

**PENYELENGGARAAN MAKANAN BAGI PENDERITA HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Pendidikan
Strata Satu (S1) pada Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik
Universitas Negeri Padang*



OLEH:

**YULIA MAYA SARI
NIM: 2008/06430**

**JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENYELENGGARAAN MAKANAN BAGI PENDERITA HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN**

Nama	: Yulia Maya Sari
NIM/BP	: 06430/2008
Program Studi	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Konsentrasi	: Pendidikan Tata Boga
Jurusan	: Kesejahteraan Keluarga
Fakultas	: Teknik

Padang, Mei 2013

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



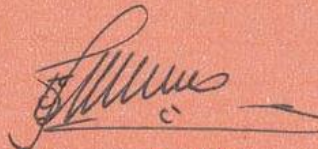
Dra. Hj. Baidar, M.Pd
NIP. 19510415 197710 2001

Pembimbing II



Dr. Yuliana, SP, M.Si
NIP. 19700727 199703 2003

Ketua Jurusan KK FT UNP



Dra. Ernawati, M.Pd
NIP. 19610618 198903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Kesejahteraan Keluarga Bidang Keahlian Pendidikan Tata Boga
Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang

Judul : Penyelenggaraan Makanan Bagi Penderita Hipertensi di
Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

Nama : Yulia Maya Sari

NIM/BP : 06430/2008

Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Konsentrasi : Pendidikan Tata Boga

Jurusan : Kesejahteraan Keluarga

Fakultas : Teknik

Padang, Mei 2013

Tim Penguji:

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dra. Hj. Baidar, M.Pd	1.
2. Sekretaris	: Dr. Yuliana, SP, M.Si	2.
3. Anggota	: Dra. Ruaida, M.Pd	3.
4. Anggota	: Dra. Ira Meirina Chair, M.Pd	4.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
FAKULTAS TEKNIK
JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
Jl. Prof Dr. Hamka Kampus UNP Air Tawar Padang 25171
Telp. (0751) 7051186 FT: (0751) 7055644, 445118 Fax 7055644
E-mail : info@ft.unp.ac.id



SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .Yulia Maya Sari
NIM/TM : 06430/2008
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Fakultas : Teknik

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi saya dengan judul :

“Penyelenggaraan Makanan Bagi Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman”

Adalah benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan plagiat dari karya orang lain. Apabila sesuatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademis maupun hukum sesuai dengan hukum dan ketentuan yang berlaku, baik di institusi UNP maupun di masyarakat negara.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Diketahui,
Ketua Jurusan KK FT UNP


Dra. Ernawati, M.Pd
NIP.19610618 198903 2 002

Saya yang menyatakan,


Yulia Maya Sari
2008/06430

ABSTRAK

Yulia Maya Sari, 2013. “Penyelenggaraan Makanan Bagi Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman”. *Skripsi*. Jurusan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Padang.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh keluhan pasien mengenai makanan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman (RSUD) yang hampir selalu sama, sehingga menyebabkan pasien tidak mematuhi aturan dalam menjalani terapi diet hipertensi yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan: (a) perencanaan penyelenggaraan makanan, (b) pengolahan makanan, dan (c) penyajian serta pendistribusian makanan di RSUD Pariaman.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Data penelitian ini adalah penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi yang melibatkan informan di dalamnya, yaitu: pelaksana gizi (6 orang), tenaga pengolah (5 orang), tenaga distributor (2 orang) serta pasien (6 orang) hipertensi dengan menggunakan teknik *Snowball*.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi yaitu: 1) perencanaan, 2) pengolahan dan 3) penyajian serta distribusi makanan. Perencanaan menu di Rumah Sakit Umum Pariaman ditangani oleh pelaksana gizi dengan mengadakan rapat tahunan. Pada rapat tahunan tersebut direncanakan bahan makanan yang akan diolah untuk dijadikan menu. Menu yang dihidangkan tidak sesuai dengan siklus selama 10 hari yang telah direncanakan. Pembelian bahan makanan dilakukan pada pelanggan yang ditunjuk di pasar induk. Sistem penyimpanan bahan makanan menggunakan sistem FIFO yaitu *first in first out*. Terkait proses pengolahan makanan, persiapan bahan makanan dilakukan oleh pelaksana gizi dengan melakukan penimbangan bahan makanan. Proses pencucian dan pemotongan sampai memasak dilakukan oleh tenaga pengolah. Alat yang digunakan pada proses pengolahan tidak jauh berbeda dengan alat pada industri catering lainnya yang terdiri dari alat persiapan (meja persiapan, *bowl*, talenan, pisau, mixer, blender, saringan dan cetakan), pengolahan (kompor, wajan, panci, sendok sayur, sendok kayu), dan penyajian (piring *stainlesssteel* dan rantang *stainlesssteel*). Pada tahap penyajian dan distribusi makanan di RSUD Pariaman dilakukan oleh tenaga distributor. Pendistribusian makanan dilakukan dengan 2 cara sentralisasi dan desentralisasi. Makanan yang dihidang perporisi dibawa dengan menggunakan *trolley* tertutup. Berdasarkan hasil angket pasien, sebagian besar pasien mengatakan tidak suka pada makanan yang dihidangkan. Hal ini dikarenakan porsi makanan yang dihidangkan tidak seimbang dengan lauk pauk dan sayuran yang dihidangkan dan rasa hambar pada makanan.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **”Penyelenggaraan Makanan Bagi Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman”**. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Pendidikan di Jurusan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Padang.

Dalam pelaksanaan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. H. Ganefri, M.Pd, Ph.D selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Dra. Ernawati, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang dan Ibu Kasmita, S.Pd, M.Si selaku sekretaris Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
3. Ibu Dra. Hj. Baidar, M.Pd selaku pembimbing I penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
4. Ibu Dr. Yuliana, SP, M.Si selaku PA (Penasehat Akademis) sekaligus pembimbing II penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
5. Ibu dosen penguji Dra. Ruaida, M.Pd dan Ibu Dra. Ira Meirina Chair, M.Pd yang telah memberikan kritik dan sarannya.

6. Ibunda dan Ayahanda tercinta dan adik-adik atas dorongannya baik moral maupun material yang telah diberikan selama ini.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Boga 2008 yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan laporan ini.
8. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaan dan perbaikan pada masa yang akan datang sangat penulis harapkan. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari kekhilafan dan kesalahan, maka penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya kepada pembaca apabila menemukan kekurangan ataupun kesalahan di dalam penulisan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Padang, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Masalah	5
C. Perumusan Masalah	5
D. Pertanyaan Penelitian	5
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Kajian Teori	8
1. Pengertian Hipertensi	8
2. Terapi Diet Hipertensi.....	10
3. Pengertian Penyelenggaraan Makanan	16
4. Penyelenggaraan Makanan Institusi	17
a. Perencanaan.....	19
b. Proses Pengolahan Makanan.....	33
c. Penyajian dan Pendistribusian Makanan.....	36
B. Kerangka Konseptual	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian	39

C. Defenisi Operasional.....	40
D. Jenis Data dan Sumber Data	40
1. Jenis Data	40
2. Sumber Data.....	41
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Teknik Pengumpulan Data.....	43
G. Teknik Analisis Data.....	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	46
1. Temuan Umum.....	46
a. Sejarah Berdirinya RSUD Pariaman.....	46
b. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Pariaman.....	50
2. Temuan Khusus.....	54
a. Perencanaan Makanan.....	54
b. Pengolahan Makanan	67
c. Penyajian serta Distribusi Makanan.....	79
B. Pembahasan.....	84
1. Perencanaan Makanan.....	84
2. Proses Pengolahan Makanan.....	89
3. Distribusi Makanan	91

