

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit sampai distribusi makanan pada pasien atau konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Depkes RI, 2007). Selain kegiatan diatas terdapat pula kegiatan perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, serta pemasakan menjadi satu kesatuan dalam rangkaian kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan melibatkan tenaga manusia, peralatan, material, dana, dan berbagai sumber daya lainnya sehingga didapatkan kualitas serta cita rasa makanan yang disajikan dapat memuaskan konsumen dan dapat menekan biaya penyelenggaraan makanan pada taraf yang wajar serta tidak mengurangi kualitas. Kegiatan penyelenggaraan makanan menggunakan tenaga yang sesuai profesi dalam memperhatikan kepuasan konsumen dan pengawasan kualitas serta biaya secara optimal (Routa dan Siregar, 2015).

Tujuan penyelenggaraan makanan institusi yaitu menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima konsumen untuk mencapai status gizi atau derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2013). Makanan dapat diterima dan memberikan kepuasan kepada konsumen dengan memperhatikan standar hygiene dan sanitasi yang tinggi termasuk peralatan dan sarana yang digunakan. Selain memberikan kepuasan kepada konsumen, penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan suatu cara untuk membantu dan mempercepat proses penyembuhan pasien (Routa dan Siregar, 2015).

a. Sasaran Penyelenggaraan Makanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 mengatakan bahwa sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan.

b. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi sistem swakelola, diborongkan ke jasa boga, dan kombinasi.

1) Sistem Swakelola

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, Instalasi Gizi atau Unit Gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan.

Dalam bentuk kegiatan ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit.

Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi atau Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada kegiatan pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

2) Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (*Out-Sourcing*)

Sistem diborongkan merupakan penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem ini dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*).

Sistem diborongkan sebagian, perusahaan jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

Fungsi dietisien rumah sakit pada penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan,

penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/2003 tentang Prasyarat Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa prasyarat yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk rumah sakit, yaitu:

- a) Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Provinsi setempat
- b) Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi atau Dietisien
- c) Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- d) Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- e) Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih

3) Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga atau catering hanya untuk pasien kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

2. Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

a. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Berdasarkan Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup

- 1) Ketentuan macam konsumen yang dilayani
- 2) Kandungan gizi
- 3) Pola menu dan frekuensi makan sehari
- 4) Jenis menu

b. Tujuan Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, tersedia ketentuan tentang konsumen, standar pemberian makanan, macam, dan jumlah makanan konsumen sebagai acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Penyusunan penentuan pemberian makanan rumah sakit berdasarkan pada:

- 1) Kebijakan rumah sakit setempat
- 2) Macam konsumen yang dilayani
- 3) Angka kecukupan gizi yang mutakhir dan kebutuhan gizi untuk diet khusus
- 4) Standar makanan sehari untuk makanan biasa dan diet khusus
- 5) Penentuan menu dan pola makan

6) Penetapan kelas perawatan

7) Pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku

3. Distribusi Makanan

Distribusi makanan merupakan rangkaian kegiatan panyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa maupun makanan khusus) (Depkes RI, 2007).

a. Perihal yang Perlu Diperhatikan dalam Pendistribusian Makanan

Moehyi (1992) menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pendistribusian dan penyajian makanan kepada konsumen

1) Makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada konsumen tepat pada waktunya. Jika makanan diperuntukkan sebagai makan siang, maka makanan harus didistribusikan dan disajikan tepat pada waktu makan siang diantara jam 13.00-14.00. Dengan kata lain, makanan untuk makan siang jangan disajikan terlalu awal dan terlalu lambat.

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.

3) Kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah temperatur makanan pada waktu

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

Untuk memungkinkan temperatur makanan dapat diterima konsumen dalam keadaan yang sesuai, institusi yang menyelenggarakan makanan untuk konsumen yang cukup banyak hendaklah menggunakan alat pembawa barang (*conveyor*) yang dilengkapi dengan alat pengatur suhu makanan, misalnya rumah sakit. Alat untuk mengangkut makanan yang demikian itu telah banyak digunakan di rumah sakit modern sehingga makanan dapat diterima pasien dalam keadaan temperatur yang sesuai.

b. Macam-Macam Distribusi Makanan

1) Distribusi Makanan yang Dipusatkan (Sentralisasi)

Distribusi sentralisasi yaitu suatu cara mengirim hidangan makanan dimana makanan telah diporsi untuk setiap konsumen. Makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan atau di dapur pusat.

Keuntungan distribusi makanan sentralisasi:

- a) Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya dan pengawasan
- b) Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti

- c) Makanan dapat disampikan langsung kepada pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan
- d) Rungan pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan
- e) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat

Kekurangan distribusi makanan sentralisasi:

- a) Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak)
- b) Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan
- c) Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin
- d) Makanan sampai ke pasien sudah tercampur dan kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi (dapur utama) ke *pantry* (dapur ruangan) di ruang perawatan atau bangsal.

