

KONSUMSI DAN DAYA TERIMA PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT KARDIOVASKULAR TERHADAP MAKANAN YANG DISAJIKAN RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

(Consumption and Food Acceptance among Cardiovascular Disease Hospitalized Patients to the Food Served in Adam Malik General Hospital)

Nadia Chalida Nur¹⁾, Etti Sudaryati²⁾, Ernawati Nasution²⁾

¹⁾ Alumni Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

²⁾ Staf Pengajar Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

Email : phantomhive729@gmail.com

ABSTRACT

Cardiovascular disease is a disorder of the heart and blood vessel, included heart disease and stroke. Therapy for cardiovascular disease can be done by admission to the hospital, receiving medical treatment and supported by proper diet treatment. The efficacy of the diet provided by the hospital can be evaluated by nutrient consumption and food acceptance of the food served. The purpose of this research is to study nutrient consumption and food acceptance among cardiovascular disease hospitalized patients to the food served in Adam Malik General Hospital.

A descriptive study was conducted on 32 cardiovascular disease patients based on physician diagnosis. Patient food consumption data obtained using food recall 24 hours form. Univariate data analysis to look at the frequency distribution of consumption levels, the level of adequacy, and acceptability of food served.

The result of the research showed the tendency of the intake of food the patient is at the level of the deficit, because the patient is not able to spent the hospital food. The tendency of sufficient levels of nutrients patients are also at the level of the deficit, that can slow the healing process and increase the time of patient care in hospitals. Food acceptance measurement showed that food provided by hospital was well accepted.

Consumption of food patients can be stimulated by increasing social atmosphere, good service, and provide a menu option or modify the menu to avoid boredom patients on hospital food served.

Keywords : nutrient consumption, food acceptance, cardiovascular disease

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung kongestif, penyakit vaskular perifer, penyakit vena dalam, penyakit jantung rematik, dan penyakit jantung lainnya. WHO menyebutkan sebanyak 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, 80% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Diperkirakan sebanyak lebih dari 23,3 juta orang meninggal akibat penyakit ini pada tahun 2030. Kematian

akibat penyakit kardiovaskular di Indonesia mencapai 400 per 100.000 kematian (WHO, 2013).

Upaya untuk memperoleh kesembuhan dari suatu penyakit, termasuk penyakit kardiovaskular, diperlukan pengobatan yang tepat. Selain pengobatan, makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Dengan tercukupinya zat gizi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit. Rumah sakit

memiliki pedoman diet khusus yang akan memberikan rekomendasi yang spesifik mengenai kebiasaan dan pola makan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien.

Terapi gizi merupakan penatalaksanaan gizi yang penting pada penderita penyakit kardiovaskular. Umumnya diet pada penderita penyakit kardiovaskular dapat diperoleh dengan baik di rumah sakit. Menurut Wright dalam *The Journal Of The American Medical Association* (2004) bahwa sebanyak 50% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan zat gizi yang lebih rendah dari kebutuhan zat gizi yang diperlukan karena selera makan yang menurun dan ketidakmampuan untuk makan akibat penyakit yang dideritanya.

Pasien mendapatkan zat gizi yang kurang daripada kebutuhan zat gizinya bisa tergantung terhadap penilaian terhadap kualitas makanan. Penilaian terhadap kualitas makanan yang diberikan berhubungan dengan tingkat kesukaan dan penerimaan seorang terhadap kemampuan untuk mengonsumsinya. Menurut hasil penelitian yang dilakukan instalasi gizi RSUP H. Adam Malik Medan pada pasien rawat inap pada bulan Desember 2012, menunjukkan hasil daya terima terhadap variasi menu menunjukkan kepuasan sebesar 57%, aroma makanan 43,3%, rasa makanan 51,2%, tekstur makanan 57,7%, suhu makanan 64,9%, dan kebersihan makanan sebesar 68,6%. Rata-rata hanya 61,4% pasien rawat yang menghabiskan makanan rumah sakit.

Pasien yang tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit akan berisiko menderita malnutrisi. Malnutrisi dapat berdampak negatif pada saat penyembuhan penyakit dan penyembuhan pascabedah. Selain itu pasien yang mengalami penurunan status gizi akan memiliki risiko untuk kambuh kembali yang cukup besar sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup pasien.

RSUP H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A dan rumah sakit rujukan di wilayah barat. RSUP H. Adam Malik memiliki *cardiac center* yang memungkinkan banyak pasien penyakit kardiovaskular yang ditangani.