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kategori Hipertensi	9
2. Anjuran Diet DASH	12
3. Sumber Makanan yang Mengandung Natrium	13
4. Jenis Bahan Makanan dan Kandungan Kalium	14
5. Makanan yang Boleh dan Tidak Boleh di berikan pada Penderita Hipertensi	15
6. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	43
7. Pelayanan Medis Spesialistik di RSUD Pariaman Tahun 2009.....	48
8. Daftar Riwayat Pendidikan Pegawai Instalasi Gizi	52
9. Suhu Penyimpanan Bahan Makanan.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konseptual	37
2. RSUD Tampak Depan	50
3. Pintu Masuk Instalasi Gizi RSUD Pariaman	51
4. Struktur Organisasi Instalasi Gizi	51
5. Makanan Biasa	56
6. Makanan Lunak.....	56
7. Ruang Penyimpanan.....	66
8. Rantang	73
9. Piring.....	73
10. Proses Pencucian Alat	74
11. Proses Pengolahan Makanan.....	77
12. Bak Pencucian.....	79
13. Ruangan Pengolahan Makanan	79
14. <i>Trolley</i> Tertutup	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Pedoman Wawancara	99
2. Pedoman Observasi.....	101
3. Angket Pasien.....	106
4. Daftar Informan.....	108
5. Dokumentasi.....	111
6. Kartu Konsultasi.....	113
7. Surat Izin Penelitian	117

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sehat tahun 2010 merupakan Pembangunan Nasional bangsa Indonesia yang menitikberatkan kepada masalah kesehatan, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Menurut Depkes RI (1992) menyatakan:

Derajat kesehatan yang optimal dapat diwujudkan melalui upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Selain obat, makanan mempunyai peranan yang sangat penting dalam kesehatan terutama dalam masa perawatan dan masa penyembuhan penyakit. Pemberian makanan yang baik sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dan keadaan penyakit pasien akan mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek hari rawat di rumah sakit.

Oleh karena itu, penyelenggaraan makanan merupakan suatu keharusan, baik di lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga. Penyelenggaraan makanan di luar lingkungan keluarga diperlukan oleh sekelompok konsumen dikarenakan tidak dapat makan bersama dengan keluarganya di rumah. Mereka itu dapat terdiri dari para karyawan pabrik atau perusahaan, pekerja perkebunan, orang sakit, penghuni asrama atau panti asuhan, dan sebagainya. Mereka ini memerlukan pelayanan makanan di luar rumah yang diselenggarakan secara khusus untuk mereka. Penyelenggaraan

makanan bagi sekelompok konsumen yang bukan merupakan satu keluarga, tetapi merupakan satu kesatuan dikenal dengan istilah penyelenggaraan makanan kelompok (Moehyi, 1992: 18).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fungsi dari rumah sakit memberikan pelayanan yang sempurna baik pencegahan maupun pengobatan sesuai dengan penyakit yang diderita, salah satunya penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi).

Hipertensi atau sering disebut penyakit darah tinggi merupakan salah satu penyakit *cardiovaskular* yang mematikan. *Cardiovaskular* adalah penyakit yang berhubungan dengan sirkulasi darah/peredaran darah. Hipertensi juga dapat didefinisikan sebagai tekanan darah di mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Smeltzer, 2001: 76). Prevalensi hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke.

Faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi menurut Wulandari (2010: 34) adalah “Kesibukkan seseorang yang dapat membuat pola makan menjadi tidak sehat”. Misalnya seseorang yang tidak sempat memasak makanan di rumah akan membeli makanan di luar, baik itu makanan berupa

junk food atau makanan biasa. Makanan tersebut tidak diketahui bagaimana tingkat keamanannya, baik dari segi nilai gizi, cara pengolahan maupun bahan makanan yang dipakai, apakah aman dikonsumsi atau tidak. Umumnya makanan tersebut mengandung kolesterol dan lemak yang tinggi. Pola makan juga tergantung dengan kebudayaan suatu daerah. Sumatera Barat merupakan daerah yang memiliki makanan tradisional yang tinggi kadar kolesterol dan lemak misalnya: rendang, gulai dan masakan bersantan lainnya.

Kebiasaan masyarakat Sumatera Barat mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol menyebabkan timbulnya penyakit hipertensi. Menurut Busudin (2003):

Karena suka memakan makanan berlemak yang berasal dari santan kelapa dan jeroan, plasma darah orang Minang atau orang Sumatera Barat umumnya lebih kental dan banyak mengandung lemak jenuh dibandingkan dengan plasma darah orang Sunda atau suku Jawa.

Oleh karena itu orang Sumatera Barat/Minang beresiko lebih besar mudah terserang penyakit hipertensi.

Pada penderita hipertensi dengan tekanan darah tinggi $\geq 160/\text{gram mmHg}$, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Menurut Casey (2011) prinsip diet pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut: (1) Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang, (2) Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, (3)

Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet.

Makanan diet yang harus diberikan oleh pihak rumah sakit haruslah memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh pasien. Salah satu rumah sakit di Kota Pariaman yakni Rumah Sakit Umum Daerah. Pihak rumah sakit bertugas mengadakan penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Kota Pariaman. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit ini meliputi beberapa tahap mulai dari perencanaan mulai dari perencanaan menu sampai pada bahan makanan, pengolahan makanan yang meliputi peralatan pengolahan dan teknik yang digunakan dalam pengolahan makanan dan penyajian serta distribusi makanan hingga sampai kepada pasien itu sendiri.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, peneliti mendengar keluhan dari pasien serta keluarga pasien bahwa menu yang disediakan pihak rumah sakit dalam waktu tiga hari berturut-turut mendapatkan menu yang sama setiap harinya. Sehingga pasien merasa bosan dan melalaikan terapi diet hipertensi yang diberikan. Pasien merasa kurang suka dengan makanan yang diberikan oleh pihak instalasi gizi karena kurangnya variasi makanan yang disajikan. Akibatnya pasien lebih sering meminta pihak keluarga untuk membelikan makanan di luar. Menu yang disediakan oleh pihak rumah sakit tentu tidak terlepas dari penyelenggaraan di rumah sakit itu sendiri.

Berdasarkan uraian di atas dan mengingat pentingnya penyelenggaraan makanan di sebuah institusi rumah sakit khususnya bagi penderita hipertensi,

maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “**Penyelenggaraan Makanan Bagi Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman**”.

B. Fokus Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, yang menjadi fokus masalah adalah penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman yang meliputi tahap perencanaan makanan, pengolahan makanan, serta penyajian serta distribusi makanan.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fokus masalah di atas, permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimanakah penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman jika dilihat dari perencanaan makanan, pengolahan makanan, serta penyajian serta distribusi makanan.

D. Pertanyaan Penelitian

Dari perumusan masalah di atas pertanyaan penelitian yang akan diajukan pada saat penelitian adalah:

1. Bagaimana perencanaan pada penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman?
2. Bagaimana proses pengolahan pada penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman?

3. Bagaimana proses penyajian dan distribusi pada penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum daerah Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perencanaan mulai dari perencanaan menu, bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan pada penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.
- b. Mengetahui proses pengolahan pada penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.
- c. Mengetahui proses penyajian dan distribusi pada penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.

F. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Sebagai masukan terutama instalasi gizi untuk lebih memperhatikan hal-hal dalam penyelenggaraan makanan bagi penderita hipertensi.

2. Sebagai sarana menambah kajian pustaka bagi Fakultas Teknik UNP khususnya jurusan Kesejahteraan Keluarga.
3. Sebagai sarana bagi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan di bidang karya tulis ilmiah sekaligus syarat yang perlu digunakan untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) di Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan dan bila kondisi berlangsung lama dan menetap timbulah gejalanya (Iwan, 2005). Hipertensi juga dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90mmHg (Brunner & Suddarth, 2002: 88). Sedangkan menurut Alison (1993) mengatakan bahwa, “Tekanan darah adalah desakan darah terhadap dinding-dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan”.