2) Distribusi Makanan yang Tidak Dipusatkan (Desentralisasi)

Distribusi desentralisasi merupakan pengiriman hidangan dengan menggunakan alat-alat yang ditentukan dalam jumlah porsi lebih dari satu, kemudian di ruang distribusi disajikan untuk setiap konsumen. Sistem desentralisasi mempunyai syarat yaitu adanya *pantry* yang mempunyai alat-alat pendingin, pemanas, dan alat-alat

makan. Di ruang *pantry* ada kegiatan memanaskan hidangan, membuat minuman, merebus telur, membuat roti panggang, dsb. Selain itu, juga perlu adanya supervisor (Depkes RI, 2007).

Sistem desentralisasi makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien atau bangsal dalam jumlah banyak atau besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya (Kemenkes RI, 2013).

Keuntungan distribusi makanan desentralisasi:

- a) Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan tidak banyak
- b) Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien
- c) Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai dengan kebutuhan pasien

Kekurangan distribusi makanan desentralisasi:

- a) Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit
- b) Makanan dapat rusak bila petugas lupa menghangatkan kembali

- c) Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet
- d) Pengawasan harus lebih banyak dilakukan
- e) Pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makanan serta bau masakan.

3) Distribusi Makanan Kombinasi

Distribusi makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilakukan setelah sampai di ruang perawatan atau bangsal.

4. Pemorsian

Kegiatan pemorsian merupakan kegiatan memasukkan makanan ke alat makan pasien sesuai dengan diet yang sedang dijalani. Makanan yang telah diporsi di dapur utama (sistem desentralisasi), sesampai di dapur ruangan diporsi sesuai dengan jenis diet yang dijalani pasien. Petugas ruangan dalam melakukan pemorsian, makanan tidak ditimbang hanya berdasarkan perkiraan, karena petugas sudah berpengalaman dalam menaksir besar porsi yang ditentukan. Selain itu, alat yang digunakan dalam memorsi makanan sudah sesuai dengan standar alat yang telah ditetapkan (Aritonang dan Priharsiwi, 2009).

Besar porsi yaitu banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Ketepatan porsi adalah prosentase perbandingan porsi siap santap dengan porsi di unit distribusi. Faktor yang mempengaruhi ketepatan porsi yaitu ukuran bahan makanan yang diolah, kemampuan pemorsian tenaga pemasak, dan tenaga yang bertugas membagikan makanan (Dessy Natalia Cendanawangi, Tjaronosari, Ika Ratna Palupi., 2016).

Standar porsi merupakan berat bersih bahan makanan (siap dimasak) atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan perorangan yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, sesuai dengan siklus menu dan standar makanan (Kemenkes RI, 2018).

Ketepatan penyajian makanan merupakan prosentase ketepatan dan keakuratan makanan yang disajikan sesuai dengan standar yang disepakati. Aspek yang mempengaruhi mutu ketepatan penyajian makanan yaitu alat makan lengkap sesuai dengan standar yang ditetapkan, menu yang disajikan sesuai dengan siklus menu yang berlaku atau yang diminta pasien, porsi yang disajikan sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan, dan penampilan makanan yang disajikan baik secara

keseluruhan yang meliputi kebersihan, menarik, penataan makanan sesuai alat.

Ukuran bahan makanan yang akan diolah memiliki pengaruh terhadap ketidaktepatan porsi. Cara untuk memastikan porsi yang disajikan sudah seragam adalah bahan makanan dibeli harus memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan dengan baik (Dessy Natalia Cendanawangi, Tjaronosari, Ika Ratna Palupi, 2016).

5. Lauk Hewani

Lauk hewani merupakan sumber protein yang kaya akan asam amino esensial, yang berfungsi sebagai pertumbuhan dan memelihara sel dan jaringan tubuh. Bahan makanan sumber protein hewani menurut Tarwotjo, C.S. tahun 1998 terdiri dari:

a. Daging

Macam daging yang dikonsumsi berupa daging sapi, kerbau, kambing. Daging mengandung zat protein, lemak, kolesterol, zat besi, kalsium, pospor dan vitamin B kompleks. Zat protein dan lemak hewani mudah dicerna dan mempunyai nilai biologi tinggi.

b. Unggas

Unggas adalah hewan ternak kelompok burung yang memiliki sayap, berbulu, berkaki dua, memiliki paruh, dan berkembang biak dengan cara bertelur yang dimanfaatkan daging maupun telurnya.

