BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sisa Makanan

1. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Dewi Komalawati dkk, 2005). Sisa makanan selain menyebabkan kebutuhan gizi pasien tidak adekuat juga menyebabkan adanya biaya yang terbuang. Besarnya biaya sisa makanan dipengaruhi oleh besarnya harga satuan dari bahan makanan dan banyaknya sisa makanan (Wirasamadi dkk, 2015).

Sisa makanan merupakan salah satu indikator sederhana yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan berkualitas bila hasil pelayanan sesuai dengan standar. Standar keberhasilan pelayanan gizi adalah target sisa makanan pasien yang tidak habis dimakan oleh pasien ≤ 20 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. Cara pengukuran sisa makanan

Menurut Dewi Komalawati dkk (2005) cara pengukuran sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut penggolongan bahan makanan. Presentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit kali 100% atau dengan rumus

$$\% \text{ Sisa Makanan} = \frac{\sum \text{Makanan yang tersisa}}{\sum \text{Standar porsi makanan rumah sakit}} \times 100\%$$

3. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien

a. Faktor internal

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam.

1) Umur

Menurut Notoadmodjo (2010) usia adalah umur individu yang terhintung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Jenis kelamin

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis maupun untuk menstruasi, hamil dan menyusui.

3) Pendidikan

Pendidikan menurut Notoadmojo (2010) merupakan suatu proses pembelajaran atau kegiatan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran atau tujuan pendidikan akan tercapai. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pandangan dan kebiasaan orang dalam menilai dan memahami zat gizi bagi tubuh.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan

kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuankarena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja (Wawan dan Dewi 2010).

5) Jenis penyakit

Apabila dilihat dari garis besar, maka jenis penyakit dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

a) Infeksi

Gizi dan penyakit infeksi sangat erat hubungannya. Penyakit infeksi mudah menyerang ketika daya tahan tubuh menurun. Hampir semua penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri seperti *demam tifoid, tuberculosis, pertussis,* diare dan virus seperti *hepatitis,* campak, radang otak dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada penyakit infeksi adalah akibat dari:

(1) Makanan yang diterima selama sakit berkurang, karena nafsu makan yang berkurang disamping senantiasa adanya kecenderungan untuk membatasi makanan oleh keluarga atau orang lain selama sakit.

(2) Penyerapan makanan oleh usus yang berkurang akibat perjalanan makanan dalam usus lebih cepat (diare), kerusakan selaput lendir (*enterovirus),* karena faktor mekanik (cacing).

(3) Pemakaian yang meningkat, misalnya untuk pembentukan antibodi untuk penggantian jaringan yang rusak dan lain-lain.

(4) Kehilangan yang meningkat, misalnya melalui keringat, kemih, tinja, dan jaringan yang rusak.

b) Non infeksi

Apabila kebutuhan yang meningkat ini tidak terpenuhi, maka akan terjadi penurunan berat badan, kekurangan vitamin dan lain-lain. Karena berbagi hal diatas maka seharusnya jumlah makanan yang diberikan rumah sakit melebihi kebutuhan normal. Disamping hal tersebut, perlu diketahui bahwa waktu yang diperlukan untuk pemulihan umumnya tergantung dari beratnya penyakit, lamanya sakit, keadaan gizi sebelum sakit dan makanan yang diterima penderita selama sakit (Rinayanti, 2011).

Jenis penyakit yang termasuk non infeksi adalah sebagai berikut :

(1) Penyakit jantung

Penyakit jantung adalah suatu sindrom klinis dimana letak jantung tidak mampu mencukupi kebutuhan metabolik jaringan tubuh sehingga mengakibatkan gangguan *faal miokard* (jantung) yang disebabkan oleh kerusakan *miokard*, beban *ventrikel* tersebut (Rinayanti, 2011).

(2) Kanker

Kanker adalah pembelahan dan pertumbuhan sel secara abnormal yang tidak dapat dikontrol sehingga cepat menyebar. Sel-sel ini merusak jaringan tubuh sehingga mengganggu fungsi organ tubuh yang terkena. Kanker disebut juga *Neoplasma Maligna. Neoplasma* adalah massa jaringan yang dientuk oleh sel-sel kanker, sedangkan *Maligna* berarti ganas (Almatsier, 2004).