Konsumsi zat gizi dan daya terima pasien rawat inap penyakit kardiovaskular terhadap makanan yang disajikan perlu diperhatikan dengan baik. Hal ini yang mendasari penelitian mengenai konsumsi zat gizi dan daya terima pasien rawat inap penyakit kardiovaskular terhadap makanan yang disajikan rumah sakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui konsumsi zat gizi dan daya terima pasien rawat inap penyakit kardiovaskular terhadap makanan yang disajikan RSUP H. Adam Malik Medan agar bisa dijadikan bahan masukan bagi rumah sakit dalam penyempurnaan kegiatan penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap dan khususnya pasien rawat inap penyakit kardiovaskular.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk konsumsi dan daya terima pasien rawat inap penyakit kardiovaskular terhadap makanan yang disajikan RSUP H. Adam Malik Medan adalah penelitian deskriptif. Desain penelitian menggunakan metode survei dengan data kuantitatif

Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan kepada 32 pasien rawat inap penyakit kardiovaskular di RSUP H. Adam Malik Medan yang memenuhi kriteria yang diinginkan. Pemilihan pasien dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria yaitu berusia diatas 17 tahun, dalam keadaan sadar dan tidak mengalami gangguan kejiwaan sehingga dapat berkomunikasi dengan baik, telah dirawat selama lebih dari dua hari, mendapatkan diet penyakit kardiovaskular, tidak

menderita penyakit komplikasi dan bersedia diwawancarai.

Pengumpulan Data

1. *Identitas dan Riwayat Penyakit Pasien*

Identitas dan riwayat penyakit pasien berupa usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, lama menderita penyakit, status perawatan di rumah sakit dan lama perawatan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner

2. *Konsumsi Pasien*

Konsumsi pasien berupa konsumsi pasien dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit, diperoleh dengan menggunakan metode *food recall 24-hours*

3. *Daya Terima Pasien*

Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan dari pasien yang telah mendapatkan makanan rumah sakit setidaknya selama dua hari. Daya terima pasien diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner uji kesukaan.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, dianalisis menggunakan program komputer secara univariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi semua variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Rawat Inap Penyakit Kardiovaskular RSUP H. Adam Malik Medan

Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, usia, dan status gizi. Tidak ada perbedaan jumlah pasien laki-laki dan pasien perempuan. Usia pasien paling banyak berasal dari kelompok usia 60-69 tahun dan kelompok usia 50-59 tahun.

Hampir sebagian besar status gizi pasien berada pada tingkat obesitas ringan.

Karakteristik riwayat penyakit pasien meliputi lama menderita penyakit kardiovaskular, status perawatan di rumah sakit, dan lama perawatan di rumah sakit. 53,1% pasien telah menderita penyakit kardiovaskular kurang lebih selama 1-5 tahun, dan penyakit yang paling banyak diderita oleh pasien adalah penyempitan pembuluh darah dan penyakit jantung koroner. Sebanyak 53,1% pasien mengaku belum pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit kardiovaskular. Saat wawancara dilakukan, 78,1% pasien telah dirawat di rumah sakit selama kurang dari lima hari.

Tingkat Konsumsi Pasien Rawat Inap Penyakit Kardiovaskular RSUP H. Adam Malik Medan

Berdasarkan penelitian, tingkat konsumsi energi pasien cenderung defisit. Sebanyak 57,1% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan biasa (MB) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 82,53% dari jumlah energi yang disediakan rumah sakit sebesar 2103 kal. Sebanyak 90,9% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak (ML) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 81,52% dari jumlah energi yang disediakan rumah sakit sebesar 1836 kal. Tingkat konsumsi energi pasien yang berada dalam kategori defisit terjadi karena pasien tidak menghabiskan nasi atau bubur nasi yang diberikan. Pasien merasa perutnya begah setelah makan beberapa suap, merasa mual dan bahkan tidak selera makan.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	5	23,8	2	18,2
Defisit Sedang	6	28,6	6	54,2
Defisit Ringan	1	4,8	2	18,2
Normal	9	42,9	1	9,1
Total	21	100,0	11	100,0

Tingkat konsumsi protein pasien juga cenderung defisit. Sebanyak 57,1% pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan biasa (MB) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi protein sebesar 78,9% dari jumlah protein yang disediakan rumah sakit sebesar 80,4 gr. Sebanyak 63,6% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak (ML) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi protein sebesar 77% dari jumlah protein yang disediakan rumah sakit sebesar 72,1 gr. Tingkat konsumsi protein yang berada pada kategori defisit disebabkan karena pasien tidak menghabiskan lauk yang diberikan. Padahal pihak rumah sakit telah memberikan lauk dari sumber nabati dan hewani untuk mencukupi kebutuhan protein pasien dan menyeimbangkan konsumsi protein hewani dan nabati. Pasien tidak menghabiskan lauk yang diberikan dengan alasan tidak selera melihat lauk yang diberikan, dan merasa mual.