Hewan yang termasuk unggas adalah ayam, itik, angsa, burung, dan kalkun.

c. Ikan

Ikan merupakan sumber zat protein yang sangat baik, mudah dicerna, mudah dimasak dan cepat matang serta memiliki rasa yang enak. Lemak atau minyak ikan mengandung asam lemak tak jenuh omega-3, terutama ikan yang hidup di laut dalam, yang dapat menurunkan kadar lemak darah dan dapat mencegah gumpalan trombosit.

6. Nilai Gizi

Zat gizi yaitu substansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan untuk pertumbuhan, pertahanan, dan perbaikan tubuh (Arisman, 2010).

Protein merupakan salah satu zat gizi yang penting bagi tubuh manusia. Dalam keadaan sakit terjadi perombakan protein tubuh. Oleh karena itu, agar kondisi tubuh kembali normal pada periode penyembuhan diperhatikan konsumsi protein (Ratna, 2009).

Fungsi dari protein yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, dimana fungsi tersebut tidak dapat digantikan dengan zat gizi lainnya. Selain itu, protein memiliki banyak fungsi yaitu sebagai pertumbuhan, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, dan sebagai sumber energi. Bahan makanan

hewani merupakan sumber protein yang baik, ditinjau dari segi jumlah maupun mutunya (Almatsier, 2010).

Makanan berfungsi baik jika dikonsumsi secara seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan tubuh. Begitu juga dengan lauk hewani yang merupakan sumber protein bagi tubuh juga harus dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Protein dapat mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan (Almatsier, 2004). Apabila asupan protein tidak dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan dapat menimbulkan akibat bagi tubuh. Terdapat akibat apabila kelebihan protein (asam amino) yaitu dapat memberatkan fungsi kerja ginjal dan hati, asidosis, dehidrasi, diare, kenaikan amoniak darah, kenaikan ureum darah, dan demam (Almatsier, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2014) kandungan zat gizi kelompok lauk pauk sumber protein hewani dalam satu (1) porsi terdiri dari satu (1) potong Ikan segar seberat 40 gram adalah 50 Kalori, 7 gram protein dan 2 gram lemak.

Tabel 1. Daftar lauk sumber protein hewani sebagai penunjang 1 porsi Ikan segar adalah:

Bahan Makanan	Ukuran	Rumah	Tangga	Berat dalam gram
	(URT)			
Daging Sapi	1 potong sedang			35

Daging Ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
Ikan Asin	1 potong kecil	15
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Telur Ayam	1 butir	55
Udang basah	5 ekor sedang	35

Sumber: Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014

Tabel 2. Daftar pangan lain sumber protein hewani sebagai penukar 1 porsi ikan segar:

Bahan Makanan	Ukuran	Rumah Tangga	Berat dalam gram
	(URT)		
Susu Sapi	1 gelas		200
Susu Kerbau	½ gelas		100
Susu Kambing	¾ gelas		185
Tepung sari kedelai	3 sendok makan		20
Tepung susu <i>whole</i>	4 sendok makan		20
Tepung susu krim	4 sendok makan		20

Sumber: Kementerian Kesehatan RI tahun 2014

Menurut kandungan lemak, kelompok lauk sumber protein hewani dibagi menjadi 3 golongan:

a. Golongan A: Rendah Lemak

Pangan sumber protein hewani dengan satu (1) satuan penukar mengandung 7 gram protein, 2 gram lemak dan 50 Kalori.

b. Golongan B: Lemak Sedang

Pangan sumber protein hewani dengan satu (1) satuan penukar mengandung 7 gram protein, 5 gram lemak dan 75 Kalori.

c. Golongan C: Tinggi Lemak

Pangan sumber protein hewani dengan satu (1) satuan penukar mengandung 7 gram protein, 13 gram lemak dan 150 Kalori.

Menurut Sediaoetama, A.D. tahun 2008, klasifikasi protein berdasarkan fungsi di dalam tubuh dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Protein lengkap merupakan protein bermutu tertinggi ditinjau dari fungsi gizinya, mampu mendukung pertumbuhan badan maupun pemeliharaan jaringan yang rusak. Protein lengkap mempunyai semua asam amino esensial dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan tubuh. Protein lengkap bersumber dari protein hewani berupa susu, telur, daging, ikan.

b. Protein setengah lengkap, mampu memelihara kesehatan orang dewasa yang tidak lagi menunjukkan adanya pertumbuhan badan, tetapi masih memerlukan pemeliharaan jaringan yang rusak. Tetapi

protein setengah lengkap tidak mampu mendukung pertumbuhan bagi anak-anak yang masih memerlukan pertumbuhan. Protein setengah lengkap memiliki semua asam amino esensial, akan tetapi satu atau lebih asam amino esensial jumlahnya rendah. Sumbernya adalah protein nabati berupa kacang-kacangan dan sereal.

- c. Protein tidak lengkap, protein yang tidak sanggup mendukung kesehatan, karena tidak mampu memelihara jaringan yang rusak dan mendukung pertumbuhan badan. Protein tidak lengkap terdapat kurang dari satu atau lebih asam amino esensial.

