

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gambaran Umum Penyakit Gastroenteritis**

##### **1. Definisi Gastroenteritis**

Kata gastroenteritis berasal dari kata Yunani yakni *gastron*, yang memiliki arti lambung, dan *enteron* yang memiliki arti usus halus. Jadi kata gastroenteritis memiliki arti radang lambung dan usus halus. Secara medis, gastroenteritis diartikan sebagai penyakit diare, dengan kata lain, terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar dengan disertai atau tanpa disertai muntah, demam, dan nyeri perut. Peningkatan frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih, bentuk feses lebih cair atau encer dalam 24 jam atau setidaknya mengeluarkan 200 gram tinja perhari (Saad et al, 2023).

Menurut Hiyoshi et al (2018) menyebutkan Gastroenteritis didefinisikan sebagai penyakit diare sebanyak 3 kali atau lebih dalam 24 jam atau sehari bentuk feses lebih encer atau cair. Gastroenteritis (diare) juga merupakan gejala dari infeksi pada saluran pencernaan usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai jenis organisme bakteri, parasit dan virus. Infeksi juga dapat menyebar melalui air minum dan makanan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk.

Gastroenteritis / GEA merupakan peradangan yang terjadi pada saluran pencernaan termasuk usus dan lambung yang pada umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, dan yang jarang disebabkan oleh jamur dan parasit. Di kalangan masyarakat awam gastroenteritis dikenal dengan sebutan muntaber. Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana feses berbentuk cair atau setengah cair dengan kandungan air yang berlebih dari pada feses umumnya, disertai dengan muntah, mual, nyeri perut, terkadang disertai dengan demam dengan frekuensi buang air besar lebih sering dari biasanya (Kemenkes,2022).

## **2. Klasifikasi Gastroenteritis**

Menurut durasi dan gejalanya gastroenteritis diklasifikasikan dalam 4 macam (Saad et al,2023) yakni diantaranya :

1. Gastroenteritis akut yaitu diare dengan durasi selama 14 hari atau dapat kurang dari 14 hari.
2. Gastroenteritis persisten yaitu diare dengan durasi selama lebih dari 14 hari tetapi kurang dari 30 hari.
3. Gastroenteritis Kronis yaitu diare dengan durasi lebih dari 30 hari.
4. Gastroenteritis berulang yaitu diare yang berulang setelah 7 hari tidak diare.
5. Diare osmosis yaitu diare osmosis terjadi pada malabsorpsi, penggunaan obat-obat seperti magnesium sulfat, magnesium hidroksida, defek dalam absorpsi mukosa usus misal pada defisiensi

disakaridase, malabsorpsi glukosa/galaktosa. Adanya substansi yang tidak terserap menarik air dari plasma menuju ke lumen usus mengikuti gradien konsentrasi.

6. Diare sekretori yaitu diare yang terjadi akibat peningkatan sekresi secara langsung atau yang lebih dominan akibat penurunan absorpsi. Secara klinis, yang khas pada diare ini adalah ditemukannya diare dengan jumlah yang sangat banyak. Selain itu, diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan/minum. Diare sekretori biasanya disebabkan karena enterotoksin pada infeksi *Vibrio cholerae*, atau *Escherichia coli*, penyakit yang menghasilkan hormon (VIPoma), reseksi ileum (gangguan absorpsi garam empedu), efek obat laxatif (diotyl sodium sulfosuksinat dll).

### **3. Etiologi Penyakit Gastroenteritis**

Menurut Kolsin et al (2018) menyebutkan Etiologi atau penyebab gastroenteritis dapat bervariasi, di semua kalangan baik orang dewasa maupun anak-anak. Ada berbagai faktor penyebab terjadinya gastroenteritis diantaranya adalah :

#### **1) Infeksi**

Gastroenteritis merupakan gejala infeksi yang dapat disebabkan oleh sejumlah organisme seperti virus, bakteri dan parasit, dimana sebagian besar infeksi menyebar melalui air yang telah terkontaminasi dengan tinja. Infeksi pada umumnya terjadi pada keadaan dimana

sanitasi dan kebersihan kurang bersih dan kurang memadai. Patogen virus yang sering menyerang anak-anak dengan usia dibawah 5 tahun yakni norovirus, rotavirus, astrovirus, dan adenovirus. Patogen bakteri yang sering menyebabkan gastroenteritis diantaranya adalah *Eschericia coli*, *Shigella spp*, *Salmonella spp*, dan *Campylobacter spp*. Biasanya menyerang pada anak-anak dengan usia 6 hingga 10 tahun. Sedangkan pada patogen parasit yang sering menyebabkan gastroenteritis diantaranya adalah *Giardia*, *Cryptosporidium*, dan *Entamoeba spp*.

