

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gastroenteritis**

##### **1. Pengertian Gastroenteritis**

Istilah gastroenteritis atau diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Suharyono, 2008). Gastroenteritis didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, volume, dan kandungan fluida dari tinja. Propulsi yang cepat dari isi usus melalui hasil usus kecil diare dan dapat menyebabkan defisit volume cairan serius. Penyebab umum adalah infeksi, sindrom malabsorpsi, obat, alergi, dan penyakit sistemik (Black Joyce dan Hawks Jane, 2014).

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang pathogen (Bararah dkk 2013).

Gastroenteritis merupakan pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Gastroenteritis didefinisikan dengan buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Balita dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar (Agustina, 2019).

##### **2. Klasifikasi Gastroenteritis**

Menurut Suratun & Lusianah (2010) jenis – jenis gastroenteritis :

###### **a. Gastroenteritis akut**

Gastroenteritis akut adalah gastroenteritis yang serangannya tiba – tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Gastroenteritis akut diklasifikasikan :

###### **1) Gastroenteritis non inflamasi**

Gastroenteritis non inflamasi, gastroenteritis ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan gastroenteritis cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.

## 2) Gastroenteritis inflamasi

Gastroenteritis inflamasi, gastroenteritis ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksik di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mual sampai nyeri seperti kolik, muntah, demam, tenesmus, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lendir dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit.

## b. Gastroenteritis kronik

Gastroenteritis kronik yaitu gastroenteritis yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya gastroenteritis yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi menjadi berikut :

### 1) Gastroenteritis sekresi

Gastroenteritis sekresi, gastroenteritis dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa ke usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri seperti toksin kolera, pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, dan hormon intestinal.

### 2) Gastroenteritis osmotik

Gastroenteritis osmotik terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah gastroenteritis.

### 3) Gastroenteritis eksudatif

Inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.

### 4) Kelompok lain

Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit makanan atau minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tiroksin, sindrom usus iritabel atau diabetes melitus bisa muncul gastroenteritis ini.

### 3. Etiologi Gastroenteritis

Ngastiyah (2014), mengatakan diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit diare”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Penyakit diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bisa terlambat. Faktor penyebab diare, antara lain :

#### a. Faktor infeksi

##### 1) Infeksi enteral

Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

##### a) Infeksi bakteri

*Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas*, dan sebagainya.

##### b) Infeksi virus

*Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis) Adeno virus, Rotavirus, Astrovirus* dan lain – lain.

##### c) Infeksi parasit

Cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides*); protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis*); jamur (*Candida albicans*).

##### 2) Infeksi parenteral

Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

#### b. Faktor makanan

Makanan yang tidak aman dapat menimbulkan penyakit yang di golongan menjadi dua yaitu infeksi dan intoksikasi. Infeksi

apabila mengkonsumsi makanan yang mengandung mikroorganisme, kemudian timbul gejala penyakit. Intoksikasi apabila mengkonsumsi makanan yang mengandung zat beracun dan menyebabkan keracunan makanan. Faktor yang dapat menyebabkan makanan menjadi tidak aman yaitu kontaminasi yang terdiri dari kontaminasi mikroorganisme, kontaminasi fisik, kontaminasi kimia serta kontaminasi radioaktif dan keracunan yang dapat disebabkan karena bahan makanan alami, infeksi mikroorganisme, racun, zat kimia dan alergi (Nurlaela, 2011).

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yaitu kebersihan lingkungan, meliputi perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) (Utami dan Luthfiana, 2016).

#### **4. Patofisiologi Gastroenteritis**

Menurut Rizal (2018) patofisiologis dari gastroenteritis adalah meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan dari absorpsi dan ekskresi cairan yang berlebihan, cairan yodium, potasium dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstra seluler keadaan tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan cairan dan dapat terjadi asidosis metabolic. Diare yang terjadi merupakan proses dari transport aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap usus halus sel dalam mukosa intestinal sehingga menyebabkan iritasi dan meningkatkan sekresi cairan. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga mengurangi fungsi-fungsi permukaan intestinal. Perubahan kapasitas intestinal terjadi gangguan absorpsi cairan. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan bahan-bahan makanan ini terjadi pada sindrom malabsorpsi.