Mutu protein ditentukan oleh jenis dan proporsi asam amino yang dikandungnya. Dua jenis protein yang terbatas dalam asam amino yang berbeda, bila dimakan secara bersamaan di dalam tubuh dapat menjadi susunan protein lengkap (Almatsier, 2010).

Mutu protein menurut Almatsier tahun 2010, dapat diukur dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Nilai Biologik (NB)

Nilai biologik (NB) makanan adalah jumlah nitrogen yang ditahan tubuh guna pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh yang berasal dari jumlah nitrogen yang diabsorpsi. Pengukuran didasarkan pada asumsi bahwa nitrogen akan lebih banyak ditahan tubuh bila asam amino

essensial hadir dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan.

b. *Net Protein Utilization/ NPU*

NPU adalah indeks mutu yang tidak saja memperhatikan jumlah protein yang ditahan, tetapi jumlah yang dicerna. NPU merupakan prosentase nitrogen yang diretensi tubuh per gram protein yang dikonsumsi.

c. *Protein Efficiency Ratio/ PER*

Penentuan mutu protein melalui PER merupakan yang paling sederhana. PER merupakan pengukuran mutu protein makanan yang ditetapkan oleh kemampuan protein bersangkutan untuk menghasilkan pertumbuhan binatang percobaan. PER mengukur pertumbuhan berat badan per gram protein yang dikonsumsi pada binatang percobaan.

d. Skor Kimia atau Skor Asam Amino

Skor kimia merupakan cara menetapkan mutu protein dengan membandingkan kandungan asam amino esensial dalam bahan makanan dengan kandungan asam amino esensial yang sama dalam protein ideal/ patokan, misal protein telur. Perbandingan asam amino esensial yang paling rendah dalam bahan makanan yang dinilai

dengan asam amino esensial yang sama dalam protein patokan merupakan skor asam amino bahan makanan tersebut.

B. Landasan Teori

Menurut Kemenkes RI (2018) standar porsi merupakan berat bersih bahan makanan (siap dimasak) atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan perorangan yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, sesuai dengan siklus menu dan standar makanan.

Besar porsi yaitu banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013)

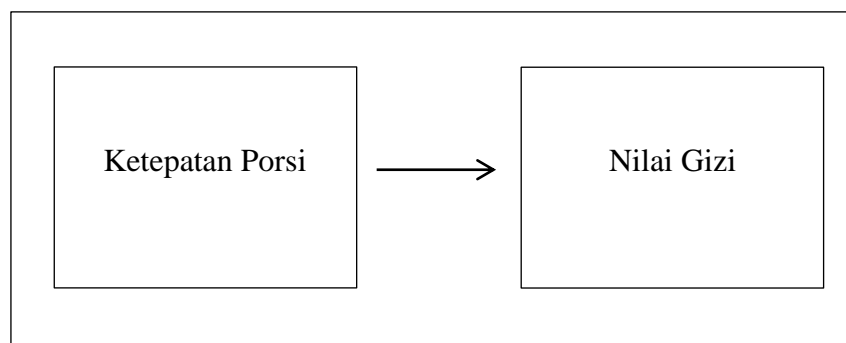
Ketepatan porsi adalah prosentase perbandingan porsi siap santap dengan porsi di unit distribusi. Faktor yang mempengaruhi ketepatan porsi yaitu ukuran bahan makanan yang diolah, kemampuan pemorsian tenaga pemasak, dan tenaga yang bertugas membagikan makanan (Dessy Natalia Cendanawangi, Tjaronosari, Ika Ratna Palupi, 2016).

Ukuran bahan makanan yang akan diolah memiliki pengaruh terhadap ketidaktepatan porsi. Beberapa bahan makanan tidak perlu melalui proses pemotongan oleh tenaga pemasak. Bahan-bahan makanan tersebut didatangkan dari *supplier* dengan ukuran yang siap disajikan. Salah satu cara

untuk memastikan porsi yang disajikan sudah seragam adalah bahan makanan dibeli harus memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan dengan baik (Dessy Natalia Cendanawangi, Tjaronosari, Ika Ratna Palupi, 2016).

Fungsi dari protein yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, dimana fungsi tersebut tidak dapat digantikan dengan zat gizi lainnya. Selain itu, protein memiliki banyak fungsi yaitu sebagai pertumbuhan, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, dan sebagai sumber energi. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, ditinjau dari segi jumlah maupun mutunya (Almatsier, 2010). Lauk hewani yang merupakan sumber protein bagi tubuh juga harus dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Protein dapat mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan (Almatsier, 2004).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Sumber: -

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana ketepatan porsi lauk hewani yang disajikan?
2. Bagaimana nilai gizi lauk hewani yang disajikan?