## 2) Malnutrisi

Pada anak-anak yang meninggal disebabkan oleh penyakit gastroenteritis (diare) sebagian besar menderita malnutrisi sebelumnya, sehingga menyebabkan anak-anak lebih rentan terkena gastroenteritis (diare). Setiap kali gastroenteritis (diare) menyerang anak-anak, maka malnutrisi yang diderita semakin parah. Gastroenteritis (diare) juga merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak dengan usia dibawah tahun.

## 3) Sumber

Air yang terkontaminasi dengan feses manusia, contohnya air yang terkontaminasi dari limbah, jamban, dan tangki septik tank, merupakan suatu hal yang perlu untuk diwaspadai karena dapat menyebabkan gastroenteritis (diare). air yang terkontaminasi feses

hewan juga perlu diwaspadai karena pada feses hewan mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan gastroenteritis (diare).

#### 4) Penyebab lain

Penyakit gastroenteritis (diare) juga dapat menyebar dari satu orang ke orang lainnya, yang disertai dengan kebersihan diri yang buruk. Makanan juga dapat menjadi penyebab utama gastroenteritis (diare) apabila makanan disimpan dan disiapkan dalam kondisi yang kotor atau tidak higienis. Penampungan dan penyimpanan air yang tidak aman dan mudah terkontaminasi juga dapat menyebabkan terjadinya gastroenteritis (diare).

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

Menurut Huyen et al (2018) menyebutkan bahwa patofisiologi pada gastroenteritis adalah bakteri usus dapat menyebabkan diare melalui berbagai mekanisme, seperti perlekatan, invasi mukosa, dan produksi toksin. Pemahaman tentang patofisiologi dan strategi patogenik ini penting untuk evaluasi dan pengelolaan penyakit. Usus halus, yang berfungsi utama dalam menyerap cairan, akan terganggu bila mekanisme ini terpengaruh. Ketika fungsi penyerapannya terganggu dan toksin bekerja, lapisan usus mulai mengeluarkan cairan berlebih, menghasilkan tinja cair atau berair.

Faktor virulensi seperti ukuran inokulum sangat memengaruhi tingkat patogenisitas. Misalnya, hanya diperlukan 10–100 bakteri untuk

infeksi *Shigella* dan *Escherichia coli* enterohemorrhagic (EHEC), sedangkan infeksi *Vibrio cholerae* membutuhkan hingga ratusan ribu hingga jutaan bakteri. Dengan demikian, dosis infeksi tiap patogen bervariasi, tergantung pada jenis bakteri dan kondisi inangnya. Adherensi juga menjadi faktor virulensi yang signifikan.

Banyak bakteri membutuhkan kemampuan untuk melekat pada mukosa saluran pencernaan sebagai langkah awal infeksi. Mereka memproduksi adhesin dan protein permukaan yang membantu menempel pada sel usus. Contohnya, *V. cholerae* menggunakan adhesin spesifik, termasuk pilus yang diatur oleh toksin, untuk menempel pada brush border enterosit di usus halus. Sementara itu, *E. coli* enterotoksigenik (ETEC), yang menyebabkan diare cair, menghasilkan antigen faktor kolonisasi untuk melekatkan diri sebelum memproduksi enterotoksin yang memicu penyakit. Selain itu, produksi sitotoksin dan invasi bakteri yang merusak sel mukosa dapat menyebabkan disentri.