#### **5. Gejala Gastroenteritis**

Menurut Sodikin (2011) gejala – gejala yang ditunjukkan penderita gastroenteritisi antara lain :

- a. Anak cengeng dan gelisah.
- b. Suhu badan meningkat.
- c. Nafsu makan berkurang atau hilang.
- d. Feses cair, mungkin mengandung darah atau lendir.
- e. Buang air besar menjadi kehijauan, karena tercampur empedu.
- f. Muntah.
- g. Bila keadaan semakin berat akan terjadi dehidrasi dengan gejala :
  - 1) Berat badan turun.
  - 2) Pada bayi ubun – ubun besar cekung.
  - 3) Torus otot dan turgor kulit berkurang.
  - 4) Mukosa mulut dan bibir kering.
  - 5) Nadi cepat dan lemah.

## **6. Komplikasi Gastroenteritis**

Menurut (Ngastiyah, 2014) komplikasi yang dapat terjadi akibat gastroenteritis :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat).
- b. Rejatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15 – 25% BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
- c. Hypokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase.
- f. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipotonik.
- g. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan gastroenteritis jika lama atau kronik).

## **B. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit**

Pelayanan gizi rawat inap ialah pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, yang meliputi perencanaan, penyediaan makanan, edukasi dan konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi

## 1. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap dimulai dengan skrining gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko dan tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, kanker dengan kemoterapi atau radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis dan sebagainya (Penuntun diet anak, 2016).

Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien rs. Metode skrining gizi atau penapisan gizi sebaiknya dilakukan secara singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi pasien dan kesepakatan masing - masing rumah sakit. Contoh alat skrining gizi yang digunakan ialah *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*, *Malnutrition Screening Tools (MST)*, *Nutrition Risk Screening (NRS) 2002*. Skrining gizi untuk pasien anak usia 1 - 18 tahun dapat menggunakan *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)*, *Screening Tool for Assessment of Malnutrition (STAMP)*, *Strong Kids*. Pemilihan alat skrining gizi yang digunakan di sebuah rumah sakit bergantung pada kebijakan rumah sakit, hal yang menjadi pertimbangannya antara lain: cepat waktu pengerjaannya, mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan (Penuntun diet anak, 2016).

## 2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berkesinambungan dimulai dari asesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi, langkah - langkah ini biasa disingkat dengan ADIME. Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai respon atau perkembangan pasien. Apabila tujuan tercapai maka proses ini akan dihentikan namun bila tujuan tidak tercapai atau tujuan awal tercapai namun terdapat masalah gizi baru maka proses berulang kembali dimulai dari asesmen gizi. Langkah – langkah ADIME :

#### a. Asesmen/Pengkajian Gizi

Pengkajian gizi memiliki tujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Data yang dikumpulkan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Kemudian data yang telah dikumpulkan dikelompokkan berdasarkan kategori asesmen gizi yaitu: riwayat gizi, antropometri, laboratorium, pemeriksaan fisik terkait gizi dan riwayat pasien. Selanjutnya data diinterpretasikan dengan membandingkan terhadap kriteria atau standard yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan.

Menurut Kemenkes RI 2019 pengkajian gizi dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu riwayat terkait gizi dan makanan – *Food History (FH)*, antropometri – *Antropometri Data (AD)*, biokimia – *Biochemical Data (BD)*, pemeriksaan fisik terkait gizi – *Physical Data (PD)*, riwayat klien – *Client History (CH)*.