Tingkat konsumsi energi dan protein yang berada dalam kategori defisit akan berdampak negatif terhadap proses penyembuhan karena energi dan protein merupakan kebutuhan fisiologis pertama dan sangat penting karena menyediakan energi bagi yang sakit dan menyediakan energi bagi masa penyembuhan (Harper et al, 1986).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Konsumsi Protein Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	7	33,3	5	45,4
Defisit Sedang	3	14,3	2	18,2
Defisit Ringan	2	9,5	0	0,0
Normal	9	42,9	4	36,4
Total	21	100,0	11	100,0

Tingkat konsumsi lemak pasien juga cenderung defisit. Sebanyak 57,1% pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan biasa (MB) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi lemak sebesar 85,5% dari jumlah lemak yang disediakan rumah

sakit sebesar 59,7 gr. Sebanyak 63,6% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak (ML) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi lemak sebesar 84,4% dari jumlah protein yang disediakan rumah sakit sebesar 61,0 gr. Tingkat konsumsi lemak yang defisit mengindikasikan bahwa pasien tidak menghabiskan makanan yang mengandung lemak. Pasien penyakit kardiovaskular memang harus membatasi konsumsi lemak, tetapi bukan berarti tidak mengonsumsi lemak sama sekali.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Konsumsi Lemak Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	3	14,3	0	0,0
Defisit Sedang	4	19,0	5	45,5
Defisit Ringan	5	23,8	2	18,2
Normal	9	42,9	4	36,4
Total	21	100,0	11	100,0

Tingkat konsumsi natrium pasien berada pada kategori normal sebesar 81% pada pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan biasa (MB) dengan rata-rata tingkat konsumsi natrium sebesar 94,7% dari jumlah natrium yang disediakan rumah sakit sebesar 820 mg dan 72,7% pasien berada pada kategori normal dengan rata-rata tingkat konsumsi sebesar 93,2% dari jumlah natrium yang disediakan rumah sakit sebesar 784 mg pada pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak (ML). Konsumsi natrium yang sesuai dengan ketentuan tidak akan memperberat kerja jantung untuk memompa darah sehingga tidak memberikan tambahan beban penyakit kepada pasien dan akan mempercepat masa penyembuhan serta mempersingkat waktu perawatan di rumah sakit.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Konsumsi Natrium Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	0	0,0	0	0,0
Defisit Sedang	0	0,0	0	0,0
Defisit Ringan	4	19,0	3	27,3
Normal	17	81,0	8	72,7
Total	21	100,0	11	100,0

Tingkat konsumsi zat gizi yang masih defisit menunjukkan bahwa pasien kurang mengonsumsi makanan yang disediakan rumah sakit dengan baik. Pasien tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit dengan alasan perut mereka terasa begah setelah makan beberapa suap, merasa mual, sedang tidak nafsu makan atau makanan rumah sakit tidak cocok dengan selera pasien. Defisit konsumsi menyebabkan banyak makanan yang tersisa dan terbuang. Kondisi ini merugikan pihak rumah sakit dan pasien itu sendiri karena biaya penyelenggaraan makanan tergolong cukup besar.

Konsumsi pasien yang cenderung kurang dari diet yang ditetapkan rumah sakit dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi klinis. Malnutrisi klinis dapat terjadi disebabkan oleh penyakit pasien itu sendiri dan kondisi kurang gizi serta efek samping terapi atau pembedahan (The Patient Association, 2011). Pasien yang berada pada tingkat defisit, baik itu defisit ringan, sedang, ataupun berat diduga karena kondisi fisik yang menurun, faktor konsumsi obat-obatan tertentu dan pascaoperasi. Obat-obatan tertentu dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Pasien tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit karena alasan mual, tidak nafsu makan, dan tidak cocok dengan rasa makanan rumah sakit (Hanss, 2006). Operasi juga memiliki efek samping terhadap asupan makan pasien. Pasien pascaoperasi memiliki gejala kelelahan, kesakitan, dan kehilangan nafsu makan. Umumnya efek samping tersebut bersifat sementara dan akan menghilang beberapa hari setelah operasi (Peckenpaugh, 2010).