## **5. Tanda dan Gejala Penyakit Gastroenteritis**

Menurut Rodriguez et al (2018) menyebutkan bahwa gejala yang umum pada pasien gastroenteritis mencakup : Mual, Diare (dapat berupa diare berair atau berdarah pada disentri), Muntah, Nyeri perut, dan Demam (mengindikasikan adanya organisme invasif sebagai penyebab). Pemeriksaan fisik sering menunjukkan perut yang terasa lunak, meskipun

pasien mungkin menunjukkan ketegangan otot secara sengaja. Palpasi biasanya menyebabkan nyeri ringan hingga sedang. Demam menandakan keterlibatan patogen invasif. Tanda-tanda dehidrasi adalah aspek paling penting yang perlu diperhatikan selama pemeriksaan fisik, karena dapat membantu mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Tanda bahaya yang harus diwaspadai meliputi:

- Selaput lendir kering (misalnya, mulut kering)
- Penurunan turgor kulit
- Perubahan kesadaran atau status mental
- Takikardia
- Hipotensi atau ortostasis
- Kotoran berdarah
- Riwayat rawat inap baru-baru ini atau penggunaan antibiotik
- Usia di atas 65 tahun
- Komorbiditas seperti HIV atau diabetes.

## **6. Penatalaksanaan pada Penyakit Gastroenteritis**

Menurut E.Scallan et al (2018) menyebutkan penatalaksanaan pada penyakit gastroenteritis terdapat 3 cara yakni :

### **a) Penatalaksanaan suportif:**

Rehidrasi merupakan langkah utama dan sebaiknya dilakukan secara oral. Jika metode rehidrasi oral tidak berhasil atau

tidak memungkinkan, maka rehidrasi intravena harus segera dilakukan.

b) Terapi antibiotik:

Tidak semua pasien, meskipun etiologi bakterinya telah diketahui, memerlukan terapi antibiotik. Misalnya, antibiotik tidak dianjurkan untuk *E. coli* penghasil toksin Shiga. Terapi antibiotik empiris, seperti azitromisin atau fluoroquinolon, dapat dipertimbangkan pada kasus penyakit berat (misalnya, lebih dari enam kali buang air besar per hari, demam, atau membutuhkan perawatan inap), kondisi spesifik pasien (seperti usia di atas 70 tahun, imunokompromi, atau memiliki komorbiditas), serta adanya tanda organisme invasif (seperti darah atau lendir dalam tinja). Namun, antibiotik harus dihentikan jika *E. coli* enterohemorrhagic (EHEC) teridentifikasi.

Tetrasiklin efektif untuk *Vibrio*, sedangkan ampisilin menjadi pilihan utama untuk wanita hamil yang dicurigai terinfeksi *Listeria*. Pada infeksi *Clostridioides difficile* (CDI), penghentian antibiotik penyebab dan pemberian terapi antibiotik harus dilakukan. Berdasarkan pedoman terbaru dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) pada Maret 2018, vankomisin oral atau fidaksomisin direkomendasikan untuk CDI tidak berat, menggantikan metronidazol oral yang kini hanya digunakan untuk

CDI berat. Kombinasi vankomisin oral dan metronidazol intravena dianjurkan untuk CDI fulminan.

c) Terapi simptomatik

Loperamid dapat digunakan dengan hati-hati pada pasien tanpa demam dan diare yang tidak berdarah.

## **7. Komplikasi Penyakit Gastroenteritis**

Menurut menta et al (2019) menyebutkan bahwa komplikasi pada gastroenteritis adalah dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit adalah komplikasi paling umum akibat gastroenteritis. Selain itu, diare akut yang berlanjut menjadi diare kronis sering kali terjadi dan dapat menyebabkan kondisi seperti intoleransi laktosa atau pertumbuhan bakteri berlebihan di usus halus. Komplikasi lain yang mungkin muncul pasca-diare meliputi eksaserbasi penyakit radang usus, septikemia, demam enterik, serta sindrom Guillain-Barré, yang sering dikaitkan dengan infeksi *Campylobacter*. Arthritis reaktif juga dapat berkembang, terutama setelah infeksi *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, atau *Yersinia*.

## **2.2 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

### **1. Definisi PAGT**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis untuk memecahkan masalah yang dilakukan oleh praktisi gizi.

Dalam proses ini, praktisi menggunakan pemikiran kritis (critical thinking) untuk membuat keputusan yang tepat dalam menangani masalah gizi dan memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Pelaksanaan asuhan gizi optimal dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat asuhan tersebut dilakukan. PAGT dirancang untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas layanan gizi, menghasilkan hasil yang lebih terprediksi, serta memastikan bahwa proses asuhan tetap standar namun bersifat individual. Selain itu, PAGT berfungsi sebagai kerangka kerja untuk berpikir kritis (Kemenkes RI,2014). Proses dalam PAGT atau Nutrition Care Process (NCP) meliputi beberapa tahap, yaitu pengkajian (assessment), diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi.