Dari beberapa pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg sehingga terjadinya desakan darah terhadap dinding arteri yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras. Hipertensi atau tekanan darah tinggi itu sendiri terbagi menjadi beberapa kategori. Untuk lebih jelasnya pada tabel 1 di bawah ini terlihat kategori hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori Hipertensi

No.	Kategori	Sistolik	Diastolik
1.	Normal	< 130	< 85
2.	Normal Tinggi	130-139	85-89
3.	Hipertensi Ringan	140-159	90-99
4.	Hipertensi Sedang	160-179	100-109
5.	Hipertensi Berat	180-209	110-119
6.	Hipertensi Sangat Berat	> 210	> 120

Sumber: Soenardi, 2000: 5

a. Jenis-jenis Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis:

- 1) Hipertensi primer atau merupakan hipertensi yang berasal dari suatu kecenderungan genetik bercampur dengan faktor-faktor penyebab seperti stres, kegemukkan, terlalu banyak makan garam dan kurang gerak badan (Soeharto, 2001: 11).
- 2) Hipertensi sekunder:
 - a) Diakibatkan oleh obat-obatan, gangguan ginjal, dan lain-lain (Muhammad, 2004: 65).
 - b) Kelainan tekanan darah yang kronis terjadi karena penyakit lain, seperti kerusakan ginjal, tumor dan lain-lain (Soeharto, 2001: 14).

b. Tanda dan Gejala Hipertensi

Muhammad (2004: 68) menyatakan bahwa, “Hipertensi biasanya tidak memberikan gejala apapun atau gejala yang timbul samar-samar atau tersembunyi dan juga tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal”, sedangkan yang sudah mencapai taraf lanjut (sudah berlansung beberapa tahun) akan menyebabkan sakit kepala,

pusing, nafas pendek, pandangan mata kabur dan mengganggu tidur (Soeharto, 2001: 23).

c. Penyebab Hipertensi

Menurut Wiryodagdo (2000: 89) penyebab hipertensi digolongkan kepada 2 bagian yaitu:

- 1) Hipertensi yang tidak dapat dikontrol
Hipertensi yang tidak dapat dikontrol adalah hipertensi yang mau tidak mau sudah ada pada diri seseorang, seperti faktor keturunan/genetik, jenis kelamin dan tingkat usia. Orang yang mempunyai garis hipertensi maka tinggi kemungkinan untuk menderita penyakit ini. Dari jenis kelamin, laki-laki lebih berpeluang untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita karena sifatnya yang mudah lelah dan stres. Karena keadaan psikologis seperti stres mempengaruhi jalannya aliran darah. Dari segi usia dinyatakan bahwa semakin tua, maka semakin beresiko untuk menderita penyakit ini jika tidak diantisipasi sedini mungkin.
- 2) Hipertensi yang dapat dikontrol
Hipertensi yang dapat dikontrol adalah hipertensi yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi makanan yang banyak mengandung garam, lemak/kolesterol, kurang olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, diabetes melitus, obesitas, asam urat darah yang tinggi.

2. Terapi Diet Hipertensi

Terapi berasal dari bahasa Inggris yang asal katanya ialah “therapy” yang berarti terapi atau pengobatan. Sedangkan menurut bahasa Arab terapi sepadan dengan kata “Syafa-yasfi-syifaan” yang berarti pengobatan, mengobati, dan menyembuhkan. Sedangkan menurut Santoso (2005: 54) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mengatakan terapi adalah metode penyembuhan dari gangguan-gangguan kejiwaan.

Sedangkan pengertian diet adalah pengaturan pola makan, baik ukuran, porsi dan kandungan gizinya. Menurut Hartono (2000: 87) mengatakan bahwa, “Diet adalah pengaturan jenis dan jumlah makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan serta status nutrisi dan membantu menyembuhkan penyakit. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi diet adalah usaha untuk mengatur pola makan dengan tujuan untuk memulihkan kesehatan dan memperhatikan ukuran, porsi serta kandungan gizi dari makanan itu sendiri.

Untuk penderita hipertensi di mana tekanan darah tinggi $\geq 160/\text{gram mmHg}$, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi diet dan merubah gaya hidup. Tujuan dari pelaksanaan diet hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet hipertensi juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lainnya seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah (Wulandari, 2010: 24).

Prinsip diet pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
- b. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
- c. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet (Pedoman Terapi Diet, 1992).

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*). Wulandari (2010: 45) mengatakan bahwa “Prinsip utama dari DASH adalah menyajikan menu

makanan dengan gizi seimbang yang kaya akan pangan sumber kalium, serat makanan dari sayuran, buah, dan susu serta membatasi makanan tinggi garam, lemak jenuh, kolesterol”. Diet DASH mampu menurunkan tekanan darah sistolik hingga 6 mmHg, dan tekanan diastolik hingga 3 mmHg dalam waktu 2 minggu sejak menjalankan diet DASH. Adapun syarat-syarat diet hipertensi adalah: 1) Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin, 2) Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, 3) Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam. Anjuran makanan bagi penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Anjuran Diet *Dietary Approach To Stop Hypertension*
(2000/kal/hari)

Bahan Makanan	Porsi Sehari	Ukuran Porsi
Pangan karbohidrat	3-5	Piring kecil
Lauk hewani	1-2	Potong sedang
Lauk nabati	2-3	Potong sedang
Sayuran	4-5	Mangkuk
Buah-buahan	4-5	Potong sedang
Susu	2-3	Gelas

Sumber: Mangunkusumo, 2003: 95

Menu makanan dalam sehari yang disarankan dalam diet DASH mengandung 2000 kalori yang dibagi dalam tiga waktu makan (pagi, siang dan malam). Mengurangi konsumsi garam (natrium) merupakan hal penting untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan jumlah garam yang dikonsumsi sehari diet DASH yaitu konsumsi natrium maksimal 6gr garam meja. Jumlah ini sudah termasuk jumlah garam alami yang terdapat dalam bahan makanan serta jumlah garam yang ditambah pada saat memasak (Purwati, 2005: 23).

Purwati (2005: 34) mengatakan bahwa, “Mengatur pola makan pada pasien hipertensi sesuai dengan kebutuhannya dapat membantu untuk mengendalikan hipertensi”, pola makan yang tepat adalah:

1) Batasi penggunaan natrium/garam

Natrium merupakan kation yang 50% terdapat dalam cairan pembuluh darah arteri dan vena. Purwati (2005: 55) mengatakan bahwa, “Kebutuhan natrium bagi dewasa (usia>18-40) adalah 1100-3300/mg, sedangkan kebutuhan natrium untuk lansia (usia≥55) adalah 500/mg”.

Konsumsi garam dapur yang dianjurkan pada pasien hipertensi tidak lebih dari 8 gr/hari atau setara dengan 1 sdt. Selain itu sumber natrium yang juga perlu diwaspadai adalah berasal dari penyedap (MSG). Budaya penggunaan MSG sudah sampai pada taraf yang sangat mengkhawatirkan., hampir seluruh ibu rumah tangga, penjual makanan, dan penyedia jasa catering selalu menggunakannya (Purwati, 2005: 58). Dan untuk lebih jelasnya ada beberapa sumber bahan makanan yang mengandung natrium dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Sumber Bahan Makanan yang Mengandung Natrium

Nama Makanan	Jumlah Natrium (Mg)
Ikan asin	600
Telur asin	2200
Kecap asin	2000
Kornet	1750
Kerupuk asin	1500
Biscuit	1300

Sawi asin	1200
Keju	1200
Margarine	987
Roti tawar	600
Donat	500

Sumber: Mangunkusumo, 2003: 96

2) Perbanyak asupan kalium

Purwati (2005: 60) mengatakan bahwa, “Tubuh orang dewasa membutuhkan banyak asupan kalium. Diperkirakan 90% dari yang dicerna akan diserap dalam usus kecil. Asupan kalium yang diperkirakan aman dan memadai untuk dewasa (usia>18-40) adalah 1525/mg dan untuk lansia (usia $\geq$ 55) adalah 2400/mg”.

Kalium berfungsi sebagai diuretik sehingga pengeluaran natrium cairan meningkat, hal tersebut dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium tinggi antara lain terdapat pada air kelapa, pisang, alpukat, tomat, nangka, dan lain-lain (Purwati, 2005: 61). Berikut kandungan kalium bahan makanan seperti pada tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4. Jenis Bahan Makanan dan Kandungan Kalium

Bahan Makanan	Kandungan Kalium (Mg)
Pisang	435
Alpukat	278
Pepaya	221
Apel Merah	203
Peterseli	900
Daun Pepaya Muda	652
Bayam	416
Kapri	370
Kembang Kol	349

Sumber: PERHI Menyusun Konsesus Penanganan dan Penanggulangan Hipertensi, 2011

3) Makanan tinggi serat

Makanan tinggi serat adalah makanan yang mengandung banyak serat dan berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti sayuran, buah-buahan, padi-padian, kacang-kacangan yang bersifat mengenyangkan. Selain itu, serat juga ditemukan dalam buah dan sayuran dapat membuat teratnya buang air besar dan dapat membantu menurunkan risiko penyakit jantung karena memperlambat penyerapan lemak dan kolesterol dari makanan lain (Purwati, 2005: 62).

