang cita rasa makanan. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu institusi yang digunakan pengambilan data berbeda dan cara mengamati sisa makanan dengan melakukan penimbangan
3. Fika Agustina tahun 2016, dalam judul “Hubungan Antara Daya Terima Makanan Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Gizi Pasien Hipertensi Rawat Inap Di RSIP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Persamaan dengan penelitian ini adalah juga melakukan pengukuran daya terima pada pasien. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu institusi yang digunakan pengambilan data berbeda, dan sampel yang digunakan berbeda, dalam penelitian ini digunakan sampel pasien hipertensi.
4. Fatiyana tahun 2019, dalam judul “Gambaran Daya Terima Makanan Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di RSUD Labuang

Baji Kota Makassar”. Persamaan dengan penelitian ini adalah juga melakukan pengukuran daya terima dengan menggunakan food weighing pada pasien, Perbedaan dalam penelitian ini yaitu institusi yang digunakan pengambilan data berbeda, sampel yang digunakan pengambilan daya berbeda, dalam penelitian ini sampel yang diteliti pasien rawat inap yang mendapat makanan rendah garam.