

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia dengan prevalensi yang terus meningkat seiring perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pasien diabetes melitus juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai gangguan kesehatan lainnya, termasuk penyakit jantung dan ginjal (International Diabetes Federation, 2015). Peningkatan kadar gula darah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan komplikasi serius seperti retinopati, nefropati, dan neuropati perifer yang merusak berbagai sistem tubuh, terutama sistem saraf (American Diabetes Association, 2023). Oleh karena itu, pengelolaan diabetes melitus yang efektif sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pengelolaan diabetes melitus telah diatur dalam Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) mencakup empat pilar utama, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, dan terapi farmakologi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Berdasarkan terapi nutrisi medis, pasien diabetes melitus dianjurkan mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tepat dengan komposisi gizi seimbang, meliputi karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, dan serat yang berasal dari sayur maupun buah (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Namun, ketepatan pemberian diet seringkali menjadi tantangan terutama bagi pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Ramona Insyrah bahwa ketidaktepatan pemberian diet berdasarkan jumlah berat porsi makanan pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh adalah sebesar

96,77% (Insyiah & Aprianti, 2018). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menetapkan standar ketepatan pemberian diet sebesar 100%, sehingga ketepatan pemberian diet masih menjadi masalah.

Ketepatan diet berdasarkan jumlah makanan pada pasien diabetes melitus rawat inap di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan pasien tentang diet dan penyediaan makanan yang sesuai dengan jumlah standar porsi rumah sakit (Dhiyanti et al., 2020; Made Fira Hartini et al., 2024). Tanpa standar yang baik, ketepatan diet pasien diabetes melitus sulit dicapai dan berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien (Perkeni, 2021; Suparisa & Handayani, 2019). Ketepatan porsi dan kandungan energi makanan menjadi indikator penting dalam keberhasilan pelayanan gizi (Sugiarti, 2018), sedangkan ketidaktepatan pemorsian dapat berdampak langsung pada asupan gizi pasien (Ambarwati, 2016). Pengaturan diet yang tepat dapat membantu mencapai kontrol metabolik yang lebih baik, mempertahankan kadar glukosa darah normal atau mendekati normal, serta mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus (Suharyati et al., 2019; Suparisa & Handayani, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan standar porsi nasi diabetes melitus mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi seseorang (Maria Helena, 2020). Oleh karena itu, ketepatan pemorsian nasi diet diabetes melitus menjadi aspek penting dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, terutama bagi pasien dengan kebutuhan diet khusus seperti diabetes melitus.

Ketepatan porsi nasi pada pasien diabetes melitus penting untuk diperhatikan karena nasi merupakan sumber karbohidrat utama yang secara langsung mempengaruhi kadar gula darah. Menurut (Dwipajati & Kaswari, 2024) pembatasan porsi nasi sendiri berpotensi menurunkan kadar HbA1c pasien Diabetes Melitus. HbA1c (Hemoglobin A1c) merupakan tes darah untuk mengukur kadar gula darah rata-rata dalam 2-3 bulan terakhir. Pemeriksaan HbA1C adalah salah satu cara yang digunakan untuk membantu mendiagnosis penyakit, serta memudahkan dokter dalam mengetahui seberapa baik kontrol gula darah pasien. Meskipun pentingnya ketepatan porsi telah dibuktikan pada

penelitian tersebut, namun implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Astari yang menunjukkan bahwa pemorsian makanan pokok di rumah sakit berada dalam kategori tidak tepat (Astari et al., 2021). Pemorsian nasi sering tidak tepat karena dipengaruhi oleh alat pemorsian yang belum terstandar dan metode pemorsian yang masih berdasarkan perkiraan tenaga pemorsi. (Astari et al., 2021).

Ketepatan pemorsian dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan tenaga pemorsi, lama bekerja tenaga pemorsi, dan kesesuaian alat pemorsi (Wadyomukti, 2017). Berdasarkan hasil pengamatan selama tiga hari, Arsyih menemukan bahwa ketidaksesuaian besar porsi nasi yang disajikan disebabkan oleh karakteristik tenaga pemorsi seperti lama bekerja dan tingkat pendidikan, serta alat yang digunakan untuk memorsikan nasi (Arsyih et al., 2019). Berdasarkan hasil pengamatan dari Khairulana, ketepatan standar porsi dipengaruhi akibat alat pemorsi yang kurang tepat (Khairulana, 2019). Namun, pada penelitian oleh Astari didapatkan bahwa karakteristik tenaga pemorsi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan ketepatan pemorsian hidangan (Astari et al., 2021). Perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan oleh variasi kompetensi tenaga pemorsi serta perbedaan jenis dan kesesuaian alat takar yang digunakan.

Terdapat beberapa jenis sistem penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit yaitu sistem swakelola, sistem *outsourcing*, dan kombinasi antara swakelola dan *outsourcing* (Dewi & Adriani, 2017). Sistem penyelenggaraan makanan swakelola mengacu pada penyediaan makanan yang dilakukan langsung oleh rumah sakit. Sedangkan, sistem penyelenggaraan *outsourcing* melibatkan pihak ketiga untuk menyediakan makanan untuk pasien. Kelebihan dari sistem penyelenggaraan makanan swakelola adalah dilakukan pengawasan secara langsung di setiap tahap atau proses operasi (Dewi Nugraheni, 2025). Namun, kekurangan sistem penyelenggaraan makanan swakelola yaitu butuh sumber daya manusia yang besar karena rumah sakit perlu menyediakan sumber daya manusia untuk seluruh proses penyelenggaraan makanan. Di sisi lain, sistem

penyelenggaraan makanan *outsourcing* memiliki kelebihan yaitu sumber daya tenaga untuk proses penyelenggaraan makanan berasal dari pihak ketiga sehingga rumah sakit tidak membutuhkan sumber daya tenaga yang besar (Chuirun Nisa, 2020). Namun, sistem penyelenggaraan *outsourcing* dilaksanakan dari pihak ketiga tidak dapat diawasi secara langsung oleh rumah sakit.

