BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Sisa Makanan

a. Definisi sisa makanan

Sisa makanan (*waste)* yaitu bahan makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau tercecer. Sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk dalam ilmu kesehatan lingkungan disebut *garbage*. Sisa makanan di piring (*plate waste*) adalah makanan yang disajikan kepada konsumen, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (Djamaluddin, 2005).

b. Metode pengukuran sisa makanan

Metode pengukuran sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dilakukannya menilai sisa makanan. Ada 3 jenis metode yang dapat digunakan, yaitu :

1. *Weight method/weight plate waste*

Ini digunakan dengan tujuan mengetahui dengan akurat bagaimana *intake* zat gizi dari seseorang. Metode ini digunakan dengan cara mengukur / menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau mengukur total sisa makanan pada individu atau kelompok (Djamaluddin, 2005). Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat.

Namun metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden, dan petugas yang terlatih (Nuryati, 2008). Pada metode penimbangan, petugas diharuskan untuk menimbang makanan yang dikonsumsi oleh subyek selama waktu tertentu. Agar lebih efektif

http://repository.unimus.ac.id

penimbangan dilakukan dengan cara menimbang berat awal lalu dihitung sisa makanan yang ada (Djamaluddin, 2005).

Adapun rumus untuk mencari persentase sisa makanan adalah sebagai berikut : $\frac{\text{Berat Sisa Makanan}}{Berat\ Awal}$ x 100 % (NHS, 2005).

2. *Recall/Self Reported Consumption*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Djamaluddin, 2005). Pengukuran menggunakan metode ini dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan, kemudian responden menaksir sisa makanan dengan menggunakan skala visual (Nuryati, 2008).

3. *Visual method/Observational method*

Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual Comstock. Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran (Nuryati, 2008).

c. Kriteria Penilaian Sisa Makanan

Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam dan snack). Hal ini harus diperhitungkan ketika memonitor sisa makanan. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa waktu sarapan pagi merupakan sisa makanan yang paling sedikit dibandingkan dengan waktu makan lainnya (william and Walton, 2011).

Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan dan diperlihatkan dalam persentase (NHS, 2005). Oleh karena itu, sisa makanan dapat dirumuskan dalam persamaan :

http://repository.unimus.ac.id

$$\% \text{ Sisa Makanan } = \frac{Berat\ sisa\ makanan}{Berat\ awal\ penyajian} \text{ x } 100\%$$

Menurut Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar ≤ 20%. Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi disetiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008).

d. Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan dibedakan menjadi tiga, yaitu faktor internal yang terdiri dari keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makan, faktor eksternal yaitu penampilan makanan dan rasa makanan, serta faktor lingkungan yang terdiri dari jadwal/waktu penyajian makanan, makanan dari luar rumah sakit, alat makan dan keramahan petugas/penyaji makanan (Moehyi (1992), NHS (2005),Munawar (2011)).

1. Faktor Internal

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan karena memasuki lingkungan yang asing/berbeda dengan kebiasaan sehari-hari. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu perubahan makanan. Makanan yang disajikan di rumah sakit berbeda cara, tempat dan waktu makan dibandingkan dengan makanan yang disajikan di rumah. Semua perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi mental sehingga menghambat penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makan pasien harus diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit (Moehyi, 1992).

a. Keadaan Psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-

http://repository.unimus.ac.id

orang baru, misalnya dokter, perawat dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidak bebasan bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien. Perubahan dari makanan cair kelunak bisa dianggap oleh pasien sebagai tanda penyakit yang diderita akan segera sembuh. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarganya (Moehyi, 1992).

b. Keadaan Fisik

Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan. Orang sakit dengan keadaan lemah atau kesadaran menurun memerlukan makanan khusus. Jenis penyakit tertentu seperti gangguan pernafasan bisa menyebabkan pasien butuh waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya. Pasien yang tidak nafsu makan mungkin tidak akan berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar. Pemberian porsi kecil , tetapi sering bisa disiasati untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut juga memerlukan makanan khusus seperti makanan yang tidak keras dan porsi kecil (Moehyi, 1992).

Menurut Moehyi (1992), kondisi fisik pasien yang paling baik adalah pada waktu bangun pagi setelah pasien istirahat panjang. Perlu diperhatikan pada makan pagi/sarapan, pasien diberikan makanan dengan jumlah yang cukup sehingga jika

http://repository.unimus.ac.id

nafsu pada makan siang tidak baik, pasien tidak kekurangan energi.

c. Kebiasaan Makan

Makan sendiri sambil berbaring atau duduk di tempat tidur selama dirawat dirumah sakit, sedangkan pasien sebelumnya memiliki kebiasaan makan bersama keluarga menyebabkan pasien merasa benar-benar sakit. Hal ini bisa menyebabkan perubahan nafsu makan pasien yang dapat memperbanyak sisa makanan pasien. Perubahan kebiasaan ini bisa diatasi dengan mengijinkan anggota keluarga menemani pasien dijam makan atau menyediakan ruangan yang membuat pasien dapat makan bersama-sama (Moehyi, 1992).

2. Faktor Eksternal

a. Penampilan Makanan

Menurut penelitian Stanga et al. (2002) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa penampilan makanan sangat penting. Beberapa faktor berikut ini menentukan penampilan makanan sewaktu disajikan di meja makan (Moehyi, 1992).

1. Warna makanan

Penampilan makanan yang menarik akan membuat selera makan pasien meningkat. Warna makanan merupakan hal yang paling mempengaruhi dalam penampilan makanan. Warna makanan yang menarik diperoleh dari teknik memasak tertentu atau dengan menambahkan zat pewarna baik pewarna alami maupun perwarna buatan (Moehyi,1992). Lebih baik menggunakan zat pewarna alami dibanding zat pewarna buatan untuk mendapatkan warna makanan yang menarik. Zat warna alami dapat diperoleh dari kunyit untuk memberikan warna kuning, daun pandan yang memberi warna hijau dan lainnya. Penggunaan zat warna buatan dapat

http://repository.unimus.ac.id

membahayakan kesehatan manusia bila melewati kadar yang telah ditentukan dan jenis yang digunakan membahayakan. Menurut Departemen Kesehatan RI pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 11332/A/SK/73, telah diatur jenis zat warna yang boleh digunakan pada makanan dan minuman (Moehyi, 1992).

2. Konsistensi atau Tekstur Makanan

Selain warna makanan, konsistensi makanan adalah salah satu bagian yang menentukan cita rasa makanan karena mempengaruhi sensitivitas rasa makanan. Contohnya pada makanan padat atau kental akan memberikan rangsangan yang berbeda terhadap alat indera manusia (Moehyi, 1992).

Selain mempengaruhi sensitivitas rasa makanan, konsistensi makanan juga memberikan dampak pada penampilan makanan. Misalnya pada telur setengah matang dan matang harus berbeda konsistensi atau teksturnya. Begitu pula pada puding yang berbeda konsistensinya dengan vla yang digunakan sebagai isi kue sus dan berbagai contoh lainnya. Perbedaan konsistensi makanan tersebut ditentukan oleh cara memasak dan lama waktu pemasakan (Moehyi, 1992).

3. Bentuk Makanan yang disajikan

Bentuk-bentuk tertentu dari makanan yang disajikan dapat membuat makanan menjadi lebih menarik saat disajikan. Berbagai macam bentuk makanan yang disajikan adalah sebagai berikut (Moehyi, 1992).

a. Bentuk yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, misalnya ikan yang sering disajikan lengkap dalam bentuk aslinya.

b. Bentuk yang menyerupai bentuk asli, tetapi bukan bahan makanan yang utuh, misalnya ayam kodok yang dibuat menyerupai ayam.

http://repository.unimus.ac.id

c. Bentuk yang diperoleh dengan cara memotong bahan makanan dengan tekhnik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu.

d. Bentuk sajian khusus seperti bentuk nasi tumpeng atau bentuk lainnya yang khas.

4. Porsi Makanan

Standar porsi harus ditetapkan untuk setiap jenis makanan. Penggunaan sendok skup, sendok porsi dan piring tertentu dapat berfungsi untuk memorsikan makanan. Sendok skup dapat digunakan untuk memorsi makanan seperti cookies, muffins, bakso dan beberapa jenis sayuran seperti salad kentang dan makanan sejenisnya (Sullivan, 1990).

Potongan daging, ayam, dan ikan yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merusak penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berhubungan dengan penampilan makanan waktu disajikan, tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan penghitungan pemakaian bahan makanan (Moehyi, 1992).

Pemborosan dapat bervariasi pada berbagai komponen makanan. Volume makanan yang terbuang dapat meningkat bila porsi besar dipilih, karena semua komponen makanan yang disajikan dalam porsi besar. Pada kuesioner pasien mengungkapkan 42% dari lansia pasien berpikir porsi makan mereka terlalu besar. Ketika porsi berkurang sebesar 20%, energi yang diasup meningkat dan menghasilkan 30% pengurangan sisa makanan (NHS, 2005).

Standar porsi untuk makanan diit Biasa di Instalasi Gizi RSUP Dr. Kariadi Adalah, 1) Nasi (pagi 150gr, siang dan malam 200 gr), 2) Lauk hewani 50gr, 3) Lauk nabati 50 gr, 4) Sayur 75 gr.

http://repository.unimus.ac.id

5. Penyajian Makanan

Tahap akhir dari sistem penyelenggaraan makanan institusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi. Penyajian atau pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (Depkes RI, 2006).

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Ada tiga hal pokok yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (garnish). Hal tersebut harus diperhatikan karena penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang indra terutama indra penglihatan yang berhubungan dengan cita rasa makanan itu (Moehyi, 1992).

Cara penyaluran makanan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan yang bergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Menurut Depkes RI (2006), ada tiga sistem penyaluran makanan yang biasa digunakan di rumah sakit, yaitu:

a. Penyaluran Makanan Sentralisasi

Penyaluran makanan secara sentralisasi yaitu sistem distribusi makanan yang dipusatkan. Makanan pasien dibagi dan disajikan dalam alat makan ditempat pengelolaan makanan.

b. Penyaluran Makanan Desentralisasi

Distribusi makanan dengan desentralisasi, makanan pasien dibawa dari tempat pengolahan ke dapur ruang perawatan pasien, dalam jumlah banyak/besar kemudian selanjutnya disajikan pada alat makan masing-masing sesuai dengan permintaan makanan.

http://repository.unimus.ac.id

c.Penyaluran Makanan Kombinasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung pada alat makan pasien sejak dari tempat pengolahan/dapur dan sebagian besar dimasukkan ke dalam wadah besar, pendistribusiannya dilakukan setelah sampai di ruang perawatan.

Penelitian pada pasien ginjal di salah satu RS pendidikan London yang membandingkan makanan yang disajikan dengan bulk trolley (troli massal) dan yang disajikan dengan piring (plate services). Hasilnya pasien lebih banyak mengkonsumsi energi dan menyisakan paling sedikit sisa makanan pada pasien yang disajikan dengan bulk trolley (Cheesemen et al., 2009).

b. Rasa Makanan

Penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indra penglihatan sehingga mampu meningkatkan selera makan untuk mencicipi makanan itu, maka tahap berikutnya cita rasa makanan itu akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indra pencium dan indra pengecap. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan (Moehyi, 1992). Menurut penelitian Stanga et al. (2002) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa suhu dan aroma makanan sangat penting.

1. Aroma Makanan

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan memberikan daya tarik yang sangat kuat dan dapat merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang mudah menguap. Contohnya, aroma jambu biji yang menyengat timbul karena reaksi enzimatik dalam buah jambu

http://repository.unimus.ac.id

dan membentuk senyawa yang mudah menguap. Demikian juga aroma yang dikeluarkan oleh rempah-rempah yang ditimbulkan oleh minyak atsiri dan senyawa yang mudah menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap disebabkan oleh reaksi enzim , tetapi dapat juga terjadi tanpa terjadi reaksi enzim. Contohnya aroma pada daging kambing atau daging ikan yang dibakar bukan berasal dari reaksi enzim, tetapi karena terpecahnya asam amino dan asam lemak yang terdapat dalam daging kambing atau daging ikan itu (Moehyi, 1992).

Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda dapat disebabkan perbedaan cara memasak. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang kuat, seperti makanan yang digoreng, dibakar, atau dipanggang. Berbeda dengan makanan yang direbus yang hampir tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Hal ini disebabkan oleh senyawa yang memancarkan aroma yang sedap itu telah terlarut dalam air (Moehyi, 1992).

Selain dengan cara memasak, aroma makanan juga dapat ditimbulkan dengan aroma sintetik. Berbagai macam aroma buah-buahan dapat disintetiskan di pabrik dan dipasarkan dengan harga murah. Senyawa-senyawa ini disebut senyawa flavormatik (Moehyi, 1992).

2. Bumbu Masakan dan Bahan Penyedap

Berbagai macam rempah-rempah dapat digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan. Misalnya cabai, bawang merah, bawang putih dan sebagainya. Rasa yang ditimbulkan oleh setiap jenis bumbu akan bereaksi dengan komponen rasa primer yang diberikan oleh bahan makanan primer yang digunakan dalam masakan

http://repository.unimus.ac.id

sehingga menghasilkan rasa baru yang lebih enak(Moehyi, 1992).

Berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh larutnya senyawa pemberi rasa kedalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap. Jadi rasa makanan pada dasarnya adalah perasaan yang timbul setelah menelan makanan (Moehyi, 1992).

Rasa makanan dapat diperbaiki atau dipertinggi dengan menambahkan bahan penyedap atau flavoring. Bahan penyedap ini berfungsi sebagai pembangkit selera,baik karena aroma maupun rasa yang diberikannya. Berbagai macam bahan penyedap yang sering dipakai dalam masakan Indonesia yaitu, daun seledri, daun jeruk, kecap, terasi dan sebagainya. Bahan penyedap lain yang banyak digunakan yaitu bahan penyedap sintetis yaitu Mono Sodium Glutamat (MSG) yang banyak dijual dipasaran (Moehyi, 1992).

3. Keempukan Makanan

Makanan yang masuk kemulut dan setelah dikunyah akan menyebabkan keluarnya air ludah yang kemudian menimbulkan rangsangan pada saraf pengecap yang ada dilidah. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu daging yang dimasak empuk akan terasa lebih enak (Moehyi, 1992).

Selain ditentukan oleh mutu bahan makanan, keempukan makanan juga ditentukan juga oleh cara memasak. Pemanasan akan mengakibatkan perubahan terhadap sifat fisik protein yang terdapat dalam bahan makanan. Protein akan mengalami penggumpalan atau koagulasi. Apabila bahan makanan seperti

http://repository.unimus.ac.id

daging atau telur dimasak dengan temperatur yang rendah akan menghasilkan daging yang lebih empuk. Penggunaan panas yang tinggi akan menyebabkan terbentuknya gumpalan protein yang lebih keras. Oleh karena itu, telur yang dimasak dalam air dengan temperatur dibawah titik didih akan menghasilkan telur yang lunak. Sebaliknya, jika direbus dalam air mendidih akan menghasilkan telur yang bagian putih dan kuningnya membeku (Moehyi, 1992).

4. Tingkat Kematangan

Pada masakan khas Indonesia, tingkat kematangan belum mendapat perhatian karena umumnya makanan Indonesia harus dimasak sampai benar-benar matang. Bila dibandingkan dengan Eropa yang telah memiliki tingkat kematangan tertentu. Hal ini dapat dilihat misalnya pada steak yang memiliki perbedaan tingkat kematangan. Ada steak yang dimasak setengah matang dengan istilah *medium rare*, matang (*rare*) dan matang benar (*weldone*). Tingkat kematangan masakan tentu saja akan mempengaruhi cita rasa makanan (Moehyi, 1992).

5. Temperatur Makanan

Temperatur atau suhu makanan saat disajikan memiliki peranan dalam menentukan cita rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Makanan yang dihidangkan dalam keadaan panas dapat memancarkan aroma yang lebih enak seperti sop, sate dan soto. Pada makanan Eropa ada perbedaan makanan menurut suhu yaitu makanan panas (*hot meal)* dan makanan dingin (*cold meal*) (Moehyi, 1992).

Tekstur, aroma, dan penampilan makanan bisa cepat membusuk ketika suhu yang tidak tepat digunakan untuk

http://repository.unimus.ac.id

proses dan penyajiannya. Semua makanan panas harus disajikan panas di atas 140 F dan semua makanan dingin harus disajikan dalam keadaan dingin di bawah 45 F. Beberapa makanan memerlukan suhu yang lebih tinggi dari 140 F untuk meningkatkan perabaan. Suhu penyajian harus ditetapkan dan dipertahankan untuk semua bagian penyajian. Aturan dan prosedur yang jelas sangat dibutuhkan untuk memeriksa kualitas suhu dengan cek thermometer selama proses penyajian dan sebelum disajikan kepada pasien (Sullivan, 1990).

3. Faktor Lingkungan

a. Jadwal/waktu Pemberian Makan

Waktu/jadwal pemberian makan setiap pasien / klien sebaiknya memenuhi kriteria berikut (NHS, 2005).

1. Jadwal pemberian makanan diterima secara sosial oleh sebagian besar pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan dan harapan mereka;
2. Disepakati oleh lingkungan berbasis tim;
3. Dipublikasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan semua pegawai yang terkait;
4. Jadwal pemberian makan harus berada dalam periode "dilindungi (*protected meal times*)". Jadwal makanan dilindungi dari hal yang tidak perlu dan hindari interupsi pada saat jam makan;
5. Jadwal pemberian makan pasien selalu dipantau dan dilihat ulang;
6. Waktunya fleksibel, untuk memenuhi perubahan kebutuhan pasien.

Waktu makan yang diproteksi (*protected meal times*) adalah periode pada ruang rawat inap rumah sakit ketika semua aktivitas klinis yang tidak mendesak berhenti selama waktu makan pasien, metode ini telah direkomendasikan

http://repository.unimus.ac.id

sebagai metode untuk meningkatkan asupan makanan pada pasien rawat inap (Weekes, 2007). Metode tersebut dirancang untuk memastikan pasien diberikan bantuan dan dukungan untuk makan dengan memastikan lingkungan yang kondusif untuk makan. Tugas-tugas seperti pembersihan, pemeliharaan dan aktivitas klinis harus dilakukan diluar waktu makan yang direncanakan (NHS, 2005).

b. Alat Makan

Makanan yang disajikan di rumah sakit sebaiknya memiliki alat makan yang sesuai dengan dietnya seperti pada makanan biasa harus ada tempat nasi, lauk, sayur,buah beserta sendok dan garpu. Penutup makanan juga penting untuk disediakan karena tidak semua pasien langsung menyantap makanan setelah disajikan. Peralatan yang digunakan dalam menyajikan makanan mempengaruhi daya terima makanaan pasien sehingga pada penyajian makanan perlu diperhatikan kesesuaian peralatan yang digunakan dengan jenis makanan dan tingkat kualitas makanan (Sediaorama(2000) dalam Rezeki (2011)). Pada penelitian Heryawanti dkk (2004) di RSUP Dr.Kariadi Semarang, terjadi penurunan persentase sisa makanan pada penggunaan alat makan sekali pakai yang dibuat menarik.

c. Penyaji/pramusaji Makanan

Staf yang bertanggung jawab atas distribusi makanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut (NHS, 2005).

1. Memberikan makan sesuai dengan waktu makan yang menjadi jadwal dengan kebutuhan pasien dan rutinitas ruang rawat, seperti yang disepakati antara petugas ruang rawat berbasis tim dan petugas katering;

http://repository.unimus.ac.id

2. Mendistribusikan makanan secepat mungkin.

Kurangnya rasa kepemilikan dengan lingkungan berbasis tim selama waktu makan pada petugas, layanan makanan kurang dan kualitas makanan kurang dapat menyebabkan kurangnya daya terima makanan pasien. Penundaan waktu pelayanan makanan pasien dapat mendorong pasien melihat makanan rumah sakit secara tidak positif. Petugas ruangan yang terbaik harus ditempatkan secara efektif untuk mengatasi masalah ini sehingga menghasilkan layanan makanan lebih baik. Sisa makanan tinggi menunjukkan kurangnya kepercayaan pasien terhadap layanan katering untuk memberikan tambahan atau makanan alternatif dalam waktu singkat. Kurangnya kepercayaan dapat menimbulkan masalah layanan makanan yang kemudian menyebabkan makanan banyak terbuang (NHS, 2005).

2. Standar Makanan Rumah Sakit

a. Standar Makanan Biasa

Menurut konsistensinya, jenis makanan yang paling umum diberikan kepada pasien adalah jenis diit makanan Biasa (Moehyi, 1992). Makanan biasa yang dimaksud sama dengan makanan sehari-hari yang jenisnya bermacam-macam, bervariasi menurut bentuk, tekstur dan aroma yang normal. Acuan makanan biasa disusun menurut Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus. Meskipun tidak memiliki aturan khusus seperti diet lainnya, jenis diet makanan Biasa memiliki beberapa makanan yang tidak dianjurkan yaitu makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu berbumbu dan minuman yang mengandung alkohol (Almatsier, 2005). Modifikasi

http://repository.unimus.ac.id

yang mungkin dapat dilakukan pada diet ini yaitu dalam hal penggunaan bumbu-bumbu.

Tujuan pemberian diit makanan Biasa adalah untuk memberikan asupan makanan yang sesuai kebutuhan sehingga dapat mempertahankan status gizi yang optimal. Serta mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh (Almatsier,2004).

Adapun syarat yang harus dipenuhi dalam pemberian diit makanan Biasa adalah 1) Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat. 2) Protein 10-15% dari kebutuhan energi total. 3) Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total. 4) Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total. 5) Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat. 6) Makanan tidak merangsang saluran cerna. 7) Makanan sehari-hari beraneka ragam dan bervariasi (Almatsier,2005).

b. Standar Makanan Khusus

Standar makanan khusus rumah sakit berbeda-beda menurut kebutuhan dan jenis penyakit yang diderita pasien. Standar makanan khusus meliputi diet Energi Tinggi Protein Tinggi, diet Energi Rendah, diet Garam Rendah, diet Serat Tinggi, diet Sisa Rendah, diet pada tindakan bedah, diet Luka bakar, diet Komplikasi Kehamilan, diet Penyakit Saluran Cerna, diet Penyakit Hati dan Kandung Empedu, diet Penyakit Diabetes Mellitus, diet Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, diet Penyakit Ginjal dan Saluran Kemih, diet penyakit Gout Arthritis, dan diet penyakit HIV/AIDS (Almatsier, 2005).