(3) Diabetes melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah kumpulan gejala yang timbul pada sesorang yang mengalami peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan hormon insulin secara absolut atau relatif (Almatsier, 2004).

(4) Penyakit saraf

(a) *Stroke*

Kerusakan pada bagian otak yang terjadi bila pembuluh darah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak yang tersumbat atau pecah. Akibatnya dapat terjadi beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan pasien yang pada akhirnya berakibat penurunan status gizi (Almatsier, 2004).

(b) Epilepsi

Gangguan kronik otak dengan ciri timbulnya gejala-gejala yang datang dalam serangan-serangan berulang-ulang yang disebabkan oleh lepas muatan listrik abnormal sel-sel saraf otak yang bersifat *reversible* dalam berbagai etiologi (Rinayanti, 2011).

b. Faktor eksternal adalah faktor yang disebabkan karena lingkungan luar yaitu :

1) Penampilan makanan

Makanan yang disajikan perlu diperhatikan penampilannya. Penampilan makanan pasien yang menarik akan dapat mempengaruhi daya terima pasien. Penampilan makanan dipengaruhi oleh :

a) Warna makanan

Warna makanan langsung dapat dinikmati melalui pandangan pada saat makanan dihidangkan. Komposisi warna makanan mungkin merusak dan

mungkin meningkatkan penampilan makanan tersebut, yang perlu diperhatikan adalah penggunaan warna alamiah dan tidak berlebihan (Puja,1995).

b) Tekstur makanan

Konsistensi atau tekstur makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitifitas indera cita rasa dipengaruhi oleh tekstur makanan. Tekstur makanan yang dihidangkan ada yang lunak, lembut, basah dan ada yang garing serta renyah, tergantung dari jenis menu yang di tampilkan. Tekstur makanan dapat mempengaruhi penampilan menu makanan yang dihidangkan, misalnya tekstur telur yang dimasak setengah matang harus berbeda dengan tekstur telur yang direbus sampai matang. Tekstur makanan sangat ditentukan oleh cara masak dan lama waktu memasak (Moehyi,1992).

c) Bentuk makanan

Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan. Bentuk-bentuk makanan yang disajikan dapat menjadi beberapa macam, yaitu :

(1) Bentuk makanan yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, misalnya ikan sering disajikan dalam bentuk aslinya.

(2) Bentuk makanan yang menyerupai bentuk aslinya, tapi bukan merupakan makanan yang didapat dengan cara memotong bahan makanan dengan teknik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu (Ardani, 2008).

d) Penyajian makanan

Penyajian makanan memegang peranan penting dalam penampilan makanan. Penyajian makanan yang baik akan merangsang indera, terutama indera

penglihatan yang bertalian dengan cita rasa makanan itu. Ada yang hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan, yaitu:

(1) Pemilihan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan

(2) Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian

(3) Penghias hidangan atau garnis (Ardani,2008).

e) Besar porsi makanan

Porsi makan yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merugikan atau mempengaruhi daya tarik sesorang untuk menikmati. Sebagai pedoman untuk menetapkan porsi baku makanan Indonesia dapat digunakan angka patokan kecukupan yang dianjurkan yang disusun oleh Departemen Kesehatan untuk digunakan di rumah sakit atau institusi lain. Kecukupan makanan yang dianjurkan disusun berdasarkan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (*Recommended Dietary Allowance)* untuk rata-rata orang Indonesia (Khasanah dalam Rustini, 2015).

2) Rasa makanan

Rasa makanan merupakan faktor yang menentukan cita rasa makanan yang ditentukan oleh rangsangan terhadap indra penciuman dan indra pengecap. Rasa makanan pada dasarnya adalah perasaan yang timbul setelah menelan makanan (Moehyi, 1992).

3) Suhu makanan

Suhu makanan juga mempengaruhi sisa makanan pasien karena suhu memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Suhu makanan harus disesuaikan dengan jenis hidangan saat penyajian (Krisno, dalam Yuliwati, 2012). Kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah temperatur makanan pada waktu disajikan. Makanan

yang seharusnya dimakan dalam suhu yang hangat hendaknya disajikan dalam keadaan hangat (Iwaningsih dalam Yuliwati, 2012).

