

# 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Respiratory Quotient* (RQ) merupakan perbandingan banyaknya CO<sub>2</sub> yang dihasilkan terhadap O<sub>2</sub> yang dikonsumsi dalam mengoksidasi substrat sebagai bahan bakar yang diperlukan untuk menghasilkan energi (Wildman 2000). Nilai RQ pada orang normal yaitu  $\pm 1$ , namun pada orang yang mengalami gangguan sistem pernafasan seperti adanya produksi sekret berlebih yang menimbulkan gangguan pertukaran gas atau adanya cairan di dalam paru-paru dengan gejala sesak nafas (*dyspnea*) akan memiliki RQ >1 yang artinya jumlah CO<sub>2</sub> dalam tubuh lebih banyak daripada jumlah O<sub>2</sub>. Keadaan sesak nafas dan batuk pada penderita gangguan pernafasan akan berdampak pada penurunan asupan makanan (Muhamad 2017).

Asupan makanan menurun diakibatkan oleh gejala batuk, sesak nafas, dan nafas pendek. Gejala ini membuat penderita kesulitan dalam mengunyah dan menelan makanan sehingga makanan yang dikonsumsi akan berkurang. Kebutuhan energi dari penderita juga akan meningkat akibat adanya hiperkatabolisme tubuh akibat infeksi dan gerak otot pernafasan yang cepat. Keadaan dimana kebutuhan energi tidak tercukupi oleh asupan makanan disebut dengan malnutrisi. Malnutrisi jika terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan penurunan berat badan dan penurunan daya tahan tubuh. Untuk mencegah terjadinya malnutrisi maka diperlukan suatu pengaturan pola makan yang sesuai. Pemberian diet RKHTL atau diet rendah karbohidrat tinggi lemak akan memberikan kecukupan energi dan mengurangi CO<sub>2</sub> yang dihasilkan (Masna dan Fachri 2014).

Dalam suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit produksi makanan akan diawali dengan perencanaan. Perencanaan makanan ini dibuat berdasarkan permintaan dari setiap ruang perawatan kemudian akan dibuat dalam bentuk pemesanan diet salah satunya yaitu diet RKHTL. Instalasi gizi akan memproduksi makanan sesuai dengan pesanan yang diterima. Dalam diet RKHTL pemberian karbohidrat sangat dibatasi untuk mengurangi CO<sub>2</sub> yang dihasilkan dari proses metabolisme sehingga pada saat pemorsian makanan sumber karbohidrat seperti makanan pokok harus diperhatikan.

## 1.2 Tujuan

Tujuan umum dari pengamatan ini adalah mempelajari pemesanan diet, pemorsian, konsumsi hidangan, serta tingkat kecukupan energi dan zat gizi pasien dengan diet RKHTL di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tujuan khusus dari pengamatan ini yaitu sebagai berikut.