##### 1) Antropometri – *Antropometri Data (AD)*

Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Data yang diambil yaitu berat badan, tinggi badan, dan perubahan berat badan yang kemudian digunakan untuk penarikan kesimpulan. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidak seimbangan antara asupan protein dan energi (Suparsia dkk,2012).

Indeks antropometri yang biasa digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U),tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot (Supariasa dkk,2012). Rumus yang digunakan yaitu CDC 2000 :

a) BB/U :

$$BB/U = \frac{BB \text{ aktual}}{BB \text{ ideal}} \times 100\%$$

b) TB/U :

$$TB/U = \frac{TB \text{ aktual}}{TB \text{ ideal}} \times 100\%$$

c) BB/TB :

$$BB/TB = \frac{BB \text{ aktual}}{BB \text{ ideal menurut tinggi badan}} \times 100\%$$

**Tabel 2.1** Interpretasi Status Gizi percentile CDC

| %           | Status Gizi |
|-------------|-------------|
| <70%        | Gizi Buruk  |
| 70 – 90%    | Gizi Kurang |
| > 90 – 110% | Normal      |
| > 110%      | Overweight  |
| > 120%      | Obesitas    |

2) Biokimia – *Biochemical Data* (BD)

Penilaian status gizi menggunakan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji di laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk peringatan akan kemungkinan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supriasa dkk, 2012). Biokimia gizi diambil dari data laboratorium yang ada dalam rekam medik pasien, untuk menentukan diagnosis medis pasien.

Pemeriksaan biokimia pada pasien anak dengan gastroenteritis yaitu leukosit.

3) Pemeriksaan Fisik/ Klinis – *Physical Data* (PD)

Pemeriksaan fisik/klinis merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kondisi kesehatan secara umum dan kesadaran pasien. Penampilan fisik meliputi tampak gemuk, kurus, pengerutan otot dan penurunan lemak.

Pemeriksaan fisik klinik bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan masalah gizi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengamati seluruh tubuh pasien secara langsung. Contoh data pemeriksaan fisik/klinik yaitu adanya edema, asites, perubahan berat badan, bahasa tubuh, dan pemeriksaan kepala.

**Tabel 2.2** Pemeriksaan Fisik klinis

| <b>Data vital sign</b> | <b>Nilai Normal</b> | <b>Interpretasi</b> |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| Nadi 1 – 3 tahun       | 90 – 140 x/menit    | Normal              |
| RR 1 – 3 tahun         | 23 – 35 x/menit     | Normal              |
| TD 1 – 3 tahun         | 95/65 mmHg          | Normal              |
| Suhu 1 – 3 tahun       | 37,6°C              | Normal              |

Sumber : *Nutrition Care Proses (NCP)*, 2015

4) Riwayat Terkait Gizi dan Makanan – *Food History* (FH)

Gambaran konsumsi makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari (Kemenkes RI, 2013). Metode recall 24 jam merupakan metode merupakan survei konsumsi pangan dengan cara wawancara untuk mengetahui konsumsi makan pasien sehari atau 24 jam yang lalu (Sirajuddin, 2018).

5) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal pasien terdiri riwayat penyakit (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang), data umum pasien (umur, tanggal lahir, jenis kelamin, dan tanggal masuk rumah sakit).

b. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi bersifat lebih cepat mengalami perubahan sesuai dengan respon pasien, sedangkan diagnosis medis lebih bersifat permanen (Handayani & Kusumastuty, 2017). Diagnosis gizi ditujukan untuk menjelaskan dan menggambarkan masalah gizi spesifik yang ditemukan pada individu, faktor penyebab atau etiologi, serta dibuktikan dengan adanya gejala/tanda yang terjadi pada individu (Kemenkes, 2019). Diagnosis gizi terdiri dari *Problem* (P), *Etiology* (E), dan *Signs & Sypmtoms* (S).

- 1) *Problem* (P) : Menjelaskan masalah gizi yang dialami pasien/ klien agar dapat dipecahkan oleh dietisien.
- 2) *Etiology* (E) : Menjelaskan faktor penyebab dari masalah (problem) yang diangkat.