Tingkat Kecukupan Pasien Rawat Inap Penyakit Kardiovaskular RSUP H. Adam Malik Medan

Berdasarkan penelitian, tingkat kecukupan energi pasien cenderung defisit. Sebanyak 47,6% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan biasa (MB)

berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat kecukupan energi sebesar 92,4% dari jumlah energi yang dibutuhkan pasien sebesar 2178 kal. Sebanyak 81,8% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak (ML) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat kecukupan energi sebesar 75,5% dari jumlah energi yang dibutuhkan pasien sebesar 2336 kal. Konsumsi energi yang kurang dari kecukupan atau berada pada kategori defisit akan membuat pasien leah dan tidak bertenaga sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan dan memperlama masa perawatan di rumah sakit. Selain itu konsumsi energi dari makanan yang memiliki indeks glikemik yang rendah akan menurunkan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular (Tarino et al, 2008).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Kecukupan Energi Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	3	14,3	4	36,4
Defisit Sedang	3	14,3	4	36,4
Defisit Ringan	4	19,0	1	9,1
Normal	8	38,1	2	18,2
Total	21	100,0	11	100,0

Tingkat kecukupan protein pasien berada pada kategori normal sebanyak 42,9% pasien yang menerima diet konsistensi makanan biasa (MB) dengan rata-rata tingkat kecukupan protein sebesar 112,2% dari jumlah protein yang dibutuhkan pasien sebesar 62,3 gr dan 54,5% pasien yang menerima diet konsistensi makanan lunak (ML) dengan rata-rata tingkat kecukupan sebesar 101,1% dari jumlah kebutuhan protein harian pasien sebesar 64,5 gr. Tingkat kecukupan protein pasien yang berada pada kategori normal ini terjadi karena jumlah protein dari makanan yang disediakan rumah sakit dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan protein pasien. Konsumsi makanan tinggi protein akan menurunkan risiko penyakit jantung iskemik dan menurunkan kematian akibat jantung koroner (Tarino et al, 2008).

Tabel 6. Distribusi Tingkat Kecukupan Protein Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	1	4,8	1	9,1
Defisit Sedang	2	9,5	0	0,0
Defisist Ringan	3	14,3	2	18,2
Normal	9	42,9	6	54,5
Total	21	100,0	11	100,0

Kecenderungan tingkat kecukupan yang defisit juga ditemukan pada tingkat kecukupan lemak pasien. Sebanyak 47,6% pasien yang menerima diet konsistensi makanan biasa (MB) dengan rata-rata tingkat kecukupan sebesar 92,2% dari jumlah kebutuhan lemak harian sebesar 61,2 gr dan 54,5% pasien yang mendapatkan makanan lunak (ML) dengan rata-rata tingkat kecukupan sebesar 88,79% dari jumlah lemak yang dibutuhkan pasien sebesar 65,1 gr. Sebagian pasien penyakit kardiovaskular merasa takut untuk mengonsumsi lemak dengan alasan takut akan memperparah penyakit yang mereka derita. Lemak bukan harus di jauhi tetapi konsumsinya yang harus dibatasi. Pembatasan konsumsi lemak hingga kurang dari 30% total kebutuhan energi dilakukan untuk mengurangi asupan energi dari lemak karena lemak merupakan makanan yang tinggi kalori. Konsumsi makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda akan menurunkan insidensi panyakit jantung koroner dan konsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3 dapat mencegah kematian akibat miokardium infark (Tarino et all, 2008).

Tabel 7. Distribusi Tingkat Kecukupan Lemak Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	3	14,3	2	18,2
Defisit Sedang	5	23,8	2	18,2
Defisist Ringan	2	19,5	2	18,2
Normal	8	38,1	4	36,4
Total	21	100,0	11	100,0

Selain tingkat kecukupan lemak yang defisit, tingkat kecukupan natrium pasien juga berada pada kategori defisit. Sebanyak 80,9% pasien yang menerima

diet konsistensi makanan biasa (MB) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat kecukupan sebesar 69,2% dari jumlah kebutuhan natrium pasien sebesar 1327 mg dan 81,8% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak (ML) berada pada kategori defisit dengan rata-rata tingkat kecukupan ntrium sebesar 69,2% dari jumlah natrium yang dibutuhkan pasien sebesar 1449 mg. Pada pasien penyakit kardiovaskular dengan hipertensi, diet rendah natrium akan berperan penting dalam perkembangan tekanan darah. Pengurangan konsumsi natrium hingga 1,8 gr perhari dapat mengurangi tekanan darah sistol dan diastol sebesar 4 dan 2 mmHg. Rata-rata konsumsi natrium pasien yang kurang dari 1200 mg perhari secara bermakna dapat mempertahankan tekanan darah yang normal.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Kecukupan Natrium Pasien

Tingkat Konsumsi	Pasien MB		Pasien ML	
	n	%	n	%
Defisit Berat	13	61,9	7	63,6
Defisit Sedang	2	9,5	2	18,2
Defisist Ringan	2	9,5	0	0,0
Normal	3	14,3	1	9,1
Total	21	100,0	11	100,0

Daya Terima Pasien Rawat Inap Penyakit Kardiovaskular Terhadap Makanan yang Disajikan RSUP H. Adam Malik Medan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 42,9% pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan biasa menyukai variasi menu yang disajikan dan 81,8% pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan lunak menyukai variasi makanan yang disajikan. Sebanyak 52,4% pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan biasa menyukai bentuk makanan yang disajikan dan 63,6% pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan lunak menyukai bentuk makanan yang disajikan. Hampir semua pasien yang mendapatkan diet dengan konsistensi makanan biasa maupun makanan lunak menyatakan alat

makan yang digunakan masuk dalam kategori bersih.

Daya terima makanan secara umum juga dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi. Daya terima makanan juga dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi. Beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima terhadap makanan rumah sakit adalah faktor internal dan faktor eksternal (Khumaidi, 1994 dalam Ratnasari, 2003).

Faktor internal tersebut adalah kondisi dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi konsumsi makanannya seperti nafsu makan, yang dipengaruhi kondisi fisik dan psikis, kebiasaan makan, pola makan, dan kebosanan yang muncul karena konsumsi makanan yang kurang bervariasi. Kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi kondisi psikis pasien sehingga selera makan berkurang. Kondisi fisik seperti mual dan ingin muntah dapat mempengaruhi tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan. Kondisi fisik pasien yang lemah selain karena penyakit yang diderita, juga dipengaruhi oleh jenis obat dan pengobatan yang dijalani (Hartono, 2000). Kebosanan juga dapat disebabkan oleh tambahan makanan dari luar rumah sakit dan dekat dengan waktu makan. Faktor eksternal adalah faktor luar individu yang mempengaruhi konsumsi makanan. Faktor tersebut adalah cita rasa makanan, bentuk makanan, variasi menu, cara penyajian dan kebersihan alat makan.

Porsi yang tepat, penampilan yang menarik, peralatan yang bersih dan waktu penyajian yang tepat akan meningkatkan penilaian terhadap makanan sehingga dapat membangkitkan selera. Selera pasien juga bisa ditingkatkan dengan mengupayakan rasa yang enak, tetapi pada umumnya makanan rumah sakit tidak se enak makanan biasa yang dikonsumsi pasien karena penggunaan bumbu sebagai penyedap makanan dibatasi.

Kontribusi Konsumsi Makanan Luar Rumah Sakit Terhadap Total Konsumsi Harian

Makanan luar rumah sakit merupakan makanan yang dikonsumsi pasien selain dari makanan yang disajikan RSUP H. Adam Malik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pasien mengonsumsi energi dari makanan luar rumah sakit rata-rata sebesar 193,9 kal, protein sebesar 8,57 gr, dan lemak sebesar 4,71 gr. dan konsumsi natrium sebesar 231,6 mg.

Beberapa pasien tidak mengonsumsi makanan luar rumah sakit karena pasien merasa cukup dengan makanan yang disediakan rumah sakit dan karena pasien tidak mempunyai keberanian untuk mengonsumsi makanan lain selain yang disediakan rumah sakit. Mereka khawatir itu akan memberi dampak negatif pada penyakit mereka. Jenis makanan luar rumah sakit yang biasanya dikonsumsi adalah buah-buahan, biskuit, bubur ayam, bubur kacang hijau dan roti tawar. Pasien mengonsumsi makanan luar rumah sakit dengan alasan kurang menyukai rasa makanan rumah sakit karena berbeda dengan kebiasaan makan sehari-hari, merasa bosan dengan makanan yang disediakan rumah sakit, sudah merasa lapar tapi waktu makan belum tiba, dan masih merasa lapar walaupun telah menghabiskan makanan rumah sakit.

Makanan luar rumah sakit mempunyai kontribusi yang cukup besar terhadap total konsumsi harian pasien. Rata-rata kontribusi zat gizi makanan luar rumah sakit terhadap total konsumsi harian adalah kontribusi energi sebesar 15,07%, kontribusi protein sebesar 12,26%, kontribusi lemak sebesar 8,23%, kontribusi karbohidrat sebesar 19,2%, dan kontribusi natrium sebesar 28,05%.

Pasien mendapatkan makanan luar rumah sakit dari pendamping pasien atau dari pengunjung pasien. Pendamping dan pengunjung pasien berpendapat jika makanan rumah sakit itu tidak enak dan merasa kasihan pada pasien karena tidak

mau makan makanan yang disediakan rumah sakit, sehingga mereka memberikan makanan lain yang lebih enak untuk dikonsumsi. Asumsi ini harus dihilangkan karena bisa memberikan risiko penyakit kepada pasien. Pihak rumah sakit tidak sekedar memberikan makanan apa adanya kepada pasien. Makanan rumah sakit memiliki keseimbangan zat gizi yang tidak akan menambah beban kepada penyakit pasien dan diharapkan jika pasien menghabiskan makanan rumah sakit, akan mempercepat masa penyembuhan dan mengurangi masa perawatan di rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Makanan yang disediakan oleh instalasi gizi RSUP H. Adam Malik sudah baik dan sesuai jika dilihat dari jumlah energi yang diberikan kepada pasien. Jumlah rata-rata energi yang diberikan pada pasien sebesar 2103 kal untuk diet dengan konsistensi makanan biasa dan 1836 kal untuk diet dengan konsistensi makanan lunak.

Tingkat konsumsi dan tingkat kecukupan zat gizi pasien penyakit kardiovaskular masih cenderung defisit karena kondisi fisik dan psikis pasien yang tidak mampu untuk menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit. Walaupun kondisi fisik dan psikis pasien yang menyebabkan rendahnya tingkat konsumsi, daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan termasuk dalam kategori cukup baik

Disarankan agar meningkatkan kualitas pelayanan gizi agar tujuan pelayanan gizi rumah sakit dalam membantu mempercepat kesembuhan pasien dan meningkatkan derajat kesehatan pasien dapat tercapai secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

Belscher, D. 2007. *Nutrition Chronic Care : Cardiovascular Disease*. Sudbury : Jones and Barlett Publisher Inc

Direktorat Bina Gizi Sub Unit Bina Gizi Klinik. 2011. *Diet Hipertensi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Direktorat Bina Gizi Sub Unit Bina Gizi Klinik. 2011. *Diet Penyakit Jantung*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Feldman, E. B. 2008. *Effect Of Diet On Cardiovascular Disease Risk* in Berdanier, D. Dweyer, J. Feldman, E.B. *Handbook Of Nutrition And Food. 2nd Edition*. USA : CRC Press, 727-734.

Hanns. 2006. *Your Health Guide Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Herbold, N. Edelstein, S. 2007. *Buku Saku Nutrisi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Instalasi Gizi. 2012. *Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien dengan Mutu Makanan di Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2012*. Medan : RSUP. H. Adam Malik.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Krummel, D. A. 2006. *Medical Nutrition Therapy For Cardiovascular Disease* in Mahan, K., Stump, S. Krause *Food Nutrition And Diet Therapy. 11th Edition*. Philadelphia : Saunders.

- Lee, H.K dkk , 2013. *Analysis of the Prevalence and Risk Factors of Malnutrition among Hospitalized Patients in Busan*. Busan : The Korean Society of Food Science and Nutrition.
- Mann, J. 2009. *Cardiovascular Disease in* Gibney, Michael. 2009. *Public Heath Nutrition*. Oxford : Blackwell Publishing
- Pearce, E. 2006. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Peckenpauh, N. 2010. *Naustration Essentials and Diet Theraphy*. United States of America : Saunders Elsavier
- Rasmussen, H.H. 2010. *Measuring Nutritional Risk in Hospital*. Denmark : Dove Medical Press.
- Sizer, F., Ellie, W. . 2006. *Nutrition : Concept And Controversies*. Tenth Edition. United States Of America : Thomson Wadsworth.
- The Patient Association. 2011. *Malnutrition in The Community and Hospital Setting*. Sydney : The Patient Association
- Wright, J., Milss, G.J., Edward, M.S. 2004. Nutritional Content of Hospital Diets. *Journal American Medical Association*. (291) (18)
- World Health Organization. 2013. *Cardiovascular diseases (CVDs)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> Diakses tanggal 10 Desember 2013