Dalam menjalani terapi diet hipertensi adanya aturan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan pada penderita hipertensi di bawah ini:

Tabel 5. Makanan yang Boleh dan yang Tidak Boleh Diberikan Pada Penderita Hipertensi

Golongan Bahan Makanan	Makanan yang Boleh Diberikan	Makanan yang Tidak Boleh Diberikan
Sumber Hidrat Arang	Beras, bulgur, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula	Roti, biskuit, dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan soda
Sumber Protein Hewani	Daging dan ikan maksimal 100 gr/hari, telur maksimal 1 butir/hari, susu	Otak, ginjal, sarden, keju, daging, ikan, dan telur yang diawetkan dengan garam dapur

	maksimal 200 gr/hari	(daging asap, abon, ikan asin, telur asin)
Sumber Protein Nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah tanpa garam	Kacang-kacangan yang dimasak dan diolah dengan garam
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dengan garam seperti sawi asin, acar dll
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium
Lemak	Minyak, margarin tanpa garam, mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Bumbu-bumbu	Semua bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur	Garam dapur, vetsin, kecap, terasi, petis, taoco, dll
Minuman	Teh, minuman ringan, cokelat, botol	Kopi

Sumber: Mangunkusumo, 2003: 98

3. Pengertian Penyelenggaraan Makanan

Menurut Santosa (1999: 890) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebutkan, “Penyelenggaraan adalah proses, pembuatan, cara menyelenggarakan dalam berbagai arti (seperti pelaksanaan, penuaian dan

lain-lain)". Moehyi (1992: 62) juga mengungkapkan bahwa, "Penyelenggaraan makanan dalam jumlah banyak adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan di luar rumah tangga dan melayani masyarakat dalam jumlah besar". Sementara menurut pendapat Mukrie (1990: 67) dalam Rossy Yuhelda (1999: 10) mengatakan bahwa, "Penyelenggaraan makanan hanya berorientasi kepada pelaksanaan penyelenggaraan makanan secara banyak mengenai jumlahnya".

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan makanan merupakan proses pelaksanaan/pengelolaan makanan yang dilakukan di luar rumah tangga dan melayani masyarakat dalam jumlah banyak. Tujuan penyelenggaraan makanan adalah tersedianya makanan yang memuaskan bagi klien dan memberi manfaat yang tinggi.

4. Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan makanan institusi merupakan pengelolaan makanan yang tempat memasak dan menyajikan makanan berada di suatu tempat dimana institusi itu berada. Bentuk penyelenggaraan makanan institusi menurut Moehyi (1992: 6) sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan makanan dilakukan oleh institusi itu sendiri dan tidak bertujuan untuk mencari keuntungan.
- b. Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan makanan sudah ditetapkan jumlahnya sehingga penyelenggaraan harus menyesuaikan pelaksanaannya dengan dana yang tersedia.
- c. Makanan diolah dan dimasak di dapur yang berada di lingkungan tempat institusi itu berada.

- d. Hidangan makanan yang disajikan diatur dengan menggunakan menu induk (master menu) dengan siklus mingguan atau sepuluh hari.
- e. Hidangan makanan yang disajikan tidak banyak berbeda dengan hidangan biasa yang disajikan di lingkungan keluarga.

Penyelenggaraan makanan institusi memiliki jangka waktu yang tidak terbatas. Pada penyelenggaraan makanan seperti ini makanan yang disediakan umumnya adalah makanan lengkap, baik untuk satu kali makan atau lebih setiap hari, misalnya penyelenggaraan makanan untuk rumah sakit, panti asuhan, asrama dan lain-lain.

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang melayani masyarakat dalam bidang kesehatan termasuk di dalamnya tentang penyelenggaraan makanan untuk penderita hipertensi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit diselenggarakan oleh instalasi gizi. Instalasi gizi merupakan suatu unit fungsional pelaksana program pelayanan gizi di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit atau pengadaan makanan dan memberikan diet yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien.

Diet merupakan pengaturan makanan sesuai dengan kondisi seseorang. Adakalanya makanan itu harus dikurangi dan adakalanya harus ditambah. Contoh, penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung natrium/garam dan meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung serat.

Kriteria makanan di rumah sakit menurut Moehyi (1992: 34) adalah :

- a. Makanan dengan kandungan nutrisi yang baik dan seimbang menurut keadaan penyakit dan status gizi masing-masing pasien.
- b. Makanan dengan tekstur dan konsistensi yang sesuai menurut kondisi pencernaan dan penyakit masing-masing pasien.
- c. Makanan yang mudah di cerna dan tidak merangsang, seperti tidak mengandung bahan yang menimbulkan gas (nangka, durian, dan kol), tidak mengandung bahan yang lengket (dodol dan ketan), tidak terlalu pedas, manis, asam, asin, berminyak serta tidak panas dan tidak dingin.
- d. Makanan yang bebas unsur adiktif yang berbahaya (pengawet, pewarna, pemanis dan sebagainya).
- e. Makanan dengan penampilan dan cita rasa yang menarik untuk menggugah selera pasien yang umumnya terganggu oleh penyakitnya tersebut.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit ini terdiri dari beberapa tahap:

a. Perencanaan

1) Menu

Menurut Moehyi (1992: 17) perencanaan adalah “Penentuan segala sesuatu sebelum dilakukan tindakan”. Dengan demikian perencanaan dapat diartikan sebagai rangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan.

Rangkaian penyelenggaraan makanan dimulai dari perencanaan menu sampai makanan siap untuk disajikan. Menurut Moehyi (1992: 20), “Menu diartikan sebagai daftar atau rangkaian jenis makanan dan minuman yang disediakan dan siap dihidangkan”. Sedangkan menurut Santosa (1999: 123) menu adalah “Susunan hidangan sekali makan yang secara keseluruhan

tersusun harmonis dan saling melengkapi untuk kebutuhan makan seseorang”. Seiring dengan itu Maryati (2002: 2) mengungkapkan bahwa, “Menu merupakan susunan hidangan atau masakan yang disajikan pada waktu makan”.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa menu adalah susunan makanan dan minuman yang tersusun harmonis yang disajikan untuk satu kali makan. Dimana makanan yang disajikan harus bervariasi baik dari segi warna, rasa, aroma, tekstur dan teknik pengolahannya. Dengan adanya variasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan selera makan pasien.

Mukrie (1990: 67) mengatakan bahwa, “Tujuan perencanaan menu adalah tersedianya beberapa buah susunan menu yang dilengkapi pedoman menurut klasifikasi pelayanan yang ada atas dasar kebijakan dan ketentuan yang berlaku”. Sebelum proses penyelenggaraan makanan dilakukan tentunya perlu perencanaan dan persiapan yang matang sehingga proses penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan baik.

Selain itu perencanaan menu merupakan penentu keberhasilan penyelenggaraan makanan, sebagai langkah awal dalam fungsi penyelenggaraan makanan dan di susun jauh sebelum waktu pelaksanaan. Menu terencana baik dengan menyajikan

hidangan dalam variasi yang menyegarkan akan membawa keuntungan bagi pengelola.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan menu institusi, yaitu:

a) Macam Menu

Moehyi (1992: 17) menjelaskan ada 3 macam menu yang biasa digunakan, salah satu yaitu:

Menu standar/master menu adalah susunan menu yang digunakan untuk penyelenggaraan makanan dalam jangka waktu cukup panjang antara tujuh hari sampai sepuluh hari. Jenis masakan yang disajikan dari hari ke hari baik untuk makan pagi, makan siang, dan makan malam maupun makanan selingan telah ditentukan, sehingga penyelenggaraan tinggal mengikuti daftar menu itu saja. Macam hidangan untuk tiap hari makan biasanya terbatas dan tidak banyak berbeda dengan menu makanan keluarga. Menu inilah yang biasanya dipakai dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit

b) Siklus Menu

Pengaturan menu di rumah sakit biasanya menggunakan siklus menu. Siklus menu adalah sistem penggunaan suatu deretan menu yang diputar dalam jangka waktu tertentu. Siklus menu ini disusun dalam bentuk periode kemudian diputar secara bergantian. Menurut Moehyi (1992: 72) mengatakan bahwa, “Setiap penyelenggaraan makanan mempunyai cara tersendiri dalam menyusun menu, ada yang siklus menuanya berganti satu kali tiga hari, lima hari, tujuh hari, sepuluh hari

dan satu bulan”. Dengan demikian, makin banyak variasi menu maka semakin lama siklus menu sehingga tidak menimbulkan kebosanan terhadap makanan.

c) Standar Porsi

Menurut wikipedia Slogan 4 Sehat 5 Sempurna dicetuskan oleh Prof.Poerwo Soedarmo yang dikenal sebagai bapak gizi Indonesia pada tahun 1950. Slogan ini mengacu ke slogan *Basic Four* dari Amerika. *Basic Four* ini diciptakan tahun 1940-an bertujuan mencegah pola makan orang Amerika yang cenderung banyak lemak, tinggi gula, dan kurang serat.