4) Kebersihan alat

Kebersihan alat makanan merupakan keadaan dari alat makan yang terbebas dari cemaran baik debu, kotoran, kimiawi maupun mikrobiologis. Kebersihan alat harus diperhatikan dalam penyajian makanan karena akan mempengaruhi selera makan pasien. Kebersihan alat merupakan persyaratan hygiene sanitasi makanan untuk mencegah bahaya yang dapat membahayakan kesehatan. Dampak dari alat yang kurang bersih bagi orang yang sudah sakit akan berisiko penyakitnya lebih parah (Kemenkes RI, 2013).

5) Waktu penyajian

Waktu penyajian makanan disesuaikan dengan standar operasional yang berlaku di masing-masing rumah sakit. Waktu pembagian makanan yang tepat serta jarak waktu makan yang sesuai berpengaruh terhadap sisa makanan, makanan yang terlambat datang dapat menurunkan selera makan pasien dan menyebabkan sisa makanan semakin banyak (Puspita dan Rahayu, 2011).

B. Penyelenggaraan Makanan

1. Pengertian penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kerja yang melibatkan tenaga manusia, peralatan, material, dana dan berbagai sumberdaya lainnya dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas serta cita rasa makanan yang akan disajikan dapat memuaskan konsumen dan dapat menekan biaya penyelenggaraan makanan pada taraf yang wajar serta tidak mengurangi kualitas pelayanan (Rotua dan Siregar, 2015).

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik dan jumlahnya sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkannya. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah konsumen/ pasien maupun karyawan. Sesuai dengan kondisi rumah sakit juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi pengunjung yaitu pasien rawat jalan atau keluarga pasien (Aritonang, 2014).

2. Bentuk penyelenggaraan makanan rumah sakit

a. Sistem swakelola

Penyelenggaraan makanan yang dilakukan dengan sistem swakelola, maka instalasi/ unit pelayanan gizi bertanggung jawab melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan. Kegiatan yang dimaksud meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Aritonang, 2014). Dalam sistem swakelola ini, seluru sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak Rumah Sakit. Pada pelaksanaanya, instalasi gizi/ unit gizi mengelola kegiatan sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku dan menerapkan prosedur yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

b. Sistem *out-sourcing*

Penyelenggaraan makanan memanfaatkan perusahaan jasaboga atau *catering*. Sistem *out-sourcing* bisa dikategorikan menjadi dua yaitu semi *out-sourcing* dan full *out-sourcing*. Sistem semi *out-sourcing*, yang mana pengusaha jasaboga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasaran milik rumah sakit. Sedangkan pada sistem full *out-sourcing*, pengusaha jasaboga tidak menggunakan sarana prasarana milik rumah sakit, melainkan milik perusahaan sendiri (Aritonang, 2014).

c. Sistem kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem *out-sourcing* sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasaboga/*catering* hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3. Mekanisme penyelenggaraan makanan rumah sakit

Menurut Aritonang (2014) dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, mekanisme kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi perencanaan anggaran belanja bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, pemesanan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan, serta pengolahan makanan dan pendistribusian makanan

a. Perencanaan anggaran belanja makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan (ABM) adalah suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi konsumen/ pasien yang dilayani. Tujuan kegiatan ini agar tersedia taksiran anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan (macam dan jumlah) bahan makanan bagi konsumen/ pasien yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi.

b. Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen/ pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Adapun tujuan perencanaan menu adalah agar tersedia siklus menu sesuai klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit.

c. Perhitungan kebutuhan bahan makanan

Perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Tujuan kegiatan ini agar tercapainya usulan anggaran dan kebutuhan bahan makanan bagi pasien dalam satu tahun anggaran.

d. Pemesanan bahan makanan

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan, berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. Tujuan kegiatan ini agar tersedia daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang ditetapkan.

e. Penerimaan dan penyimpanan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan/ penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan. Tujuan penerimaan bahan makanan agar tersedia bahan makanan yang siap untuk diolah.

