

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi rawat inap di rumah sakit ditujukan kepada seluruh pasien yang mengalami berbagai penyakit yang terkait gizi pada semua kelompok yang rentan diantaranya mulai dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia), yang kasusnya terus mengalami peningkatan. Pelayanan gizi yang bermutu akan dapat mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal serta mempercepat proses penyembuhan pasien . Pelayanan gizi tersebut dapat diberikan dalam bentuk pemberian makanan sesuai dengan jenis penyakit untuk memenuhi kebutuhan gizi terutama energi dan protein. Asupan energi dan protein yang adekuat bagi pasien dirawat inap di rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi yang terjadi selama masa perawatan. Asupan makanan yang tidak memadai dan tidak sesuai dengan penyakitnya serta berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada penurunan status gizi pasien (Semedi, dkk, 2013).

Berdasarkan data menunjukkan bahwa insidensi terjadinya malnutrisi rumah sakit di negara maju sekitar 6,1 % hingga 11 %, sedangkan di negara berkembang memiliki angka insiden yang lebih tinggi, yaitu 6,9 % hingga 53 %. Hasil penelitian Pennington, *et al.* (2000) menyatakan pasien yang menjalani operasi atau tindakan bedah dapat beresiko mengalami malnutrisi akibat menjalani puasa, stress operasi, dan peningkatan metabolisme yang terjadi sehingga diberikan nutrisi perioperatif yaitu nutrisi yang diberikan pada pasien prabedah/praoperatif, durante/intraoperatif, dan pascabedah/pascaoperatif yang bertujuan untuk mencapai hasil yang optimal dari operasi, dan mengurangi morbiditas operasi diantaranya infeksi luka operasi, penyembuhan luka yang lambat, pneumonia, dan sepsis.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya malnutrisi rumah sakit, dimana dapat dibagi menjadi faktor yang berkaitan dengan penyakit yang diderita dan faktor yang tidak berkaitan dengan penyakit pasien (Nesal, dkk. 2010). Survei menemukan bahwa 40-50% dari pasien dirawat rumah sakit beresiko untuk malnutrisi dan sampai dengan 12% yang mengalami gizi buruk. Menurut Nurhidayah (2009), pada kasus bedah kejadian kekurangan nutrisi lebih sering ditemukan pada penderita pasca operasi yang membutuhkan perawatan lama atau memang sudah didasari oleh kondisi preoperatif yang dialami sebelumnya.

Pasien dengan kondisi khusus, pasien bedah, kanker memerlukan adanya dukungan nutrisi yang lebih dibandingkan dengan yang lain terutama dari segi kuantitas dan kualitas untuk mempercepat proses penyembuhan dimana bisa diberikan dalam bentuk makanan formula, baik formula rumah sakit maupun formula komersial. Pasien yang memerlukan dukungan gizi seperti asupan makanan yang tidak adekuat selama lebih dari 10 hari, berat badan turun lebih dari 10% dalam waktu singkat, berat badan terakhir kurang dari 80% dari berat badan ideal, dan kadar serum albumin kurang dari 3 gram (Afiati, 2013).

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah memberikan dukungan nutrisi kepada pasien malnutrisi salah satunya, yaitu untuk meningkatkan asupan zat gizi pasien sehingga berdampak pada kondisi kesehatan pasien, sehingga penurunan status gizi dapat dicegah dan penyembuhan pasien akan lebih cepat. Penelitian yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan menunjukkan sisa makanan cair dalam kategori tinggi (>20%) mencapai 88,7%. Hal ini disebabkan oleh jenis penyakit yang diderita (seperti stroke dan penyakit dalam), kendala klinis seperti mual, muntah, diare, kembung, kenyang, kurang nafsu makan, mulas, dan perubahan diet (Abidah, dkk., 2019). Data pasien yang mendapatkan diet dengan makanan ekstra formula rumah sakit berdasarkan Laporan Tahunan Instalasi Gizi RSUP Sanglah Tahun 2019 adalah 2.977 orang pasien dalam periode satu tahun, rata-rata 248 pasien

dalam satu bulan, dan rata-rata 8 pasien dalam satu hari, untuk seluruh kelas perawatan, baik VIP maupun bangsal kelas I, II, dan III. Pada tahun 2020 data pasien yang mendapat diet makanan ekstra sebanyak 2.940 orang (Instalasi Gizi, 2020).

Pemberian dukungan nutrisi berupa ekstra susu selama ini belum dikatakan maksimal karena susu yang diberikan sebagai dukungan nutrisi masih ada yang tidak dikonsumsi oleh pasien dan tidak dihabiskan oleh pasien. Hal ini dapat diketahui dari survei pendahuluan yang dilakukan oleh Instalasi Gizi RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2018 bahwa ditemukan 98% yang masih menyisakan formula yang diberikan karena mengalami gangguan pencernaan seperti mual dan muntah yang menyebabkan kehilangan nafsu makan (Candradewi dkk., 2019).

