

## I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes no 3 pasal 1 tahun 2020). Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Permenkes no 3 pasal 6 tahun 2020). Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Permenkes no 3 pasal 12 tahun 2020). Salah satu jenis rumah sakit khusus adalah rumah sakit kanker. Rumah sakit kanker adalah organisasi/institusi/gedung/pusat bersifat paripurna dan kompleks yang menghadapi, menangani, dan merawat orang sakit khusus penderita kanker dengan tujuan pelayanan, pemulihan, pemeliharaan, dan pelatihan serta penelitian kesehatan dibidang kanker.

Kanker atau neoplasia merupakan suatu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Penderita kanker di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2018 angka kasus baru tercatat 348.809, dan mengalami peningkatan menjadi 396.914 pada tahun 2020, sedangkan angka kematian akibat kanker pada tahun 2018 sebesar 207.210 dan mengalami peningkatan menjadi 234.511 pada tahun 2020 (GLOBOCAN, 2020)

Peningkatan prevalensi penyakit kanker di dunia menunjukkan hubungan antara kanker dan penurunan berat badan dan telah banyak bukti ilmiah terkait hal ini. Menurut Bozertti *et al* (ESPEN, 2009) terdapat lebih dari 80% pasien kanker mengalami penurunan BB sebesar 30%, dan 15% diantaranya mengalami penurunan BB lebih dari 10% dalam 6 bulan. Hal ini mengakibatkan permasalahan penyakit pasien kanker berkaitan dengan status gizi, dan pada akhirnya akan memengaruhi kualitas hidup pasien. Ada beberapa hal yang memengaruhi kondisi pasien kanker sehingga mengalami penurunan BB, selain dari efek perubahan metabolic yaitu peningkatan katabolic, pasien kanker juga melalui berbagai prosedur medis yang dapat turut menyebabkan penurunan nafsu makan akibat tindakan diagnostic, pembedahan, kemoterapi dan/atau radiasi.

Hal ini lah yang menyebabkan pasien kanker sangat membutuhkan asupan energi dan protein yang maksimal untuk menunjang proses penyembuhan. Pada pasien kanker terjadi peningkatan kebutuhan protein karena diperlukan untuk perbaikan dan membangun jaringan kembali pasca-terapi, dan untuk memelihara system imunitas yang sehat (Hurst & Gallagher, 2006). Asupan energi dan protein ini didapatkan dari konsumsi makanan dan minuman.

Waktu makan terbaik untuk memberikan asupan energi dan protein pada pasien adalah waktu makan pagi. Pagi hari saat bangun tidur, kadar glukosa berada pada titik terendah, pada kondisi ini insulin berada pada tingkat yang tinggi, sehingga menimbulkan rasa lapar (Marischa *et. al*, 2017). Berdasarkan penelitian Rizkyta dan Mulyati (2014) orang yang tidak makan beresiko 1,9 kali lebih

besar memiliki kadar glukosa darah kurang, dibandingkan dengan orang yang makan pagi.

Uraian di atas merupakan faktor yang melatarbelakangi penulis untuk penulisan laporan akhir ini, dengan tujuan untuk mengetahui kontribusi ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penyusunan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana keadaan umum Rumah Sakit dan Instalasi Gizi Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta?
2. Bagaimana gambaran umum pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta yang dijadikan contoh pengamatan?
3. Bagaimana gambaran umum makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta?
4. Berapa kebutuhan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta?
5. Berapa ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta?
6. Bagaimana kontribusi ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta?

## 1.3 Tujuan

Tujuan umum penyusunan laporan ini adalah untuk menganalisis kontribusi ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Bogor. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Mengetahui keadaan umum Rumah Sakit dan Instalasi Gizi Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta
2. Mengetahui gambaran umum pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta yang dijadikan contoh pengamatan
3. Mengetahui gambaran umum makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta
4. Menghitung kebutuhan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta
5. Menghitung ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta
6. Mengevaluasi kontribusi ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta

## 1.4 Manfaat

Manfaat dari penyusunan laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut

1. Bagi Mahasiswa  
Menjadi sarana pengukur bagi mahasiswa untuk merealisasikan ilmu yang telah di dapat di bangku perkuliahan.