## **2. Tahapan-Tahapan PAGT**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), yang dilakukan secara berurutan melalui langkah-langkah berikut: asesment, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi (ADIME). Tahapan-tahapan ini saling berhubungan dan membentuk siklus yang terus berulang sesuai dengan respons atau perkembangan pasien.

### **a. Asessment Gizi**

Asessment gizi bertujuan untuk mengenali masalah gizi beserta faktor penyebabnya melalui proses pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang dilakukan secara sistematis. Data untuk penilaian

gizi dapat diperoleh dari wawancara, catatan medis, observasi, serta informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait.

## 1. Antropometri

Antropometri merupakan metode pengukuran fisik yang secara tidak langsung digunakan untuk menilai perkembangan komposisi tubuh dan pertumbuhannya. Melalui pengukuran ini, dapat diketahui perubahan bentuk serta komponen tubuh yang dipengaruhi oleh asupan gizi (Supariasa, 2001). Sebagai indikator status gizi, antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter tubuh. Parameter tersebut mencakup ukuran tubuh seperti usia, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan ketebalan lemak di bawah kulit (Supariasa, 2001). Penilaian status gizi melalui data antropometri mencakup pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemantauan perubahan berat badan, serta perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT (Pedoman Gizi Seimbang, 2014) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2}$$

Kategori status gizi berdasarkan IMT :

- Kurus :  $17 - <18,5 \text{ kg/m}^2$
- Normal :  $18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$
- Gemuk :  $>25-27 \text{ kg/m}^2$

- Obesitas :  $>27 \text{ kg/m}^2$

## 2. Biokimia

Data biokimia mencakup hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan status gizi, metabolisme, dan fungsi organ yang dapat mempengaruhi timbulnya masalah gizi (Kemenkes RI, 2013). Hasil laboratorium biasanya diperoleh melalui pengukuran sesuai dengan kondisi penyakit atau untuk keperluan diagnosis pasien yang tercatat dalam catatan medis. Meskipun tidak semua puskesmas memiliki peralatan laboratorium lengkap. Salah satu data laboratorium yang sering digunakan sebagai indikator masalah gizi adalah kadar hemoglobin (Kemenkes, 2013).

Pada pasien gastroenteritis, pemeriksaan data biokimia meliputi:

### a. Hemoglobin

Tiap sel darah merah mengandung sekitar 300 molekul hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen. Satu gram hemoglobin dapat mengikat 1,34 ml oksigen. Jumlah normal hemoglobin pada orang dewasa berkisar antara 11,5 hingga 15 gram per 100 cc darah (Handayani, 2008).

### b. Trombosit

Beberapa pendapat menyebutkan bahwa indeks trombosit seperti MPV dan PDW, serta jumlah trombosit, merupakan indikator aktivitas trombosit. Trombosit berperan penting dalam respon imun, mempertahankan homeostasis vaskular, serta dalam aterosklerosis dan peradangan. Pemantauan indeks trombosit dan bioaktivitasnya dapat membantu dalam mengidentifikasi perkembangan hipertensi (Kusumawaty, et al., 2016).

c. Leukosit

Leukosit adalah sel darah putih yang mengandung inti. Jumlah normal leukosit dalam darah manusia adalah antara 5000 hingga 9000/mm<sup>3</sup>. Jumlah yang lebih dari 10.000/mm<sup>3</sup> disebut leukositosis, sedangkan kurang dari 5000/mm<sup>3</sup> disebut leukopenia (Effendy, Z., 2003).

a. Fisik/Klinis

Pemeriksaan fisik mencakup penilaian terhadap keadaan gizi, evaluasi sistem tubuh, kesehatan mulut, serta kemampuan menghisap, menelan, dan bernapas, termasuk juga nafsu makan. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mendeteksi kelainan klinis yang terkait dengan hubungan sebab-akibat antara status gizi dan kesehatan, serta untuk menentukan pengobatan dan diet yang tepat. Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan gizi merupakan gabungan dari tanda vital dan pengukuran antropometri yang dapat diperoleh melalui catatan

medis pasien dan wawancara (Kemenkes, 2013). Pemeriksaan ini meliputi tanda klinis gizi kurang atau gizi baik, sistem kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, metabolik atau endokrin, dan neurologik atau psikiatrik. Pada pasien hipertensi, pemeriksaan fisik/klinis meliputi penilaian kesadaran umum (KU), mual, suhu tubuh, laju respirasi (RR), pusing, dan tekanan darah.