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah, baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporannya. Tujuan penyimpanan bahan makanan agar tersedia bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan.

f. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan yaitu meliputi membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, meredam, dan sebagainya. Tujuan persiapan bahan makanan adalah mempersiapkan bahan-bahan makanan, dan bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan pemasakan.

g. Pengolahan bahan makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan pengelolaan bahan makanan yaitu mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan, meningkatkan nilai cerna, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan, bebas dari organisme dan zat berbahaya untuk tubuh.

h. Pendistribusian bahan makanan

Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa dan makanan khusus). Tujuan distribusi makanan agar konsumen mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.

C. Standar Makanan Rumah Sakit

Makanan/ diet yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan kondisi pasien. Oleh karena itu ditentukan standar makanan rumah sakit sebagai acuan dalam memodifikasi menu, antara lain (Almatsier, 2004):

1. Makanan biasa

Makanan Biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola menu seimbang dan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet). Walaupun tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang pada saluran cerna.

a. Tujuan diet

Tujuan diet makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan.

b. Syarat diet

Syarat-syarat diet makanan biasa adalah sebagai berikut :

1) Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat.
2) Protein 10-15% dari kebutuhan energi total.

3) Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total.

4) Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total.

5) Cukup mineral, vitamin, kaya serat.

6) Makanan tidak merangsang saluran cerna.

7) Makanan sehari-hari beranekaragam dan bervariasi.

c. Indikasi pemberian

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya.

d. Makanan yang tidak dianjurkan

Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet makanan biasa adalah makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu berbumbu dan minuman yang mengandung alkohol.

2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Almatsier, 2004).

a. Tujuan diet

Tujuan diet makanan lunak adalah memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit.

b. Syarat diet

Syarat-syarat diet makanan biasa adalah sebagai berikut :

1) Energi, protein, dan zat gizi lain cukup.
2) Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak, sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien.
3) Makanan diberikan dalam porsi sedang yaitu 3 kali makan lengkap dan 2 kali selingan.
4) Makanan mudah cerna, rendah serat dan tidak mengandung bumbu yang tajam.

c. Indikasi Pemberian

Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan serta sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

3. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

a. Tujuan diet

Tujuan diet makanan saring adalah memberikan makanan dalam bentuk semipadat sejumlah yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu pendek sebagai proses adaptasi terhadap bentuk makanan yang lebih padat.

b. Syarat diet

1) Hanya diberikan untuk jangka waktu singkat selama 1-3 hari, karena kurang memenuhi kebutuhan gizi, terutama energi dan tiamin.

2) Rendah serat, diberikan dalam bentuk disaring atau diblender.

3) Diberikan dalam porsi kecil dan sering yaitu 6-8 kali sehari.

c. Indikasi pemberian

Makanan saring diberikan kepada pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta kepada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, atau sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Karena makanan ini kurang serat dan vitamin C, maka sebaiknya diberikan untuk jangka waktu pendek, yaitu selama 1-3 hari.

4. Makanan cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca pedarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan dapat diberikan secara oral atau parenteral.

Menurut konsistensi makanan, makanan cair terdiri atas tiga jenis yaitu makanan cair jernih, makanan cair penuh, makanan cair kental.

a. Makanan cair jernih adalah makanan yang disajikan dalam bentuk cairan jernih pada suhu ruang dengan kandungan sisa (residu) minimal dan tembus pandang bila diletakkan dalam wadah bening. Jenis cairan yang diberikan tergantung pada keadaan penyakit atau jenis operasi yang dijalani.

b. Makanan cair penuh adalah makanan yang berbentuk cair atau semi cair pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal dan tidak “tembus pandang” bila diletakkan dalam wadah bening. Jenis makanan yang diberikan bergantung pada keadaaan pasien. Makanan ini dapat langsung diberikan kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan cair jernih ke makanan cair kental.

c. Makanan cair kental adalah makanan yang mempunyai konsistensi kental atau semi padat pada suhu kamar, yang tidak membutuhkan proses mengunyah dan mudah ditelan. Menurut keadaan penyakit, makanan cair kental dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair penuh ke makanan saring.