

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1204/Menkes/SK/X/2004 rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Almatsier 2001).

Makanan merupakan salah satu cara pengobatan non medis sehingga memiliki peran penting bagi pasien. Pengaturan konsumsi makanan bagi orang sakit perlu memperhatikan faktor psikologis, sosial budaya, keadaan jasmani dan keadaaan gizi orang sakit tersebut (Moehyi, dalam Saga 2011). Tingkat konsumsi pangan merupakan bagian penting dari suatu kesehatan seseorang. Untuk itu orang yang sakit atau berada dalam masa penyembuhan memerlukan makanan khusus karena kesehatannya kurang baik. Makanan atau menu diet yang diberikan kepada pasien harus yang: a).mempunyai kandungan gizi yang baik dan seimbang sesuai dengan keadaan pasien; b) tekstur makanan disesuaikan dengan kemampuan dan keadaan pasien; c) makanan harus mudah dicerna dan tidak merangsang; d) bebas bahan pengawet dan pewarna; e)mempunyai penampilan dan cita rasa menarik sehingga menggugah selera pasien (Saga, 2011).

Makanan memiliki peranan yang sangat penting terhadap kehidupan manusia antara lain untuk memelihara kesehatan tubuh, perawatan penyakit, dan penyembuhan penyakit. Meningkatnya kehidupan dan kesejahteraan masyarakat sejalan dengan berkembangnya penyakit, salah satu penyakit

diantaranya diabetes mellitus dan hepatitis,. Di Indonesia penyakit dalam dua dekade sebelumnya belum begitu dikenal namun secara berangsur-angsur tetapi pasti, telah menggeser kedudukan penyakit hepatitis A dan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia (Moehyi dalam Lydiyawati 2008).

Handinsky dan Martianto (1989) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang diukur dari berat badan dan tinggi badan dengan perhitungan BB/TB, sehingga konsumsi makanan berpengaruh pada status gizi seseorang. Status gizi baik atau gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan.

Hasil penelitian di Jawa tengah terhadap pasien rawat inap sebanyak lebih dari 50% penderita secara kuantitas makanan kurang dari cukup, kurang asupan protein, kurang minum, kehilangan nafsu makan dan mengalami stres psikologik/penyakit akut akibat penyakit yang dideritanya sebelum dirawat dirumah sakit (Pranarka, Sri & Rejeki, 2006).

The Journal Of The American Medical Association (2004) menyatakan bahwa sebanyak 50% pasien yang dirawat dirumah sakit mendapatkan nutrisi zat gizi yang lebih rendah dari kebutuhan zat gizi yang diperlukan akibat penyakit yang dideritanya. Akibat dari kekurangan zat gizi pada pasien berkorelasi kuat terhadap resiko meningkatnya angka kematian. Perlu upaya pencegahan untuk menurunkan masalah gizi kurang dirumah sakit. Pasien yang lama menjalani rawat inap dirumah sakit mempunyai resiko yang relatif tinggi

untuk penderita *malnutrition* hal tersebut disebabkan menderita kekurangan gizi sebelumnya, selera makan yang menurun dan ketidakmampuan untuk makan akibat penyakit yang dideritanya.

Dari hasil penelitian (Febriyatna A, 2012) di Rumah Sakit Kaliwates Jember rata-rata tingkat kepatuhan antara kelompok perlakuan dan kelompok *control* menunjukkan adanya perbedaan ($p<0,05$). Kepatuhan diet pada saat *pre-test* menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok *control*. Analisis data berdasarkan selisih nilai rata-rata pada saat *post-test* kepatuhan diet pada kedua kelompok berbeda secara bermakna ($p<0,05$). Kelompok perlakuan lebih patuh terhadap diet DM yang dianjurkan dibandingkan dengan kelompok *control*. Kelompok perlakuan memiliki lebih sedikit rata-rata sisa makanan ($< 25\%$) dibanding dengan kelompok *control* memiliki rata-rata sisa makanan lebih tinggi ($> 25\%$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah konseling gizi dapat meningkatkan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2. Hal ini dapat menyebabkan malnutrisi pada pasien. Berdasarkan permasalah diatas dapat dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat konsumsi asupan energi dan zat gizi dengan status gizi pasien Diabetes mellitus tipe 2 dan Hepatitis A di rumah sakit umum kaliwates jember.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan permasalahan yang dapat diajukan yaitu bagaimana hubungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) dengan status gizi pasien Diabetes mellitus tipe 2 dan Hepatitis A di rumah sakit Kaliwates Jember.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui hubungan tingkat konsumsi asupan energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) dengan status gizi pasien Diabetes mellitus tipe 2 dan hepatitis A di rumah sakit Kaliwates Jember.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tinggi badan, jenis diit, jenis penyakit, pendidikan dan pekerjaan).
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat ketersediaan energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) terhadap kebutuhan dengan statuts gizi pasien diabetes mellitus tipe 2 dan Hepatitis A di rumah sakit umum Kaliwates jember
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) terhadap ketersediaan dengan status gizi pasien diabetes mellitus tipe 2 dan Hepatitis di rumah sakit Kaliwates jember
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat asupan energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) terhadap kebutuhan dengan status gizi pasien Dibetes mellitus tipe 2 dan Hepatitis A di rumah sakit umum Kaliwates jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai tingkat konsumsi asupan energi dan zat gizi pada pasien rawat inap di RS kaliwates.
2. Bagi Rumah sakit, dapat memberi gambaran dan informasi tentang tingkat konsumsi asupan energi dan zat gizi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates jember serta menjadi bahan masukan untuk rumah sakit dalam penyempurnaan kegiatan pelayanan makanan untuk pasien diabetes mellitus tipe 2 dan hepatitis di RS Kaliwates jember.
3. Bagi institusi, dapat menjalin hubungan dan kerjasama yang baik dengan pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
4. Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi, asupan dan ketersediaan dengan status gizi pasien Diabetes mellitus tipe 2 dan Hepatitis A di rumah sakit umum Kaliwates Jember.