Menurut Penuntut diet (1992) komposisi 4 sehat 5 sempurna adalah sebagai berikut:

(1) Makanan Pokok

Makanan pokok yaitu makanan yang menjadi sumber energi dalam tubuh. Dalam hal ini yang termasuk makanan sumber energi adalah makanan yang kaya akan karbohidrat seperti nasi, jagung, gandum, kentang, oat, serta umbi-umbian.

(2) Lauk Pauk

Lauk pauk adalah makanan utama pendamping makanan pokok. Lauk pauk berfungsi sebagai sumber zat pembangun untuk tubuh. Makanan lauk pauk banyak yang mengandung protein misalnya seperti telur, daging, ikan, tahu dan tempe.

(3) Sayur-sayuran

Sayuran yang baik untuk kesehatan tubuh adalah sayuran yang berwarna hijau karena sayuran ini mengandung banyak vitamin, dan serat, yang sangat berguna bagi kesehatan, seperti bayam, kangkung, mentimun, kacang panjang dan lainnya.

(4) Buah-buahan

Buah-buahan kaya akan vitamin yang berperan untuk kesegaran dan kesehatan tubuh. Selain itu buah-buahan juga mengandung mineral dan serat yang baik untuk kesehatan pencernaan.

(5) Susu

Dalam rumusan makanan 4 sehat 5 sempurna ini, susu merupakan makanan pelengkap, dalam artian susu tidak wajib ada, namun akan lebih baik jika dapat melengkapi dengan susu.

d) Standar Resep

Sama halnya dengan porsi baku, resep juga harus memiliki standarisasi/ketetapan. Menurut Moehyi (1992: 89), “Resep baku adalah suatu formula tertulis yang dipergunakan (diikuti) untuk mengolah suatu makanan yang sesuai dengan kualitas dan spesifikasi yang dikehendaki”. Hal ini bertujuan agar diperoleh cita rasa yang selalu sama, sehingga memudahkan dalam pengolahan.

e) Musim

Moehyi (1992: 18) mengatakan bahwa, “Dalam penyusunan menu juga berpedoman kepada musim. Misalnya pada musim panas, lebih cocok kalau dihidangkan hidangan segar dan dingin begitupun sebaliknya”.

f) Tenaga pengolah

Moehyi (1992: 18) mengatakan bahwa, “Peran tenaga pengolah dalam suatu penyelenggaraan makanan institusi tentu tidak terlepas dalam hal perencanaan menu”. Tenaga pengolah bertugas untuk mengolah menu makanan yang sudah

direncanakan sesuai kebijakan masing-masing institusi. Selain itu, *hygiene* personal masing-masing tenaga pengolah juga perlu diperhatikan pada saat penyelenggaraan makanan berlangsung.

g) Keadaan ruangan dapur

Moehyi (1992: 19) mengatakan bahwa, “Dapur adalah tempat dimana penyelenggaraan makanan dilakukan. Keadaan dapur juga menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan bagi penyelenggara makanan”. Luas dapur harus disesuaikan dengan banyak karyawan yang bekerja disana, agar tidak mudah terjadi kecelakaan kerja.

h) Kelengkapan alat yang tersedia

Alat-alat yang digunakan pada penyelenggaraan makanan terbagi menjadi tiga bagian yakni alat persiapan, pengolahan, dan penyajian. Peralatan yang lengkap akan menunjang penyelenggaraan makanan yang baik (Moehyi, 1992: 19).

i) *Balance* atau keseimbangan

Moehyi (1992: 19) mengatakan bahwa, “Keseimbangan disini maksudnya dalam perencanaan menu, hendaknya pemakaian bahan makanan selalu bervariasi agar tidak terjadi pengulangan menu yang disajikan”.

j) Pengadaan bahan makanan

Bahan makanan merupakan komponen pokok dalam sebuah perencanaan menu. Bahan makanan yang digunakan dalam penyelenggaraan makanan terdiri dari nasi, lauk pauk, sayuran, protein nabati, dan buah-buahan (Marsum, 1994: 143).

k) Macam orang yang akan makan

Dalam perencanaan menu juga mesti memperhatikan orang akan makan. Menu yang disajikan dalam setiap institusi tentu berbeda. Misalnya, menu di rumah sakit tidaklah sama dengan menu yang disajikan pada asrama atau panti asuhan (Marsum, 1994: 143).

Di rumah sakit makanan bagi pasien terdiri dari 2 jenis yaitu makanan umum dan makanan khusus.

Makanan umum adalah makanan yang mengandung cukup kalori, protein, dan zat-zat makanan lainnya sesuai dengan jenis kelamin, umur dan aktivitas. Sedangkan makanan khusus adalah makanan yang mengandung zat-zat tertentu untuk penyakit tertentu. Yang termasuk makanan khusus misalnya diet rendah garam, diet tinggi kalori tinggi protein, diet diabetes melitus...(Purwati, 2005: 56).

Sesuai dengan apa yang diungkapkan Purwati (2005: 90) di atas maka makanan untuk pasien hipertensi tergolong kepada makanan khusus, dimana makanan yang disajikan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Memenuhi gizi pasien cukup kalori, protein, vitamin dan mineral. Makanan yang dikonsumsi berfungsi sebagai sumber energi,

pengganti sel-sel yang rusak dan zat pengatur dalam tubuh.

- 2) Rendah garam: penggunaan garam dapur jumlahnya dibatasi selain itu makanan yang banyak mengandung garam sebaiknya dihindari seperti kecap, bumbu penyedap, saus, makanan instan, makanan kalengan, *crackers*, keju dan sebagainya. Karena dari hasil penelitian mengatakan bahwa penyebab penyakit hipertensi 80% terjadi akibat kelebihan dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam.

Makanan untuk orang sehat biasanya mengandung 7-15 gr garam dapur. Sebagian besar natrium berasal dari garam dapur dan selebihnya dari makanan itu sendiri. Dengan kata lain walaupun masakan tidak diberi garam, namun masakan tersebut mengandung natrium dibatasi jumlahnya. Contoh untuk kuning telur dibatasi penggunaannya maksimal tiga butir dalam satu minggu.

- 3) Rendah kolesterol: kolesterol merupakan sejenis lemak yang menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah sehingga konsumsi makanan yang mengandung kolesterol harus dikurangi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini menurut Mangunkusumo (2003: 65), yaitu:

- a) Hindari penggunaan minyak kelapa, kelapa, lemak hewan, margarine, dan mentega.
- b) Batasi penggunaan daging, hati, limpa, dan jenis jeroan lainnya.
- c) Gunakan susu skim untuk pengganti susu *full cream*.
- d) Kurangi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.

- e) Perbanyak konsumsi tahu, tempe, dan jenis kacang-kacangan.
- f) Kurangi penggunaan gula dan makanan yang manis-manis seperti sirup dan dodol.
- g) Perbanyak konsumsi kalsium dan kalium yaitu 800 mg/hari.

4) Tinggi serat: makanan bagi pasien harus tinggi serat karena diyakini bahwa serat dapat mengikat lemak yang berlebih pada saluran darah dan membuangnya melalui kotoran.

