

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan gizi kepada pasien yang bersifat paripurna sesuai dengan pedoman pelayanan gizi sesuai dengan Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013. Penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan dari tahap perencanaan menu sampai dengan penyajian makanan ke pasien. Perencanaan menu sebagai pijakan atau dasar untuk kegiatan estimasi kebutuhan bahan makanan serta estimasi anggaran belanja. Kegiatan selanjutnya dalam penyelenggaraan makanan adalah pengadaan bahan makanan, penerimaan serta penyimpanan bahan makanan. Pemasakan dan kegiatan distribusi kepada pasien, semua kegiatan harus dilakukan pencatatan dan pelaporan serta evaluasi.

Pelayanan gizi di rumah sakit yang bermutu berdasar Permenkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. indikator SPM pelayanan gizi rumah sakit antara lain: pemberian makan kepada pasien harus tepat waktu $\geq 90\%$, makanan sisa pasien $\leq 20\%$ dan pemberian diit pada pasien harus tepat 100%. Menurut R.Soeharso (2021) SPM dapat digunakan sebagai Acuan prestasi kualitas dan kuantitas layanan dan dapat digunakan untuk mengetahui jumlah sasaran yang dikehendaki dalam pencapaian suatu SPM baik berupa *input*, proses, maupun *output* serta manfaat dari pelayanan.

Salah satu kegiatan untuk mewujudkan ketepatan pemberian diit kepada pasien dalam hal ini adalah pasien diabetes mellitus adalah ketepatan penyajian makanan kepada pasien. Rotua (2017) berpendapat bahwa penyajian makanan harus memenuhi syarat-syarat penyajian, salah satunya prinsip atau syarat adalah prinsip tepat penyajian disesuaikan kelas pelayanan dan kebutuhan gizi. Tepat penyajian meliputi tepat waktu, tepat menu, tepat jumlah dan tata hidang. Salah satu aspek yang berpengaruh

terhadap mutu ketepatan penyajian makanana adalah ketepatan pemorsian, dimana besar porsi penyajian harus sesuai dengan kecukupan zat gizi pasien, karena besar porsi akan berdampak terpenuh atau tidak terpenuhi zat gizi seseorang (Chasanah, 2018). Pendapat Sumardilah (2022) bahwa porsi yang tidak tepat dengan standar porsi terlalu banyak ataupun terlalu sedikit dapat mengurangi minat konsumen untuk mengkonsumsi makanan.

Ketepatan pemorsian salah satu faktor kunci dalam pengelolaan pasien *diabetes mellitus* di ruang rawat inap untuk dapat mengendalikan gula darah dan menghindari fluktuasi kenaikan gula darah. Kementerian Kesehatan tahun 2020 menjelaskan bahwa *diabetes melitus* merupakan penyakit yang terjadi akibat karena gangguan pada proses metabolik dengan ditandai kadar gula darah (*glukosa*) diatas batas normal dikenal sebagai kondisi hiperglikemia.

Data dari IDF (*Internasional Diabetes Federation*) dari tahun 2021 sampai sekarang penderit DM Mencapai setengah milyar penderita, angkanya cenderung meningkat setiap tahun. Tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita mencapai 643 juta dan meningkat samapi sengan 783 juta penderita pada tahun 2045. Di Indonesia terdapat 19,47 juta kasus dan berada pada posisi kelima negara yang memiliki kasus *diabetes melitus* terbanyak dengan prevalensi 10,6%. Jumlah penderita di RSUD Dr Soegiri Lamongan dengan DM pada bulan Juni 2024 sebanyak 68 pasien.

Pada pasien *diabetes mellitus* penting mempertahankan pola makan yang seimbang sesuai kebutuhan kalori dan zat gizi baik makro maupun mikro sesuai kondisi setiap individu. Pasien *dibetes mellitus* yang mendapatkan terapi insulin dalam rangka meningkatkan sekresi insulin perlu diperhatikan keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori. Adapun makanan yang dianjurkan terdiri dari komposisi karbohidrat 45-65 % total asupan kalori, lemak 20 – 25% kebutuhan kalori, protein 10% kebutuhan energi atau 0.8 g/kg BB perhari bagi pasien nefropati diabetik dan bagi pasien dengan hemodialisa diberikan protein 1-1.2 g/KgBB perhari. Pasien *diabetes mellitus* dianjurkan konsumsi serat 20 – 35 gram perhari yang

berasal dari karbohidrat berserat tinggi, kacang-kacangan, sayuran serta buah. (PERKENI, 2021)

Kebutuhan kalori pasien *diabetes mellitus* mempertimbangkan kalori basal sebesar 25 – 30 kal/kgBB Ideal, jenis kelamin, umur, aktifitas, berat badan dan faktor stres metabolik seperti sepsis, operasi atau trauma (PERKENI, 2021). Pemenuhan kebutuhan kalori pasien DM menurut Utami (2019) harus sesuai dengan prinsip 3 J, pertama tepat jadwal dimana jarak antar waktu makan 3 jam sehingga penderita bisa makan secara teratur 5-6 kali/hari meliputi makan besar 3 kali dan makan kecil/selingan 2- 3 kali. Kedua tepat jumlah yang bermakna jumlah yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan agar dapat beraktivitas baik fisik maupun psikis. Ketiga tepat jenis dipilih makanan yang sehat dan seimbang yaitu makanan sumber karbohidrat kompleks, lemak yang bagus, protein nabati, dan serat.