3) *Signs & Symptoms (S)* : Menjelaskan tanda dan gejala pasien/ klien.

c. Intervensi Gizi

Terdapat 2 komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi :

- 1) Perencanaan intervensi. Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (*problem*), rancangan strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (*etiologi*) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala/ tanda (*sign & symptom*). Tentukan pula jadwal dan frekuensi asuhan. Output dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi).
- 2) Perencanaan intervensi meliputi penetapan tujuan intervensi dan preskripsi diet. Penetapan tujuan intervensi adalah penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya. Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi dan frekuensi makan.

d. Monitoring Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/ klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu :

1) Monitoring perkembangan

Monitoring perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/ klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai dengan yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

- a) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/ klien.
- b) Mengecek konsumsi pasien/klien

- c) Menentukan apakah intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan rencana/ preskripsi diet.
- d) Menentukan apakah status gizi pasien/ klien tetap atau berubah.
- e) Mengidentifikasi hasil lain yang positif maupun negatif.
- f) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/ klien.
- g) Mengukur hasil kegiatan yaitu mengukur perkembangan/ perubahan yang terjadi respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

## 2) Evaluasi hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu :

- a) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada konsumsi makanan dan zat gizi.
- b) Dampak konsumsi makanan dan zat gizi merupakan konsumsi makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute oral, pipa tube maupun parenteral.
- c) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
- d) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

## 3. Penatalaksanaan Diet Gastroenteritis

Diet Tinggi Energi dan Tinggi Protein (TETP) adalah diet yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan sumber protein tinggi seperti telur, susu, dan daging atau dalam bentuk minuman Enteral Tinggi Energi Tinggi Protein. Diet ini diberikan bila pasien telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap.

a. Tujuan Diet

Tujuan Diet Tinggi Energi Tinggi Protein adalah untuk :

- 1) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

b. Syarat Diet

Syarat – syarat Diet Tinggi Energi Tinggi Protein adalah :

- 1) Energi tinggi, yaitu 40 – 45 kkal/kg BB.
- 2) Protein tinggi, yaitu 2,0 – 2,5 kkal/kg BB.
- 3) Lemak cukup, yaitu 10 – 25% dari kebutuhan energi total.
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total.
- 5) Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.
- 6) Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

c. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

| <b>Bahan Makanan</b>  | <b>Dianjurkan</b>   | <b>Tidak Dianjurkan</b>                          |
|-----------------------|---|--|
| Sumber karbohidrat    | Nasi, roti, mi, makaroni dan hasil olahan tepung – tepungan lain, seperti <i>cake</i> , puding, dodol, ubi, dan karbohidrat sederhana seperti gula pasir. | -  |
| Sumber protein        | Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olah seperti keju dan <i>yogurt</i> dan es krim.  | Dimasak dengan banyak minyak atau santan kental. |
| Sumber protein nabati | Semua jenis kacang – kacang dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu.  | Dimasak dengan banyak minyak atau santan kental. |
| Sayuran               | Semua jenis sayuran terutama sayuran B seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang,  | Dimasak dengan banyak minyak atau santan kental. |

| Bahan Makanan    | Dianjurkan  | Tidak Dianjurkan                             |
|------------------|---|--|
|                  | labu siam dan wortel.<br>Direbus, dikukus dan ditumis.                    |  |
| Buah – buahan    | Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah.            | -  |
| Lemak dan minyak | Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer.                           | Santan kental.                               |
| Minuman          | <i>Soft drink</i> , madu, sirup, teh dan kopi encer.                      | Minuman rendah energi seperti air kelapa.    |
| Bumbu            | Bumbu tidak berbau tajam seperti, bawang merah, bawang putih, laos, salam | Bumbu yang berbau tajam seperti, jahe, cabai |