b. Riwayat Personal

Pemeriksaan riwayat personal mencakup informasi mengenai data pribadi seperti usia, jenis kelamin, ras atau etnis, tingkat pendidikan, dan peran dalam keluarga. Riwayat medis mencakup penyakit yang pernah diderita baik di masa lalu maupun saat ini yang dapat memengaruhi status gizi pasien. Selain itu, riwayat sosial ekonomi juga diperhatikan, termasuk keaktifan pasien dalam kegiatan sosial, situasi rumah tangga, serta jumlah anggota keluarga.

### **3. Diagnosis Gizi**

Menurut Kemenkes RI (2003), pada tahap ini, pola hubungan antara data yang terkumpul dianalisis untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebabnya. Penulisan diagnosis gizi dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan konsep PES, yaitu Problem, Etiology, dan Signs dan Symptoms. Diagnosis gizi dibagi menjadi tiga domain, yaitu:

a) Domain Asupan

Masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif, dan makanan, baik melalui jalur parental maupun enteral.

b) Domain Klinis

Masalah gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik serta fungsi organ, seperti status gizi yang teridentifikasi dan kaitannya dengan kondisi kesehatan fisik/klinis, antropometri, biokimia, serta perubahan fungsi saluran pencernaan.

c) Domain Perilaku

Masalah gizi yang timbul terkait dengan aspek pengetahuan, afektif, keterampilan, kepercayaan, aktivitas fisik, suplai pangan atau akses pangan, serta keamanan pangan dan faktor lainnya.

#### **4. Intervensi Gizi**

Intervensi gizi merupakan tindakan yang direncanakan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu, seperti penentuan kebutuhan gizi untuk terapi gizi melalui estimasi kebutuhan energi menggunakan metode perhitungan. Proses ini mencakup penentuan tujuan, prinsip, dan syarat, perencanaan penyuluhan atau konseling, serta perencanaan untuk monitoring dan evaluasi. Tujuan intervensi gizi disusun berdasarkan diagnosis gizi dan disesuaikan dengan

asesmen berdasarkan data Subjektif (S) dan Objektif (O). Penyusunan syarat intervensi gizi mencakup perencanaan yang mendukung prinsip-prinsip intervensi, seperti jenis makanan, frekuensi pemberian makanan, serta bahan makanan yang dianjurkan atau dilarang.

Dalam merencanakan penyuluhan atau konseling, langkah-langkah yang harus disusun meliputi:

- a. Tujuan umum dan khusus penyuluhan/konseling
- b. Sasaran
- c. Metode penyuluhan yang digunakan
- d. Waktu yang dibutuhkan
- e. Tempat penyuluhan/konseling
- f. Alat peraga atau media yang digunakan
- g. Materi penting yang perlu disampaikan
- h. Rencana evaluasi proses penyuluhan

Pada asuhan gizi pasien gastroenteritis diberikan diet rendah serat. Diet rendah serat merupakan pengaturan pola konsumsi makanan dengan jumlah asupan serat yang dibatasi atau dalam jumlah lebih sedikit dibandingkan kebutuhan tubuh akan serat atau dalam jumlah yang sedikit daripada biasanya. Diet rendah serat biasa disebut diet rendah sisa, artinya bahan makanan yang dikonsumsi hanya meninggalkan sedikit atau sedikit bagian yang tidak diserap oleh tubuh.

Pemberian anjuran penerapan terapi diet rendah serat biasanya diberikan kepada pasien yang menderita penyakit tertentu. Diet rendah serat memiliki manfaat membantu proses prnyembuhan pada pasien yang mengalami masalah pada saluran pencernaan bagian bawah seperti diare. Tujuan dari pemberian diet rendah serat adalah membantu proses penyembuhan diare berat, Membantu proses penyembuhan ileitis, kolitis ulserosa, divertikulitis akut, obstipasi spastik, dan membantu proses penyembuhan penyumbatan sebagian saluran cerna.