Menurut Baidar (2009: 16) untuk mendapatkan susunan menu yang baik, waktu menyusun menu perlu kita perhatikan adalah:

- (a) Komposisi bahan makanan
Dalam susunan hidangan usahakan tidak mengulang bahan dasar makanan.
- (b) Komposisi rasa hidangan
Rasa dalam satu susunan menu bervariasi, ada yang pedas, manis, asam dan asin.
- (c) Komposisi konsistensi hidangan
Sebaiknya dalam suatu susunan hidangan (menu) konsistensi hidangan bermacam-macam, yaitu: ada yang cair, setengah cair dan kering.
- (d) Komposisi teknik pengolahan
Teknik pengolahan dalam susunan menu hendaknya direbus, digoreng, dikukus, diibakar, ditumis dan lain-lain.
- (e) Komposisi tekstur
Tekstur dalam suatu menu hendaklah bervariasi, ada yang halus, berbentuk irisan, dadu, korek api dan lain-lain.
- (f) Komposisi bumbu
Bumbu hendaknya memakai bumbu yang bervariasi sehingga menu mempunyai rasa yang berbeda antara masakan yang satu dengan masakan yang lainnya tetapi sesuai.
- (g) Komposisi hiasan
Hiasan pada hidangan mempunyai tujuan untuk menambah nilai dari hidangan itu sendiri, sehingga hidangan yang disajikan lebih menarik dan

menimbulkan nafsu makan. Sebaiknya bahan untuk hiasan tidak sama antara hidangan yang satu dengan lainnya.

(h) Komposisi warna (rupa)

Warna pada masakan perlu juga diperhatikan, jangan sampai semuanya berwarna putih, sehingga memberi kesan yang pucat, jangan semua merah, hijau, coklat dan lainnya. Usahakan dalam susunan menu ada masakan yang berwarna merah, kuning, coklat, putih dan hijau sehingga dapat menyenangkan bila dipandang mata, sehingga dapat merangsang selera untuk memakannya.

2) Peralatan Pengolahan Makanan

Menurut Fadiati (1988: 75) yang dimaksud dengan perlengkapan dan peralatan adalah “Semua perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan di dapur untuk mengolah makanan guna memperlancar pekerjaan di dapur”. Di dalam memilih peralatan dan perlengkapan dapur menurut Fadiati (1988: 77) dikatakan baik adalah yang memenuhi beberapa persyaratan di bawah ini antara lain:

- a) Mudah dibersihkan.
- b) Keras/tidak mudah penyok
- c) Tidak mudah menyerap bahan-bahan makanan.
- d) Permukaannya halus sehingga mudah dibersihkan.
- e) Tidak mudah pecah.

Peralatan memasak sangat tergantung dari kebutuhan sesuai dengan menu, jenis masakan dan jumlah bahan yang akan dimasak. Untuk sebuah institusi/catering memerlukan beraneka ragam alat besar (*equipment*) dan alat-alat kecil (*utencils*). Menurut Fadiati (1988: 195) ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam merencanakan pengadaan alat diantaranya:

- 1) Hidangan yang akan diolah
Hidangan yang akan diolah berhubungan erat dengan jenis alat yang akan digunakan dalam mengolah hidangan tersebut. Karena alat yang tepat akan memudahkan dalam pengolahan dan memperoleh hasil yang baik.
- 2) Perkiraan jumlah yang akan makan
Perkiraan jumlah orang yang akan makan setiap hari berhubungan erat dengan jumlah dan ukuran alat yang dipakai sehingga sesuai dengan penggunaannya.
- 3) Tipe pelayanan
Pelayananan mempengaruhi jumlah alat yang dipakai, misalnya tipe pelayanan dengan menu *a la carte* akan memerlukan alat yang sama lebih banyak tapi dalam ukuran kecil. Sedangkan tipe pelayanan melayani diri sendiri (*self service*) jumlah alat yang sama diperlukan lebih sedikit tetapi dalam ukuran yang lebih besar. Hal ini disebabkan hidangan sudah ditentukan oleh kepala dapur dan tamu hanya memilih hidangan yang sudah siap.
- 4) Ruangan yang tersedia
Untuk alat besar dan permanen letaknya hendaknya disesuaikan dengan ruangan yang tersedia, dan selain itu disusun agar tidak mengganggu alur kerja.
- 5) Keamanan dalam penggunaan alat
Alat yang digunakan sebaiknya dipilih agar dapat menjamin keamanan karyawan dalam penggunaannya.
- 6) Bahan bakar
Untuk alat-alat yang memerlukan energi dalam operasinya, harus dipertimbangkan dengan matang fasilitas energi yang tersedia di perusahaan tersebut, karena biasanya pengoperasian alat akan mempengaruhi harga jual makanan.
- 7) Perawatan alat
Perawatan alat memerlukan biaya tetap, oleh karena itu dalam memilih alat, pilihlah alat yang mudah dan gampang dalam perawatannya sehingga tidak memerlukan biaya yang tinggi.
- 8) Biaya yang tersedia
Karena alat dapur untuk institusi/catering memerlukan biaya yang besar, maka harus

dipilih alat yang tepat, jumlah yang tepat aman dalam penggunaan sehingga mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin sesuai dengan biaya yang ada.

Adapun persyaratan penyimpanan peralatan sesuai peraturan Menteri Kesehatan RI No. 304 (1989) adalah semua peralatan yang kontak dengan makanan harus disimpan dalam keadaan kering dan bersih. Cangkir, mangkok, gelas dan sejenisnya cara penyimpanannya harus dibalik. Rak-rak penyimpan peralatan dibuat anti karat, rata dan tidak aus/rusak. Laci-laci penyimpanan peralatan terpelihara kebersihannya.

Pada umumnya alat dalam pengolahan ini dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu alat persiapan dan alat pengolahan. Alat persiapan ini untuk membantu memudahkan menyiapkan bahan makanan yang akan diolah. Menurut Fadiati (1988: 196) alat persiapan terdiri dari:

- a) Alat persiapan untuk daging, unggas, dan hasil laut, contohnya: meja kerja, mesin pemotong tulang, mesin pengiris daging, (*slicer*), mesin penggiling daging (*mincer*), mesin pelunak daging (*tenderizer*), talenan, pisau ikan, pisau daging, gunting ikan dan lain-lain.
- b) Alat persiapan untuk sayuran, contohnya: meja kerja, talenan, mesin pengupas sayuran, mesin pemotong dan pamarut (*food cutter*), dan pisau.
- c) Alat persiapan untuk kue dan roti, contohnya: mixer, roller, alat pemuai kue, adonan roti (*proof box*), timbangan, pembentuk adonan kue, cetakan dan lain-lain.
- d) Alat persiapan untuk hidangan Indonesia, contohnya: alat penghalus dari batu.

Sedang alat pengolahan alat dapur yang langsung digunakan untuk mengolah makanan seperti kompor, oven, wajan, wadah untuk bahan makanan yang sedang diolah, macam-macam alat pengaduk hidangan (sutil, serok, sendok sayur dan lain-lain). Alat makan dan minum yang biasa digunakan menurut Fadiati (1999: 244) terdiri dari:

(1) Alat Makan (*dinner ware*) terdiri dari piring makan (*dinner plate*), mangkuk sup (*soup cup and saucer* atau *soup bowl*), piring selada (*salad plate*), piring mentega dan roti (*bread and butter plate*), piring hidangan penutup (*dessert plate*), cangkir teh (*tea cup and saucer*), cangkir kopi (*coffee cup and saucer*) dan lain-lain, (2) Gelas (*glass ware*) terdiri dari gelas minum, gelas sari buah, gelas untuk minuman penutup dan gelas untuk minuman alkohol, (3) Sendok, garpu, pisau makan dan lain-lain (*cutlery*) terdiri dari sendok makan (*table spoon*), garpu makan (*dinner fork*), pisau makan (*dinner knife*), pisau ikan (*fish knife*) dan lain-lain.

Oleh karena itu, peralatan dalam penyelenggaraan makanan berperan penting, tanpa adanya peralatan penyelenggaraan makanan tidak akan terlaksana dengan baik.

3) Bahan Makanan

Dalam membeli bahan makanan untuk keperluan suatu institusi/catering haruslah mempertimbangkan beberapa hal. Fadiati (1988: 85) mengatakan bahwa:

Di antara faktor-faktor itu adalah jumlah bahan makanan yang diperlukan untuk tiap-tiap porsi karena berdasarkan kebutuhan per porsi kita dapat menentukan banyaknya bahan yang harus dibeli untuk keseluruhan, cara-cara yang digunakan dalam membeli bahan makanan, berapa lama bahan

makanan tersebut dapat bertahan tetapi tetap dalam kondisi baik dan lain sebagainya”.