3.GARNISH

a. Definisi

Garnish adalah hiasan dari buah dan sayuran untuk menunjang penampilan suatu hidangan (Henanto, 2001). Seorang juru masak profesional selalu membuat garnish untuk menyertai hidangan yang dibuatnya.

http://repository.unimus.ac.id

b. Bahan Garnish

Untuk pembuatan garnish pada sebuah hidangan biasanya digunakan bahan-bahan seperti 1) sayuran segar : tomat, wortel, mentimun dll. 2) buah segar : anggur, cherry, jeruk, kiwi dll. 3) Daun-daunan : daun pisang, daun selada, peterseli dll (Hermain, 2001).

c. Fungsi Garnish

Pemberian garnish pada sebuah hidangan memiliki fungsi antara lain 1) Mempercantik penampilan, 2) Menambah selera makan. Dengan pemberian garnish pada sebuah hidangan akan membuat makanan tersebut terlihat lebih menarik, karena sebuah hidangan yang sangat lezat bisa saja tidak dimakan karena tidak ada sesuatu yang bisa menggugah selera pada makanan tersebut (Henanto,2001).

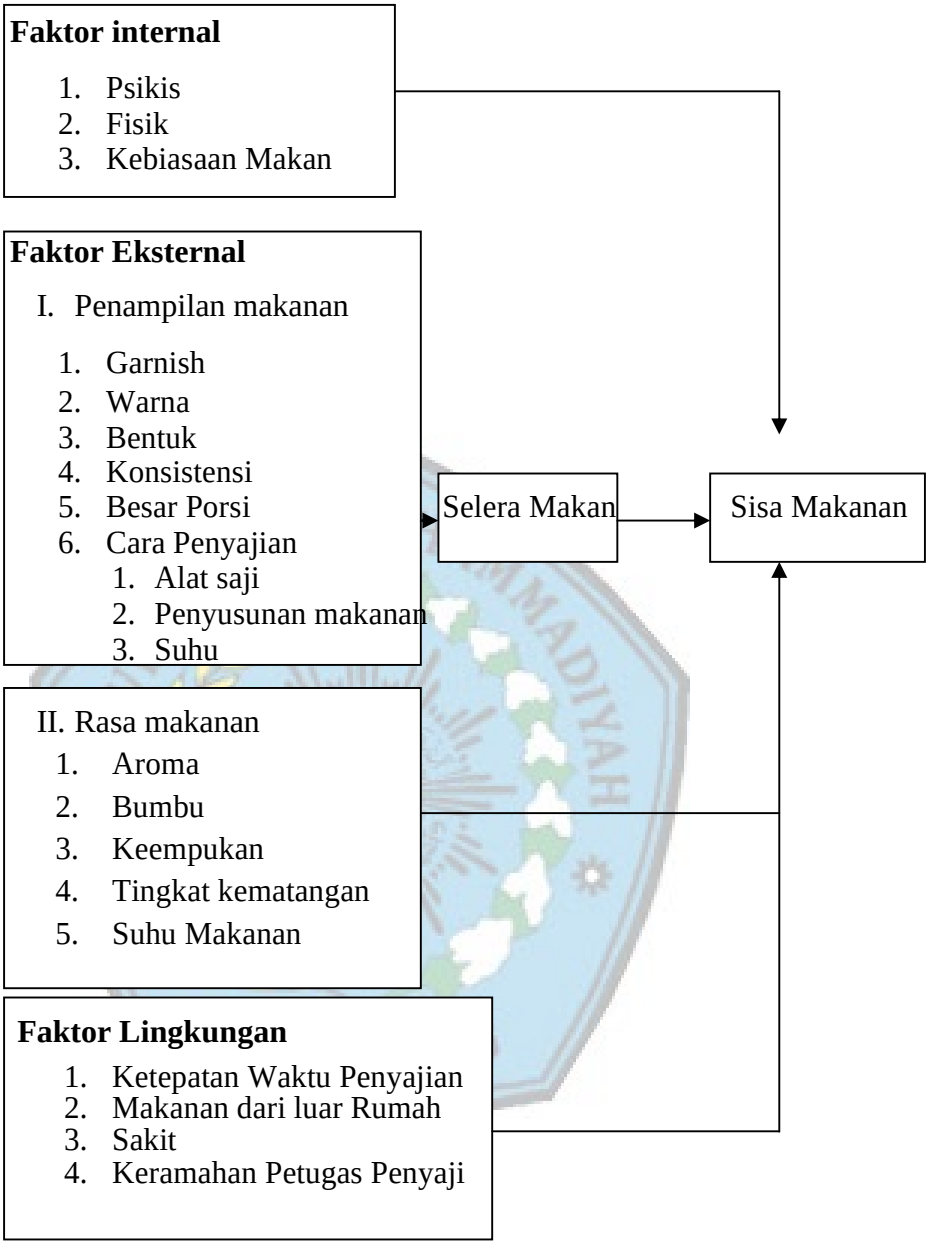
Ada tiga hal pokok yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (garnish). Hal tersebut harus diperhatikan karena penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang indra terutama indra penglihatan yang berhubungan dengan cita rasa makanan itu (Moehyi, 1992).

d. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan Garnish

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat dan memilih garnish dalam sebuah hidangan makanan, diantaranya 1) memilih warna yang kontras dengan warna hidangan, sehingga hidangan bisa lebih memikat. 2) Pilih bahan garish yang segar dan tidak layu agar lebih menarik. 3) Memperhatikan bentuk dan ukuran garnish yang sesuai dengan hidangan. 4) Garnish dapat dibuat sehari sebelumnya kemudian disimpan dalam air dingin (lemari pendingin). 5) Bahan dapat dilumuri garam sebelumnya untuk memudahkan dalam pembuatan (Henanto, 2001).

http://repository.unimus.ac.id

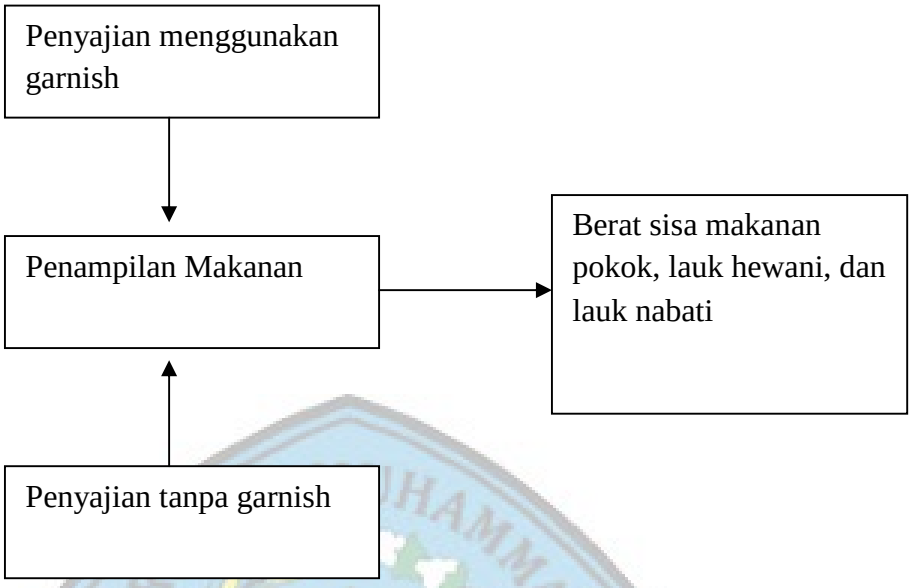
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber. Moehyi, 1992

http://repository.unimus.ac.id

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesa

1. Ada perbedaan berat sisa makanan pokok antara penyajian tanpa garnish dengan penyajian menggunakan garnish pada makanan diit Biasa pasien rawat inap ruang Rajawali 5A dan 5B RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Ada perbedaan berat sisa lauk hewani antara penyajian tanpa garnish dengan penyajian menggunakan garnish pada makanan diit Biasa pasien rawat inap ruang Rajawali 5A dan 5B RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Ada perbedaan berat sisa lauk nabati antara penyajian tanpa garnish dengan penyajian menggunakan garnish pada makanan diit Biasa pasien rawat inap ruang Rajawali 5A dan 5B RSUP Dr. Kariadi Semarang.

http://repository.unimus.ac.id