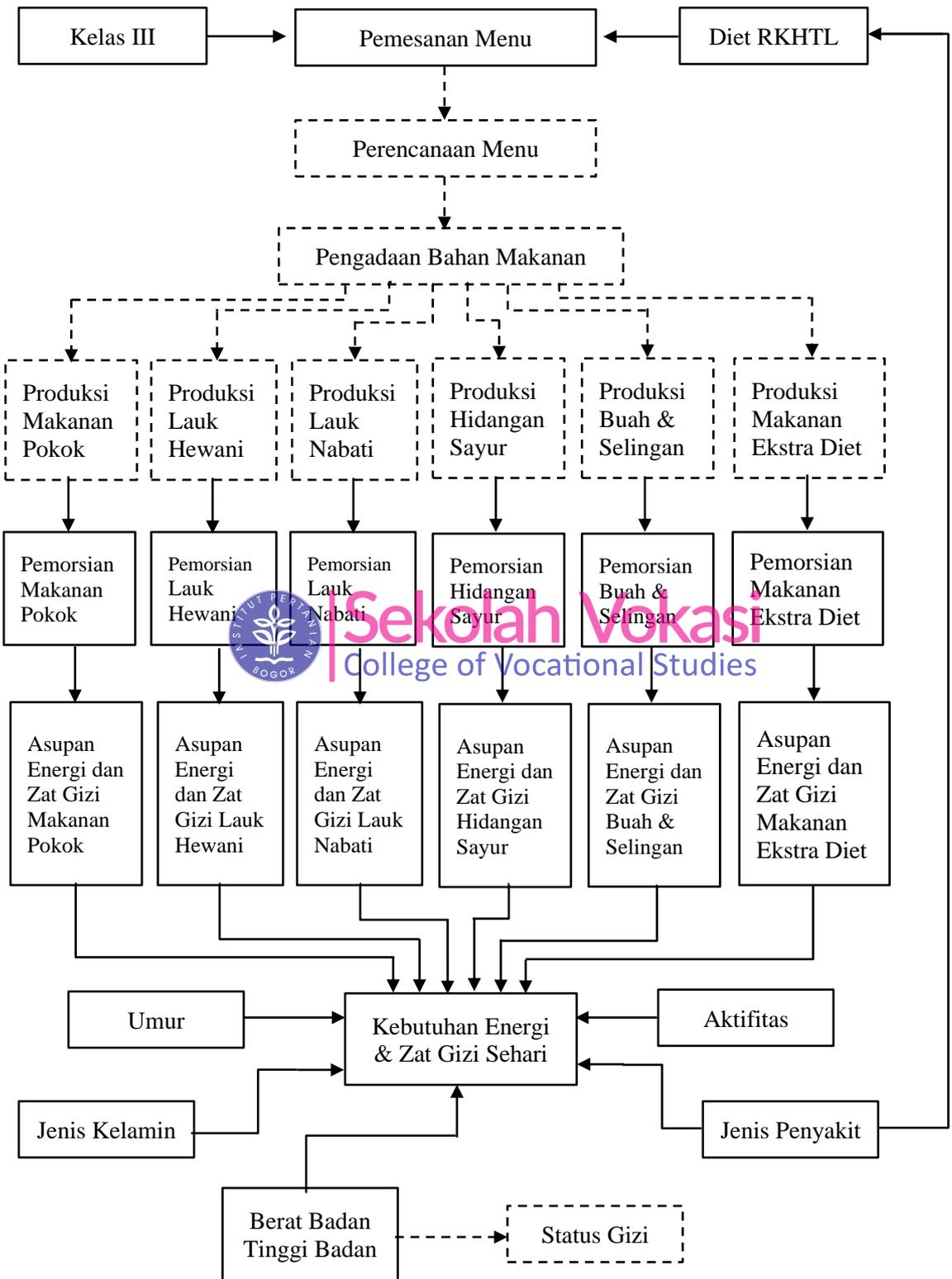
1. Mengkaji keadaan umum instalasi gizi khususnya sistem menu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Mempelajari alur pemesanan dan pemorsian diet di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

3. Mengidentifikasi indikasi pemberian diet RKHTL, tujuan, dan syarat diet yang diberikan.
4. Mengevaluasi tingkat konsumsi makanan pasien meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah, makanan selingan, dan makanan ekstra diet RKHTL.
5. Menghitung kebutuhan energi dan zat gizi penderita berdasarkan tujuan dan syarat diet RKHTL.
6. Menghitung asupan dan kontribusi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah, dan makanan selingan terhadap kebutuhan energi sehari.
7. Menghitung asupan dan tingkat kecukupan energi, protein, vitamin A, kalsium, dan seng penderita.

### 1.3 Kerangka Pikir

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (KEMENKES 2013). Penyelenggaraan makanan bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi yang optimal. Perencanaan menu dilakukan berdasarkan jenis diet dan kelas perawatan setelah menu ditetapkan maka dilakukan pengadaan bahan makanan yang sudah direncanakan kebutuhan bahan makanan dan anggaran belanjanya.

Tahap selanjutnya yaitu produksi makanan. Produksi makanan yaitu rangkaian kegiatan dimulai dari persiapan bahan makanan hingga pemorsian hidangan. Setelah proses pemorsian, makanan didistribusikan kepada pasien. Makanan terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah, makanan selingan, dan makanan ekstra bagi diet tertentu. Konsumsi energi dan zat gizi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah, makanan selingan, dan makanan ekstra akan menentukan kontribusi dan tingkat kecukupan energi dan zat gizi terhadap kebutuhan energi sehari. Kebutuhan energi dan zat gizi setiap orang berbeda-beda, ditentukan berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan, aktifitas, dan jenis penyakit. Setelah itu dapat ditentukan status gizi pasien, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1.



Keterangan:  
 — Variabel yang diamati  
 - - - Variabel yang tidak diamati

Gambar 1 Kerangka pikir pemesanan diet, pemorsian, konsumsi hidangan serta kecukupan energi dan zat gizi

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



Sekolah Vokasi  
 College of Vocational Studies