Seorang petugas bagian pembelian harus mengetahui kualitas bahan makanan yang dibeli yaitu meliputi warna, ukuran, bentuk, bau, tingkat keempukkan, rasa, tekstur dan tingkat kematangannya, sehingga dengan memperoleh bahan makanan yang berkualitas baik maka akan diperoleh hasil yang prima pula.

Menurut Moehyi (1992: 68) dalam pengadaan bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan pada sebuah institusi bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu:

- a) Membeli sendiri bahan makanan yang di perlukan di pasar atau di toko-toko. Cara ini mudah dan praktis, tetapi hanya di lakukan apabila jumlah konsumen yang dilayani kurang dari 50 orang.
- b) Melalui pemasok bahan makanan/*leveransir* bahan makanan. Biasanya pengadaan bahan makanan di institusi dan rumah sakit memakai cara ini, yaitu melalui pemasok yang di pilih setelah diadakan pelelangan dan tender.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan bahan makanan. Penyimpanan bahan makanan kering harus dipisahkan dari yang basah. Moehyi (1992: 73) menyatakan hal berikut ini perlu diperhatikan dalam penyimpanan bahan makanan kering:

- 1) Bahan makanan harus dipisah menurut jenisnya.
- 2) Bahan makanan yang sudah lama diterima di letakkan di sebelah atas atau di bagian depan agar dapat digunakan lebih dahulu sehingga tidak ada stok makanan yang rusak karena terlalu lama disimpan.

- 3) Sebaiknya bahan makanan diletakkan di atas rak-rak penyimpanan. Usahakanlah agar bahan makanan yang menggunakan karung atau kantong kertas tidak diletakkan langsung di atas lantai, tetapi di atas papan sehingga terhindar dari udara lembap.
- 4) Ruang penyimpanan bahan makanan atau gudang harus selalu dalam keadaan bersih dan kering. Tumpahan bahan makanan harus segera dibuang.
- 5) Gudang penyimpanan bahan makanan harus bebas dari segala jenis serangga seperti lalat, lipas, serta berbagai jenis binatang pengerat misalnya tikus.
- 6) Pada waktu tertentu gudang tempat menyimpan bahan makanan harus dibuka untuk memungkinkan pertukaran udara sehingga ruangan tidak pengap. Suhu dalam ruangan penyimpanan bahan makanan kering tidak boleh lebih dari 21° C.

b. Proses Pengolahan Makanan

Kegiatan pengolahan makanan/memasak makanan merupakan kegiatan yang paling penting dalam penyelenggaraan makanan, karena cita rasa makanan yang dihasilkan tergantung dari proses pengolahan makanan. Semakin banyak jumlah porsi yang dimasak semakin susah mempertahankan cita rasa masakan. Oleh karena itu diperlukan standarisasi, baik standarisasi resep, standarisasi bumbu, standarisasi porsi, standarisasi prosedur memasak, dan standarisasi waktu yaitu berapa lama waktu yang diperlukan untuk setiap langkah dalam proses pemasakan.

Moehyi (1992: 78) mengatakan bahwa, “Memasak (*cooking*) adalah suatu proses penerapan panas pada bahan makanan dengan tujuan tertentu”. Jadi memasak mempunyai suatu tujuan yang dijelaskan Kasmita (2004: 12) yaitu “Agar makanan lebih mudah

dicerna, aman untuk dimakan, meningkatkan rasa, merubah dan meningkatkan tampilan”.

Proses pengolahan makanan terdiri dari dua tahap secara global. Akan tetapi tahap tersebut dapat diperinci menjadi lima tahap sesuai dengan pendapat Kasmita (2004: 13) yaitu:

- 1) *Weighing*
Bahan makanan yang akan digunakan untuk menu terapi diet terlebih dahulu haruslah ditimbang, sesuai dengan buku pedoman terapi diet. Beratnya masing-masing makanan merupakan hal penting dalam penerapan terapi diet.
- 2) *Washing*
Bahan makanan harus dicuci agar makanan bebas dari bibit penyakit dari kotoran. Walaupun bahan tersebut akan dikupas haruslah dicuci terlebih dahulu, guna mencegah terjadinya kontaminasi antara bagian yang bersih dengan bagian kulit yang kotor.
- 3) *Peeling*
Bahan makanan yang sudah dicuci memerlukan proses pengupasan yang berarti membuang bagian kulit luarnya. Proses *peeling* ini biasanya didahului ataupun diikuti proses pemotongan bagian yang tidak dibutuhkan.
- 4) *Cutting*
Bahan makanan seperti sayur-sayuran, buah, daging, ikan, unggas, dan bahan-bahan lain memerlukan potongan menjadi bagian-bagian yang diinginkan.
- 5) *Cooking*
Tiga proses/tahapan di atas disebut tahap persiapan. Setelah proses persiapan selesai, dilanjutkan dengan proses pengolahan. Dalam proses pengolahan makanan dikenal berbagai macam cara memasak.

Berikut ini dikemukakan beberapa istilah yang berkaitan dengan cara memasak menurut Moehyi (1992: 99), yaitu:

- a) Mengukus adalah cara memasak makanan dengan alat yang disebut dandang atau *risopan*. Makanan dimasak dengan uap air mendidih.

- b) Mengetim adalah cara memasak dengan menggunakan panci tim.
- c) Merebus adalah cara memasak makanan dengan menggunakan air panas secara langsung. Bahan makanan langsung dimasukkan dalam air dan ditunggu hingga bahan masak sesuai dengan apa yang diinginkan.
- d) Membakar adalah cara memasak dengan jalan meletakkan bahan makanan langsung di atas api atau di atas alat pembakar lainnya.
- e) Memanggang adalah cara memasak makanan dengan api, tetapi bahan makanan yang dipanggang tidak kena bara api.
- f) Mengasap adalah suatu cara memasak bahan makanan dengan asap sehingga permukaan bahan makanan tertutup oleh zat yang berasal dari asap.
- g) Menggoreng adalah cara memasak makanan dengan menggunakan minyak dalam wajan panas.
- h) Menumis adalah cara memasak makanan dengan menggunakan sedikit minyak sampai makanan cukup layu.
- i) Mengungkep/marinate adalah cara memasak makanan dengan menggunakan mentega/minyak goreng dengan diberi sedikit air serta bumbu dalam panci yang ditutup dengan api kecil.
- j) Setup adalah memanaskan daging yang sudah digoreng atau sayuran yang sudah direbus dengan sedikit air dan menggunakan api kecil.

6) *Presenting*

Presenting atau penyajian menu makanan tersebut harus dibuat semenarik mungkin. Dalam dunia seni memasak tidak hanya rasa enak yang menjadi tujuan utamanya, faktor keindahan dan keserasian juga memegang peranan penting. Untuk itulah di kenal istilah *garnish* yang bertujuan untuk memberi daya tarik atau keindahan pada hidangan tersebut.

Penyajian dengan *garnish* yang baik akan mempengaruhi penglihatan mata sehingga menimbulkan selera ingin segera

mencicipi hidangan yang disajikan. Menurut Kasmita (2004: 15)

penggunaan *garnish* harus mengikuti ketentuan yaitu:

- a) *Edible* yaitu dapat dimakan dan terbuat dari bahan makanan.
- b) *Simple* yaitu sederhana dalam arti tidak berlebihan baik dalam jumlah pengolahan, warna ras dan daya tarik.
- c) *Attractive* artinya menarik. *Garnish* itu sendiri dibuat menarik sehingga ketika ditambahkan pada makanan lain menyebabkan makanan secara keseluruhan menjadi menarik.

c. Penyajian dan Pendistribusian Makanan

Penyajian dan pendistribusian makanan merupakan hal terakhir yang dilakukan dalam proses penyelenggaraan makanan. Moehyi (1992: 78) menjelaskan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pendistribusian dan penyajian makanan.

Hal berikut ini perlu diperhatikan dalam pendistribusian dan penyajian makanan kepada konsumen.