Serat pada penderita DM serat menurut Sumarti (2017) dapat membentuk gel sehingga makanan lebih viskos dan tidak tercerna oleh enzim pencernaan sehingga dapat menurunkan kadar gula darah, terutama serat larut air. Serat juga memperlambat pengosongan lambung dengan mekanisme viskos sehingga pencernaan makanan menjadi lambat dan hal ini berdampak kepada penurunan penyerapan zat gizi termasuk juga penyerapan glukosa.

Mekanisme kerja serat oleh enzim pencernaan menurut Sumarti (2017) enzim pencernaan tidak dapat mencerna yang menyebabkan serat makanan masuk ke dalam usus besar dalam keadaan utuh dan akan difermentasi oleh bakteri usus besar menghasilkan SCFA (*Short Chain Fatty Acid*) dan akan menginduksi sekresi hormon GLP-1 (*Glucagon Like Peptide-1*) dan GIP (*Gastric Inhibitory Polypeptide*) serta PYY (*Peptide YY*). Dimana sekresi ketiganya akan meningkatkan sensitivitas insulin, hasil akhirnya membuat penurunan kadar glukosa dalam darah.

Sulistiyorini (2023) dalam penelitiannya membuat kesimpulan bahwa ada hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian DM, bahkan seseorang yang mengonsumsi buah dan sayur setiap hari mempunyai peluang terhindar dari DM 3,9 kali dibandingkan orang yang tidak konsumsi

buah dan sayur setiap hari. Sutriyawan dkk (2020) melakukan penelitian hubungan serat dan kejadian DM tipe2 juga berpendapat bahwa seseorang dengan pola makan tinggi serat dapat memperkecil resiko terkena DM tipe 2

Hasil penelitian Dwiyani (2023) di instalasi gizi RSUP DR. Mohammad Hoesin menunjukkan ada ketidaktepatan besar porsi buah dengan standar porsi yang ditetapkan. Perbandingan besar porsi actual buah dibandingkan besar porsi standar ternyata dibawah standar porsi yang seharusnya dengan rincian buah papaya ketepatan porsi 58% standar, buah semangka ketepatan porsi 57% standar dan buah melon ketepatan porsi 61% standar. Jika dilihat dari sisi pasien, pasien akan mengalami kerugian karena porsi makanan yang kurang pada pasien akan mengakibatkan asupan zat gizi yang tidak memadai, hal ini berarti pasien tidak mendapat zat gizi sebagaimana mestinya, terkhusus pasien *diabetes mellitus*.

Ketepatan pemorsian buah pada pasien *diabetes mellitus* menjadi kunci terpenuhinya kebutuhan serat dan vitamin dan mineral, sehingga perlu diperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan pemorsian makanan pada pasien antara lain a. penjamah makanan (pengetahuan, pendidikan sikab dan lama kerja), b. kelengkapan alat makan yang sesuai dengan standar, c. menu yang disajikan sesuai dengan siklus menu yang berlaku serta d. pengawasan besar porsi. Hal ini karena ketepatan pemorsian merupakan salah satu aspek utama mutu ketepatan penyajian makanan (Chasanah, 2018).

Hasil pengamatan yang peneliti lakukan di ruang distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soegiri Lamongan terhadap pemorsian buah pada pasien DM, diketahui bahwa besar porsi buah yang akan didistribusikan kepada pasien tidak dilakukan penimbangan besar porsi buah yang disajikan, sehingga memunculkan potensi ketidaksesuaian ketepatan antara besar porsi buah dengan standar porsi yang sudah ditetapkan pihak Instalasi Gizi. Berdasarkan hasil penelitian dalam uraian di atas dan juga dari hasil pengamatan, menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang

“Analisis Ketepatan Pemorsian Buah pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soegiri Lamongan”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah pemorsian buah pada pasien *diabetes mellitus* di instalasi gizi RSUD Dr Soegiri Lamongan sudah sesuai dengan standar porsi ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan antara besar porsi buah rata-rata dengan standar porsi buah pada pasien *diabetes mellitus* di instalasi gizi RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata besar porsi buah yang disajikan pada pasien DM di instalasi gizi RSUD Dr Soegiri Lamongan
- b. Untuk mengetahui rata-rata standar porsi buah pada pasien DM di Instalasi Gizi RSUD Dr Soegiri lamongan
- c. Untuk mengetahui prosentase ketepatan pemorsian buah dibandingkan standar porsi buah pada pasien DM di Instalasi Gizi RSUD Dr Soegiri Lamongan
- d. Untuk mengetahui perbedaan besar porsi aktual buah dengan standar porsi yang ditetapkan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soegiri

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan informasi bagi Instalasi Gizi RSUD Dr Soegiri Lamongan dalam menetapkan spesifikasi buah bagi pasien pada saat pengadaan bahan makanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam menetapkan besar porsi buah disajikan pada pasien sesuai dengan kelas perawatan dan kebutuhan zat gizi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta sebagai bahan evaluasi kinerja tenaga pemorsi di instalasi gizi

1.5 HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan rumusan masalah diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- H_0 : Tidak ada perbedaan besar porsi buah rata-rata dengan standar porsi pada pasien *diabetes mellitus* di instalasi gizi RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
- H_1 :Ada perbedaan antara besar porsi buah rata-rata dengan standar porsi pada pasien *diabetes mellitus* di instalasi gizi RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