2. Bagi Perguruan Tinggi  
Sebagai bahan masukan untuk mengevaluasi sampai sejauh mana program atau kurikulum yang telah diterapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3. Bagi Masyarakat  
Menambah pengetahuan dan ilmu masyarakat, dapat digunakan sebagai studi literature

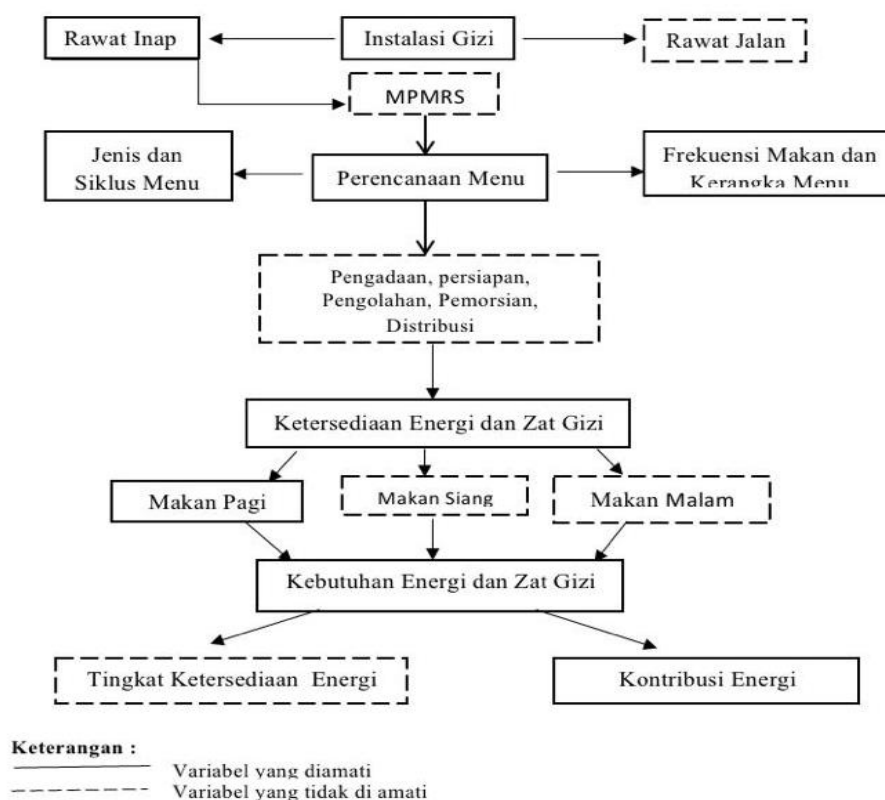
### 1.5 Ruang Lingkup

Penulisan Tugas Akhir ini akan terfokus pada pembahasan mengenai kontribusi ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di RS Kanker Dharmais Jakarta dengan menggunakan studi literature dari laporan mahasiswa MIJMG angkatan 54. Data juga diperoleh dari jurnal serta buku elektronik.

Hal ini digunakan untuk mengetahui kontribusi energi dan zat gizi makan pagi pasien. Bagian yang dianalisis adalah gambaran umum rumah sakit, gambaran umum pasien, gambaran umum makan pagi, siklus menu RS Kanker Dharmais Jakarta, kebutuhan energi dan protein makan pagi pasien serta ketersediaan energi dan protein makan pagi pasien.

### 1.6 Kerangka Pikir

Kerangka pikir kontribusi energi dan protein makan pagi pasien rawat inap di RS Kanker Dharmais Jakarta dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Pikir Kontribusi Energi dan Protein Makan Pagi Pasien Rawat Inap di RS Kanker Dharmais Jakarta



**Kontribusi Ketersediaan Protein** adalah sumbangan ketersediaan protein dari menu yang disajikan terhadap kebutuhan energi sehari., dinyatakan dalam bentuk persentase.

**Makan Pagi** adalah makanan yang disantap pada pagi hari, diantara pukul 06.00 sampai dengan pukul 10.00 pagi, menyumbang 20% - 25% kebutuhan energi sehari.