- 1) Makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada konsumen tepat pada waktunya. Jika makanan itu diperuntukkan sebagai makan siang, maka makanan harus didistribusikan dan disajikan tepat pada waktu makan siang, jadi antar jam 13.00-14.00 siang. Dengan kata lain, makanan untuk makan siang jangan disajikan terlalu awal atau terlalu terlambat.
- 2) Makanan yang disajikan harus sesuai dengan jumlah atau porsi yang telah ditentukan. Besar porsi makanan menjadi sangat penting terutama pada penyelenggaraan makanan bagi orang sakit yang sedang melakukan diet. Pada penyelenggaraan makanan institusi bukan rumah sakit, besar porsi makanan yang disajikan harus sesuai dengan kebutuhan makanan bagi konsumen.
- 3) Kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah temperatur makanan pada waktu di sajikan. Makanan

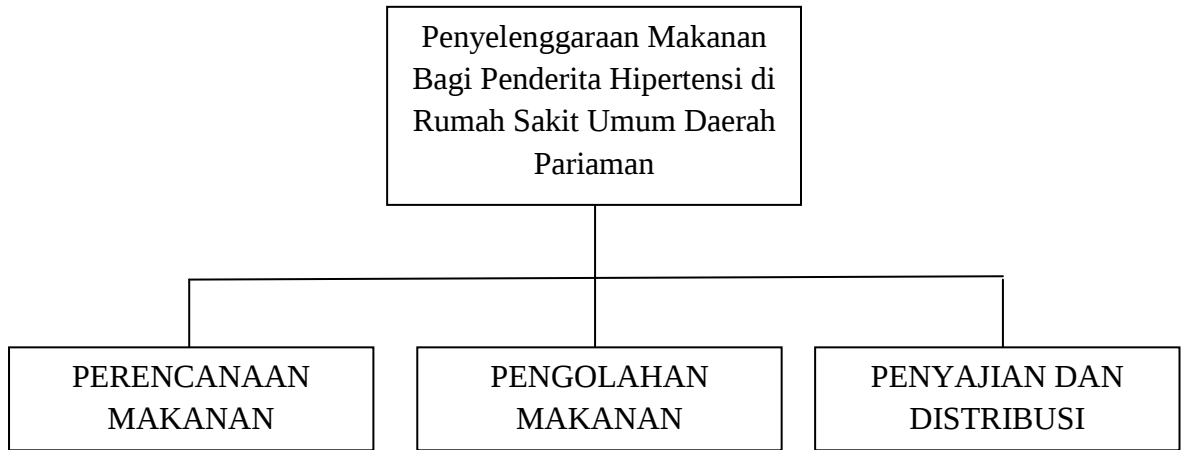
yang seharusnya dimakan dalam suhu yang agak hangat hendaklah disajikan dalam keadaan hangat. Sebaliknya, makanan yang seharusnya dimakan dalam keadaan dingin hendaklah disajikan dalam keadaan dingin.

Moehyi (1992: 85) menjelaskan pendistribusian makanan rumah sakit dapat digunakan sebagai berikut:

- a) Cara sentralisasi
Makanan yang telah selesai dimasak dan diolah kemudian diporsikan sesuai ketentuan dalam tempat penyajian (*plate*). Kemudian makanan tersebut dibawa dengan kereta makanan dan diberikan kepada pasien.
- b) Cara desentralisasi
Makanan yang telah selesai dimasak, diangkut ke tempat distribusi dalam jumlah besar. Makanan tersebut belum dibagi dalam porsi-porsi untuk masing-masing pasien. Setelah sampai di bangsal baru menu makanan tersebut dibagi dengan menggunakan *plate*

B. Kerangka Konseptual

Beranjak dari teori umum, betapa pentingnya tahapan-tahapan yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan di sebuah institusi khususnya rumah sakit. Tahapan dalam penyelenggaraan makanan terdiri dari (a) Perencanaan yakni perencanaan menu, perencanaan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan serta penyimpanan bahan makanan, (b) Pengolahan Makanan yakni persiapan bahan makanan, peralatan pengolahan makanan serta pengolahan makanan serta (c) Penyajian serta Distribusi Makanan. Untuk membuktikan hal tersebut dapat dilihat dari gambaran konseptual sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari observasi, wawancara, dokumentasi maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahapan penyelenggaraan makanan di RSUD Pariaman terdiri dari perencanaan menu yang ditangani oleh pelaksana gizi dengan siklus menu 10 hari yang diganti satu kali setahun. Perencanaan menu di instalasi gizi tidak dilaksanakan sesuai dengan master menu yang direncanakan sebelumnya. Perencanaan bahan makanan dilakukan dengan mengadakan rapat tahunan. Pembelian bahan makanan dengan menunjuk pelanggan yang ada di pasar yang spesifikasi bahan makanan dari pihak pelaksana gizi. Penyimpanan bahan makanan di RSUD Pariaman menggunakan teknik FIFO yakni *first in first out*.
2. Pada tahap pengolahan makanan terdiri dari proses persiapan bahan makanan yakni proses penimbangan dilakukan oleh pelaksana gizi. Selanjutnya proses pencucian dan pemotongan sampai pada proses memasak dilakukan oleh tenaga pengolah. Peralatan pada instalasi gizi RSUD Pariaman tidak jauh berbeda dengan peralatan industri catering lainnya, yang terdiri dari: alat persiapan (meja persiapan, bowl *stainlesssteel*, talenan, pisau, timbangan, mixer, blender dan cetakan), alat pengolahan (kompor, wajan, dan panci), serta alat penyajian (piring dan rantang *stainlesssteel*). Pengolahan makanan diet rendah garam pada

penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dilakukan oleh tenaga pengolah sesuai dengan instruksi dari pelaksana gizi. Sedangkan dalam proses pengolahan makanan teknik pengolahan yang dominan adalah teknik menggulai yang menggunakan santan.

3. Penyajian makanan yang dihidangkan tidak menggunakan *garnish* dikarenakan riwayat pendidikan tenaga pengolah hanya tamatan SD yang tidak mengetahui cara menghias suatu makanan di sebuah institusi dan pendistribusian makanan di RSUD dilaksanakan 5 menit sebelum jam makan yang mengakibatkan makanan agak dingin setelah sampai ke pasien. Pendistribusian makanan di instalasi gizi menggunakan 2 cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi.

B. Saran

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari penelitian ini belum sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan di dalam penulisan skripsi ini, untuk itu peneliti menyarankan:

1. Bagi dapur instalasi gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman untuk bisa melengkapi lagi peralatan yang kurang, baik itu peralatan persiapan, peralatan pengolahan dan peralatan penyajian.
2. Bagi penyelenggara makanan di RSUD untuk lebih memperhatikan lagi keadaan makanan yang disajikan dan waktu pendistribusian makanan, sehingga makanan sampai ke pasien tidak terlalu panas dan juga tidak terlalu dingin. Jika makanan tetap hangat sampai ke tangan pasien hendaknya pihak instalasi melengkapi dengan alat pemanas makanan.

3. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat lebih mengkaji dan mengembangkan lebih dalam lagi teori yang sudah dijelaskan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zulkhair. 2009. *Prevalensi Penderita Hipertensi*.
<http://www.jurnas.com/halaman/5/2012-09-11/220768>. Diakses [25 September 2012].
- Alison. 1993. *Penyakit Jantung, Hipertensi dan Nutrisi*.
<http://books.google.co.id/books>. Diakses [30 September 2012].
- Anwar. 2008. *Penatalaksanaan Hipertensi*.
<http://eharmayaku.blogspot.com/2008/03/penatalaksanaan-hipertensi-terkini-2008.html> Diakses [24 September 2012].
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Baidar. 2009. *Makanan Indonesia*. Padang: UNP Padang.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Gramedia.
- Busudin, Hadril. 2003. *[RantauNet.Com] Pola Makan Masyarakat Sumbar Berisiko*.<http://www.mailarchive.com/rantaunet@rantaunet.com/msg19707.html>. Diakses [30 September 2012].
- Casey, Aggie. 2011. *DASH Diet Information*.
<http://medicine.georgetown.edu/divisions/nephrology/knowledge/224249.html>. Diakses [21 Oktober 2012]
- DepKes RI. 1992. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992. *Derajat Kesehatan Masyarakat*.
- Dep Kes RI. 2003. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat
- Depkes RI. 2007. Menteri Kesehatan RI No.1197/MenKes/SK/X/2004. *Prevalensi Hipertensi*.
- Fadiati, Ari. 1988. *Pengelolaan Usaha Boga (catering management)*. Jakarta: Departemen Pendidikan & Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan