

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diet Pasca-Bedah adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan. Pengaturan makanan sesudah pembedahan tergantung pada macam pembedahan dan jenis penyakit penyerta.

Penatalaksanaan nutrisi pada pasien pasca-bedah sering dilupakan, padahal kondisi pasien yang masih puasa, masih perlu penambahan kalori akibat stres metabolisme yang terjadi. Penatalaksanaan nutrisi adalah prioritas untuk mengurangi kehilangan gizi selama periode hipermetabolisme dan mempercepat proses penyembuhan.

Pengaruh pembedahan terhadap metabolisme pasca-bedah tergantung berat ringannya pembedahan, keadaan gizi pasien pasca-bedah, dan pengaruh pembedahan terhadap kemampuan pasien untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat gizi. Setelah pembedahan sering terjadi peningkatan ekskresi nitrogen dan natrium yang dapat berlangsung selama 5-7 hari atau lebih pasca-bedah. Peningkatan ekskresi kalsium terjadi setelah bedah besar, trauma kerangka tubuh, atau setelah lama tidak bergerak (imobilisasi). Demam dapat

meningkatkan kebutuhan energi, sedangkan luka dan perdarahan meningkatkan kebutuhan protein, zat besi, dan vitamin C serta cairan yang hilang perlu diganti.

Dalam suatu institusi seperti rumah sakit, masalah penyelenggaraan makanan merupakan suatu subsistem dari sistem pelayanan kesehatan paripurna dari rumah sakit itu sendiri. Mengetahui apa yang diharapkan oleh pasien dalam hal penyediaan makanan merupakan tujuan utama dari penyelenggaraan makanan itu sendiri, serta akan memberikan manfaat yang besar bagi pihak rumah sakit.

Pelayanan paripurna pada pasien yang dirawat di rumah sakit pada dasarnya harus meliputi tiga hal, asuhan medis, asuhan keperawatan, dan asuhan nutrisi. Ketiga hal tersebut saling berkaitan satu sama lain dan merupakan bagian dari pelayanan medis yang tidak dapat dipisahkan. Namun asuhan nutrisi seringkali diabaikan, padahal dengan nutrisi yang baik dapat mencegah seorang pasien menderita malnutrisi rumah sakit (*hospital malnutrition*) selama dalam perawatan (Depkes, 2007).

Berdasarkan hasil berbagai penelitian yang dilakukan di negara maju maupun berkembang, ditemukan angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit mencapai 40%, Swedia 17-47%, Denmark 28%, dan di negara lain seperti Amerika dan Inggris angkanya antara 40-50% (Lipoeto, 2006). Studi di Asia Tenggara seperti di Malaysia mengungkapkan bahwa 71,4% pasien mengalami

hipoalbuminemia selama periode rawat inap (Shahar, 2002). Di rumah sakit Vietnam periode 2002-2004, Pham et al menemukan bahwa 56% pasien prabedah elektif mengalami malnutrisi (Sauer, 2009). Studi di Indonesia yang dilakukan di Jakarta, menghasilkan data bahwa dari sekitar 20-60% pasien yang telah menyang status malnutrisi dan 69%-nya mengalami penurunan status gizi selama rawat inap di rumah sakit (Lipoeto, 2006). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terlihat bahwa masih ada masalah dengan asuhan nutrisi yang ada di rumah sakit.

Menurut Barker (2011), malnutrisi di rumah sakit (*hospital malnutrition*) merupakan gabungan dari berbagai faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks, antara penyakit yang mendasar, penyakit yang berhubungan dengan perubahan metabolisme, dan berkurangnya persediaan nutrisi yang terjadi karena berkurangnya jumlah bahan makanan yang dimakan, melemahnya proses penyerapan, dan proses kehilangan yang semakin meningkat atau kombinasi ketiganya.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit mempunyai ciri tersendiri dimana konsumennya adalah orang sakit, dirawat dengan berbagai tingkat perawatan, dimana makanan juga harus mempunyai efek terapi. Jadi secara keseluruhan tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk memenuhi gizi pasien guna memperlancar proses penyembuhan.

Kemampuan pasien dalam menerima atau daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi pasien. Semakin tinggi daya terima pasien terhadap makanan maka kebutuhan gizi pasien selama perawatan di rumah sakit semakin tercukupi.

Sebelum membicarakan pedoman diet, kita harus memahami dahulu definisi Diet yang sering diartikan oleh orang awam sebagai pembatasan makanan pada penderita suatu penyakit. Diet dalam pengertian umum adalah memiliki dua makna yaitu pertama sebagai makanan dan kedua pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar kita tetap sehat. Diet yang dilakukan di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan status nutrisi dan atau membantu kesembuhan pasien, maka istilah yang lazim digunakan adalah Diet Rumah Sakit (Hospital Diet). (Asuhan Nutrisi Rumah sakit)

Citra sebuah rumah sakit di tentukan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah sistem pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tersebut. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga pelaksanaannya dipadukan dengan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit.

Bentuk pelayanan gizi yang paling umum terdapat di rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan bagi penderita yang dirawat di rumah sakit. Kegiatan

penyelenggaraan makanan ini meliputi kegiatan pengadaan makanan hingga penyalurannya kepada pasien dengan mutu, jenis dan jumlah yang sesuai dengan rencana kebutuhan. Unit yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan tersebut adalah instalasi gizi rumah sakit.