Makanan cair atau formula enteral umumnya tersedia dalam bentuk formula komersial dan formula rumah sakit dengan bahan dasar susu, telur gula dan minyak (Sharma *and* Joshi, 2014). Pemberian makanan formula rumah sakit menggunakan bahan dasar susu *fullcream*. Pasien yang mengalami diare bisa diberikan susu tanpa lemak (skim milk) atau susu rendah glukosa, sedangkan bila tidak tahan susu sapi maka dapat diberikan makanan cair tanpa susu (Meidina dkk, 2015). Susu merupakan media yang paling baik untuk pertumbuhan mikroorganisme. Hal ini karena susu mengandung bermacam-macam unsur dan sebagian besar terdiri dari zat makanan yang juga diperlukan bagi pertumbuhan bakteri (Hapsari, 2012). Konsistensi larutan, kandungan zat-zat gizi, dan osmolaritas dapat berubah setiap 6 jam pembuatan dan rentan terhadap kontaminasi (Simadibrata, 2006). Makanan formula dengan bahan baku tertentu akan memberikan cita rasa, aroma dan tekstur yang tidak sama sehingga mempengaruhi asupan makan, seperti contoh pemakaian bahan kedelai dimana adanya aroma sedikit langu dari susu kedelai karena menggunakan bahan bubuk kedelai, meskipun dengan adanya penambahan rasa vanilla dalam susu kedelai dengan jumlah yang

aman untuk dikonsumsi, tetap adanya sedikit aroma langu yang tercium oleh sampel yang menyebabkan aroma susu kurang disukai oleh sampel (Eka, 2011).

Banyaknya sisa makanan dapat berpengaruh pada asupan nutrisi yang kurang. Penelitian dengan metode quasi eksperimen oleh Anna Ngatmira di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo pada tahun 2013 didapatkan bahwa sisa makanan biasa terbesar dari makanan pokok (41,52% pada kelompok kontrol dan 32,87% pada kelompok perlakuan). Berbagai faktor seperti faktor internal, eksternal, dan lingkungan menyebabkan terjadinya sisa makanan dalam porsi besar. Faktor internal pasien didominasi oleh kondisi fisik, kebiasaan makan, dan perbedaan jenis kelamin. Faktor eksternal pasien didominasi oleh rasa makanan dan kurangnya variasi makanan. Faktor lingkungan yang didominasi oleh peranan keluarga yang memberikan makanan luar rumah sakit, membantu dan memberi motivasi pasien (Tanuwijaya, dkk. 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Abidah, dkk. (2019) menyatakan bahwa makanan cair atau formula rumah sakit tidak dihabiskan karena pasien tidak menyukai formula yang diberikan sehingga mempengaruhi daya terima dan terjadinya sisa makanan cair. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Candradewi, dkk. (2019) di RSUP Sanglah menyatakan masih ada responden yang menyisakan makanan cair karena mengalami gangguan pencernaan seperti mual dan muntah yang bisa menyebabkan kehilangan nafsu makandan tidak mampu menghabiskan makanannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSU Buleleng menunjukkan bahwa daya terima pasien terhadap susu *fullcream* mengenai warna, rasa, aroma serta porsi yang dihabiskan pada saat pemberian terapi diet ETPT lebih bagus dibandingkan dengan daya terima susu kedelai pada saat pemberian terapi diet ETPT (Eka, 2011). Penelitian berbeda dilakukan oleh Purbowati, dkk. (2018) menyebutkan bahwa daya terima formulasi minuman berbahan kedelai dan labu kuning berdasarkan hasil uji kesukaan 80 orang panelis yaitu daya terima tertinggi sebanyak 78,94% kategori suka. Daya terima makanan pasien

berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien. Selain itu daya terima pasien terhadap makanan juga dipengaruhi oleh keadaan fisik/klinis pasien itu sendiri. Sehingga resiko kurang gizi akan muncul secara klinis pada periode rawat inap di rumah sakit berkaitan dengan penyakit yang mendasarinya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui daya terima makanan formula terhadap status gizi pasien rawat inap di rumah sakit (kajian pustaka).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “bagaimanakah daya terima makanan formula terhadap status gizi pasien rawat inap di rumah sakit (kajian pustaka) ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji daya terima pemberian makanan formula terhadap status gizi pasien rawat inap di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi melalui kajian pustaka daya terima pasien terhadap makanan formula kepada pasien rawat inap di rumah sakit.
- b. Mengidentifikasi melalui kajian pustaka status gizi pasien yang memperoleh makanan formula rumah sakit.
- c. Mengkaji daya terima makanan formula rumah sakit terhadap status gizi pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang formula rumah sakit sebagai makanan ekstra terutama bagi mereka yang asupan nutrisinya masih belum optimal.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Ahli Gizi, pramusaji dan pasien terkait tentang makanan formula rumah sakit sebagai penambah asupan zat gizi dalam upaya peningkatan pelayanan terhadap pasien yang dirawat inap.