Jenis sistem penyelenggaraan makanan yang diterapkan di rumah sakit berpengaruh terhadap ketepatan porsi makanan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit dengan sistem penyelenggaraan makanan swakelola pada porsi makanan pokok belum sesuai dengan standar porsi yang sudah ditetapkan (Suriani Rauf, Kartini, & Putri, 2024; Astari et al., 2021; Arsyih et al.). Namun, terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar porsi nasi telah sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan pada rumah sakit dengan penyelenggaraan makanan swakelola (Nita et al., 2020). Oleh karena itu, pemorsian masih terjadi pada sistem penyelenggaraan makanan swakelola sehingga ketepatan pemorsian masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Di sisi lain, ketepatan besar porsi di rumah sakit dengan sistem penyelenggaraan makanan *outsourcing* belum banyak dilakukan.

Terdapat penelitian yang membandingkan sistem penyelenggaraan makanan swakelola dan *outsourcing* di rumah sakit (Dewi & Adriani, 2017; Sunarya & Puspita, 2019). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan pasien lebih tinggi pada sistem penyelenggaraan makanan swakelola dibandingkan *outsourcing* (Dewi & Adriani, 2017). Kepuasan pasien dibagi menjadi dua yaitu kepuasan makan berdasarkan kualitas makanan dan kepuasan makan berdasarkan kualitas pelayanan makanan. Kepuasan makan pasien berdasarkan kualitas makanan memiliki beberapa indikator, salah satunya berkaitan dengan besar porsi (Dewi & Adriani, 2017). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan daya terima pasien (Dipura et al., 2017). Terdapat penelitian yang membandingkan daya terima rumah sakit dengan sistem penyelenggaraan makanan swakelola dan *outsourcing*. Daya

terima dapat dilihat dari sisa makanan pasien. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan bahwa sisa makanan di rumah sakit *outsourcing* lebih banyak dari pada rumah sakit dengan sistem penyelenggaraan makanan swakelola (Sunarya & Puspita, 2019). Sisa makanan dapat disebabkan oleh ketidaktepatan porsi, khususnya apabila porsi yang disajikan terlalu banyak sehingga melebihi kebutuhan (Lestari et al., 2023).

Salah satu rumah sakit di Yogyakarta yang memiliki sistem penyelenggaraan makanan swakelola yaitu Rumah Sakit swakelola dan terdapat rumah sakit yang memiliki sistem penyelenggaraan makanan *outsourcing* yaitu Rumah Sakit *outsourcing*. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di kedua rumah sakit tersebut. Kedua rumah sakit tersebut dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan yang aktif melayani pasien diabetes melitus rawat inap, sehingga memungkinkan diperolehnya data yang relevan dan memadai. Selain itu, meskipun rumah sakit *outsourcing* menerapkan sistem penyelenggaraan makanan *outsourcing*, namun proses pemorsian dilakukan di rumah sakit sehingga proses penelitian dapat berlangsung di rumah sakit tersebut. Kedua rumah sakit tersebut dipilih karena tidak melakukan survei terhadap ketepatan standar porsi dan tidak melakukan pengecekan melalui penimbangan secara rutin, sehingga keduanya memiliki peluang lebih besar dalam mengalami permasalahan dalam hal ketepatan pemorsian.

Sebagian besar penelitian tentang diet diabetes melitus selama ini lebih berfokus pada aspek kandungan zat gizi atau kepatuhan pasien terhadap diet (Dhiyanti et al., 2020; Insyeh & Aprianti, 2018; Made Fira Hartini et al., 2024). Kajian tentang ketepatan porsi nasi diet diabetes melitus, khususnya yang dikaitkan dengan sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit, masih sangat terbatas. Terdapat beberapa penelitian yang membandingkan sistem penyelenggaraan makanan, namun variabel yang diteliti yaitu daya terima dan kepuasan pasien (Dewi & Adriani, 2017; Sunarya & Puspita, 2019). Terdapat juga penelitian yang membahas tentang ketepatan pemorsian (Astari et al., 2021; Nita et al., 2020), tetapi tidak membandingkan rumah sakit dengan sistem

swakelola dan *outsourcing*. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk melengkapi keterbatasan studi sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan ketepatan pemorsian nasi diet diabetes melitus pada rumah sakit swakelola dan rumah sakit *outsourcing*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan ketepatan pemorsian nasi diet diabetes melitus pada rumah sakit swakelola dan rumah sakit *outsourcing*.

1.3.2 Tujuan khusus.

1.3.2.1 Mendeskripsikan karakteristik tenaga pemorsi di rumah sakit swakelola dan rumah sakit *outsourcing*.

1.3.2.2 Mendeskripsikan selisih pemorsian nasi diet diabetes melitus di rumah sakit swakelola dan rumah sakit *outsourcing*.

1.3.2.3 Menganalisis perbedaan ketepatan hasil pemorsian nasi diet diabetes melitus di rumah sakit swakelola dan rumah sakit *outsourcing*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai perbedaan ketepatan hasil pemorsian nasi diet diabetes pada rumah sakit swakelola dan rumah sakit *outsourcing*, serta dapat menjadi bahan rujukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk evaluasi bagi rumah sakit dalam mengembangkan sistem penyelenggaraan makanan yang lebih efektif dan efisien, terutama dalam menjamin ketepatan porsi makanan pasien dengan diet khusus seperti diabetes melitus.