Masalah pengadaan makanan kepada orang sakit lebih kompleks dari pada pengadaan makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan terutama oleh selera makan dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya, aktifitas fisik yang menurun dan reaksi obat-obatan. Perubahan selera makan ini akan berpengaruh terhadap daya terima makanan yang disajikan oleh instalasi gizi rumah sakit.

Menurut Rosary (2002) dan Ratna (2009), pasien membutuhkan asupan zat gizi yang sesuai dengan kondisi atau kebutuhan tubuh pasien. Tubuh manusia melakukan pemeliharaan kesehatan dengan mengganti jaringan yang rusak untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Jika asupan gizi pasien tidak seimbang atau kurang dari yang seharusnya, maka akan mempengaruhi status gizi pasien hingga menyebabkan terjadinya malnutrisi. Berdasarkan penelitian Lydiyawati (2008), tingkat kepuasan pasien masih rendah terhadap pelayanan makanan di rumah sakit.

Konsumsi makanan pasien harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi baik kuantitas maupun kualitasnya. Konsumsi makanan lebih ditekankan pada

kebutuhan energi dan protein, karena jika kebutuhan energi dan protein sudah terpenuhi maka kebutuhan zat gizi lain juga akan terpenuhi atau setidaknya tidak terlalu sulit untuk memenuhinya (Khumaidi 1987).

Peranan gizi dalam proses penyembuhan penyakit menjadi sangat penting pada masa sekarang ini, karena berdasarkan data-data yang ada sekitar 30% dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami penurunan berat badan (Suandi, 1998). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Almatsier, Jus'at dan Akmal (1992) tentang persepsi pasien terhadap makanan yang disediakan oleh rumah sakit (survei dilakukan terhadap 10 rumah sakit di DKI Jakarta) menunjukkan 43% pasien yang mempunyai selera makan baik dan 57% pasien yang mempunyai selera makan kurang baik menyatakan kurang puas terhadap makanan yang disajikan.

Sebagian pasien yang dirawat di rumah sakit harus menjalani diet tertentu yang mungkin berbeda dengan kebiasaan makan sehari-hari di rumah seperti macam makanan, cara makanan itu dihidangkan, tempat makan, waktu makan, suasana makan serta rasa dari makanan (Moehyi, 1999). Hal ini dapat terjadi pada pasien yang mendapatkan diet rendah garam karena pada diet ini penggunaan garam sedikit sekali sehingga mempengaruhi rasa makanan yang berakibat menurunnya selera makan pasien. Penurunan selera makan ini

menyebabkan pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang disajikan yang berakibat kebutuhan gizinya tidak terpenuhi.

Bila keadaan ini terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit akan mengakibatkan penurunan berat badan dan menimbulkan masalah gizi kurang serta memperlambat penyembuhan penyakit. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian perbandingan konsistensi makanan lunak dan makanan biasa dengan daya terima pada pasien pasca-bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

B. Identifikasi Masalah

Penatalaksanaan gizi pada pasien pasca bedah sering dilupakan, padahal kondisi pasien yang masih puasa, masih perlu penambahan kalori akibat stres metabolisme yang terjadi.

Pengaruh pembedahan terhadap metabolisme pasca-bedah tergantung berat ringannya pembedahan, keadaan gizi pasien pasca-bedah, dan pengaruh pembedahan terhadap kemampuan pasien untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat gizi.

Pengaturan makanan sesudah pembedahan tergantung pada macam pembedahan dan jenis penyakit penyerta. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti perbandingan konsistensi makanan lunak dengan daya terima pada pasien pasca-bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu, tenaga, dan teori yang di dapat sehingga penelitian ini hanya dilakukan untuk mengetahui perbandingan daya terima makanan lunak pada pasien pasca bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada perbandingan daya terima makanan lunak pada pasien pasca bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan daya terima makanan lunak pada pasien pasca bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti : umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis penyakit, lama hari rawat dan kategori fisiologi responden.
- b. Mengidentifikasi menu makanan lunak yang terdapat di RSPAD Gatot Soebroto.

- c. Mengidentifikasi menu makanan lunak yang terdapat di RSPI Puri Indah.
- d. Membandingkan menu makanan lunak yang terdapat di RSPAD Gatot Soebroto dan menu makanan lunak yang terdapat di RSPI Puri Indah.
- e. Mengidentifikasi daya terima menu makanan lunak dalam segi aspek asupan energi dan zat gizi makro di RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Mengidentifikasi daya terima menu makanan lunak dalam segi aspek asupan energi dan zat gizi makro di RSPI Puri Indah.
- g. Membandingkan daya terima menu makanan lunak dalam segi aspek asupan energi dan zat gizi makro di RSPAD Gatot Soebroto dan di RSPI Puri Indah.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai perbandingan daya terima makanan lunak pada pasien pasca bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

2. Manfaat bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa jurusan ilmu gizi mengenai perbandingan daya terima makanan lunak pada pasien pasca bedah di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan mengenai apakah makanan lunak dapat di terima dengan baik oleh pasien pasca bedah dan sebagai tolak ukur dalam mengetahui menu makanan apa yang di sukai atau tidak oleh pasien.