**Menu** adalah pedoman bagi yang menyiapkan makanan atau hidangan dan juga merupakan penuntun bagi yang menikmati hidangan tersebut karena akan menggambarkan tentang cara makanan tersebut dibuat.

**Pasien** adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya, menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

**Protein** disebut zat pembangun karna menyediakan asam – asam amino esensial yang berfungsi untuk membangun sel-sel tubuh maupun sumber energi.

**Rawat inap** proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat suatu penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit.

**Siklus menu** adalah serangkaian menu yang dirancang lalu diputar pada interval tertentu beberapa hari sampai beberapa minggu.

**Waktu makan** adalah pembagian jadwal makan yang terdiri dari makan utama dan makan selingan.







Instalasi gizi merupakan bagian dari rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan makanan pasien rawat inap. Kegiatan ini bertujuan agar kebutuhan gizi terpenuhi dan sesuai dengan jenis diet pasien rawat inap. Hal ini diperlukan sebagai penunjang kesembuhan pasien. Instalasi gizi memiliki peran penting pada sebuah Rumah Sakit yang melayani pasien rawat jalan serta pasien rawat inap. Pasien rawat inap akan mendapatkan pelayanan berupa pemberian diet yang sesuai dengan kebutuhan pasien, disini makanan pasien akan ditemukan dan dihitung sesuai kebutuhan energi dan zat gizi pasien. Semua proses pelayanan ini disebut manajemen pelayanan makanan rumah sakit (MPMRS).

Pelayanan ini dimulai dengan perencanaan menu, yang berawal dari penentuan jenis dan siklus menu, dilanjutkan dengan perencanaan frekuensi makan dan kerangka menu. Kegiatan selanjutnya adalah pengadaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan, pengolahan, pemorsian dan distribusi. Ketersediaan energi dan zat gizi makan pagi didapatkan setelah proses pemorsian dan distribusi makanan kepada pasien. Ketersediaan energi dan zat gizi terdiri dari makan pagi, siang, malam, dan selingan, ketersediaan energi dan zat gizi sendiri harus disesuaikan dengan kebutuhan energi dan zat gizi masing masing pasien. Kesesuaian ketersediaan energi dan zat gizi dengan kebutuhan energi dan zat gizi pasien sehari dapat dilihat melalui kontribusi ketersediaan energi dan zat gizi per waktu makan tersebut terhadap kebutuhan energi sehari.



### 1.7 Batasan Istilah

**BOR (Bed Occupancy Ratio)** merupakan persentase penggunaan tempat tidur pada waktu tertentu.

**Energi** adalah sumber tenaga untuk melakukan aktivitas sehari –hari.

**Frekuensi Makan** adalah jumlah waktu makan dalam sehari meliputi makanan lengkap dan makanan selingan.

**Instalasi Gizi** adalah satu unit yang bertanggung jawab penuh terhadap semua proses kegiatan mulai dari pengadaan bahan, penyimpanan, persiapan, pengolahan, pemorsian sampai pendistribusian makanan ke pasien.

**Kanker** adalah penyakit yang disebabkan oleh ketidakberaturan perjalanan hormon yang mengakibatkan tumbuhnya daging pada jaringan tubuh yang normal.

**Kebutuhan Energi dan Zat Gizi** adalah jumlah energi dan zat gizi minimal yang dibutuhkan oleh setiap individu. Kebutuhan energi dan zat gizi seseorang ditentukan oleh berat badan, tinggi badan, usia, faktor aktivitas, dan faktor sakit.

**Kemoterapi** adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Dalam penggunaan moderennya, istilah ini hamper merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunakan untuk merawat kanker.

**Ketersediaan Energi dan Zat Gizi** adalah jumlah energi dan zat gizi yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pasien. Ketersediaan energi dan zat gizi dihitung berdasarkan menu yang disajikan kepada pasien.

**Kontribusi Ketersediaan Energi** adalah sumbangan ketersediaan energi dari menu yang disajikan terhadap kebutuhan energi sehari., dinyatakan dalam bentuk persentase.