

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien memburuk karena tidak cukupnya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ terganggu akan lebih memburuk, dengan adanya kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes militus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhan (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi adalah sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolic 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Hernawan, Siti Arifah. 2012). Tekanan darah di atas 140/90 mmHg maka disebut Hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit *the silent disease* dan menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia (Tumenggung, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke

serta penyakit ginjal. Pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang atau sekitar 31% jumlah penduduk dewasa di dunia dengan peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dari tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Ada satu miliar orang yang terkena hipertensi, dan akan terus meningkat seiring jumlah penduduk yang membesar. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang (WHO, 2011). Data prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% (Riskesdas, 2013).

Penyakit degeneratif sering ditemukan pada usia lanjut atau lansia misalnya penyakit jantung koroner (PJK), diabetes melitus, rematik, kanker dan salah satu penyakit yang paling sering diderita adalah hipertensi (Darmojo, 2010). Data Kesehatan Kota Salatiga 2014 menyatakan bahwa PTM yang banyak ditemukan di Kota Salatiga adalah hipertensi yaitu sebanyak 62%. Data penderita hipertensi di Puskesmas Sidorejo Lor selama 2 tahun terakhir tercatat sebanyak 319 kasus (2016) dan sebanyak 256 kasus sampai dengan pertengahan tahun 2017. (Kristiawan P.A. Nugroho, 2019).

Penderita hipertensi akan menjalani hidup dengan bergantung pada obat-obatan dan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi hipertensinya. Penggunaan obat-obat hipertensi sering menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan yang merupakan hal yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Salah satu terapi non farmakologi yang biasanya diberikan pada pasien

hipertensi adalah dengan menggunakan terapi nutrisi yang dilakukan dengan manajemen diet hipertensi. Makanan merupakan salah satu cara pengobatan non medis pada pasien hipertensi sehingga memiliki peran penting bagi pasien. Pengaturan konsumsi makanan bagi orang sakit perlu memperhatikan faktor psikologis, sosial budaya, keadaan jasmani dan keadaan gizi orang sakit. Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan dan menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, untuk itu orang yang sakit atau berada dalam masa penyembuhan memerlukan pangan khusus karena kesehatan yang kurang baik (Saga, 2011 dalam: Welviana dan Waliyo, 2018)

Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien, Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan (Fika, 2016).

Beberapa rumah sakit di Indonesia diketahui memiliki sisa makanan yang masih cukup tinggi. Hasil penelitian sisa makanan yang dilakukan pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar didapatkan hasil bahwa sisa makanan pasien di kedua rumah sakit tersebut termasuk tinggi ($\geq 25\%$) dengan proporsi terbesar pada makan pagi sebesar 30.9% (Masud *et al.*, 2015). Penelitian lain yang dilakukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, makanan pasien bersisa banyak ($\geq 25\%$) pada jenis makanan sayur yaitu sebesar 67.8 %, lauk hewani bersisa 52.2% dan lauk nabati bersisa 50.8% (Nida, 2011). Makanan yang menyisakan sisa paling banyak ada pada

bahan makanan lauk nabati sebesar 55.11%, sedangkan pada pasien di ruang perawatan *maintenance* ada pada bahan makanan sayur dengan 9.63%. Pada pasien dengan status akut di ruang perawatan UPI seluruh jenis makanan memiliki sisa makanan yang tinggi ($\geq 25\%$), hal ini menunjukkan bahwa pada pasien dengan status akut memiliki daya terima yang tidak baik dengan rata-rata sisa makanan $\geq 25\%$ (Dita Julia, 2018).

Daya terima dilihat dari sisa makanan yang banyak, mengakibatkan pembengkakan biaya makan pasien. Rata-rata biaya sisa makanan dari rata-rata sisa makanan terbesar ada pada pasien dengan status akut pada ruang perawatan UPI sebesar Rp 8.940,00 dengan rata-rata sisa makanan 41.3% dari seluruh jenis makanan yang dikonsumsi, sedangkan pada pasien di ruang *Maintenance* biaya sisa makanan yang terbuang sebesar Rp 811,00 dengan rata-rata sisa makanan 7,81%. Penelitian pada pasien rawat inap di salah satu Rumah Sakit Umum diketahui rata-rata biaya sisa makanan yang terbuang dalam sehari sebesar Rp 2.939,00 (Pratiwi, 2015). Penelitian lain pasien rawat inap di salah satu Rumah Sakit Jiwa diketahui rata-rata biaya sisa makanan yang terbuang sebesar Rp 1.529,33 atau 9.97% (Irawati *et al*, 2010).

Pasien rawat inap dengan diagnosa penyakit hipertensi dan disertai dengan komplikasi penyakit lain akan berakibat pada peningkatan lama hari perawatan yang cukup lama yaitu lebih dari tujuh hari perawatan, dimana lama rawat inap berakibat langsung pada pembengkakan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien (Bambungan *et al.*, 2017). Penelitian di RSUP Sanglah tahun 2013 melaporkan

52.3% mengalami hipertensi primer dan mempunyai rata-rata lama hari perawatan cukup panjang yaitu sebesar 7.5 hari (Sugiarta dan Satriyasa, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan daya terima dengan biaya sisa makanan dan lama rawat pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “bagaimana gambaran hasil penelitian yang mengkaji tentang hubungandaya terima dengan biaya sisa makan dan lama rawat pasien hipertensi?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengkaji hasil penelitian tentang hubungan daya terima dengan biaya sisa makan dan lama rawat pasien hipertensi.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang daya terima makanan pasien hipertensi.
- b. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang biaya sisa makan pasien hipertensi.
- c. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang lama rawat pasien hipertensi.

- d. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang hubungan daya terima dengan biaya sisa makan pasien hipertensi.
- e. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang hubungan daya terima dengan lama rawat pasien hipertensi.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan daya terima dengan biaya sisa makan dan lama rawat pasien hipertensi.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu landasan untuk penelitian-penelitian berikutnya yang berhubungan dengan daya terima dengan biaya sisa makan dan lama rawat pasien hipertensi.