Syarat diet rendah serat adalah Energi cukup sesuai dengan umur, gender dan aktivitas, protein, Lemak dan Karbohidrat cukup, menghindari makanan berserat tinggi dan sedang sehingga asupan serat maksimal 8 g/hari, pembatasan ini disesuaikan dengan toleransi perorangan, menghindari susu, produk susu, dan daging berserat kasar (liat) sesuai dengan toleransi perorangan, menghindari makanan yang terlalu berlemak, terlalalu manis, terlalu asam dan berbumbu tajam, makanan dimasak hingga lunak dan dihidangkan pada suhu tidak terlalu panas dan dingin, makanan sering diberikan dalam porsi kecil, bila diberikan untuk jangka waktu lama atau dalam keadaan khusus, diet perlu disertai suplemen, vitamin dan mineral, makanan formula, atau makanan parenteral.

## 5. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Aktivitas utama dalam proses evaluasi pelayanan gizi pasien adalah memantau (monitoring) pemberian makanan secara berkesinambungan untuk menilai proses penyembuhan dan status gizi pasien. Pemantauan ini meliputi berbagai hal, seperti perubahan diet, bentuk makanan, asupan makanan, toleransi terhadap makanan yang diberikan, termasuk gejala seperti mual, muntah, kondisi klinis defekasi, hasil laboratorium, dan lainnya. Menurut Kemenkes RI (2013), kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon klien terhadap intervensi serta tingkat keberhasilannya. Monitoring Perkembangan, Kegiatan yang terkait dengan monitoring perkembangan meliputi:

- a. Memeriksa pemahaman dan kepatuhan pasien atau klien terhadap diet.
- b. Mengecek asupan makanan pasien
- c. Menilai apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana atau resep diet
- d. Memastikan apakah status gizi pasien atau klien tetap atau berubah
- e. Mengumpulkan informasi yang menjelaskan alasan tidak adanya perkembangan pada kondisi pasien atau klien

Mengukur Hasil: Kegiatan ini melibatkan pengukuran perubahan atau perkembangan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi.

Pengukuran dilakukan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dari diagnosis gizi. Evaluasi Hasil: Berdasarkan tiga tahapan di atas, ada empat jenis hasil yang dapat diperoleh, yaitu:

- a. Dampak Asupan Makanan dan Zat Gizi: Ini mencakup asupan makanan dan zat gizi yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti makanan, minuman, dan suplemen, baik yang diberikan secara enteral maupun parental.
- b. Dampak terhadap Tanda dan Gejala Fisik Terkait Gizi: Ini meliputi pengukuran yang berkaitan dengan antropometri, biokimia, dan parameter pemeriksaan fisik klinis.
- c. Dampak Perilaku dan Lingkungan Terkait Gizi: Ini berfokus pada tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang dapat memengaruhi asupan makanan dan zat gizi.
- d. Dampak terhadap Kualitas Hidup Pasien atau Klien: Ini terkait dengan efek intervensi gizi yang diberikan terhadap kualitas hidup pasien atau klien.

### **2.3 Penelitian Terdahulu terkait Gastroenteritis**

Penelitian sebelumnya mencakup berbagai jenis studi yang telah dilakukan dalam bidang yang sama atau terkait dengan penelitian yang sedang berlangsung. Penelitian tersebut dapat digunakan untuk mendukung argumen penelitian atau memberikan konteks yang lebih luas. Selain itu, penelitian

sebelumnya membantu mengidentifikasi celah dalam literatur yang dapat diisi oleh penelitian saat ini. Studi terdahulu berfungsi sebagai panduan atau referensi bagi peneliti dalam menjalankan penelitian ini, sehingga membantu peneliti memahami permasalahan yang akan dibahas secara lebih rinci. Berikut adalah beberapa penelitian sebelumnya yang menjadi acuan atau referensi dalam pelaksanaan penelitian ini:

1. Penelitian pertama hasil karya Jihan Alliyah Putri (2022) dengan judul “Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diare atau Gastroenteritis di RS Advent Bandar Lampung“. Penelitian ini membahas tentang asuhan gizi terstandar pada pasien diare atau gastroenteritis meliputi skrining gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, hasil monitoring evaluasi gizi, rata-rata asupan pasien selama 4 hari. Penelitian ini memakai metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien underweight, dengan diagnosis malnutrisi, dengan intervensi gizi pemberian diet TETP 1 (Tinggi Energi Tinggi Protein), hasil monitoring evaluasi menunjukan keluhan yang dialami pasien semakin berkurang, asupan makan pasien masih tergolong rendah atau kurang dari kebutuhan.
2. Penelitian pertama hasil karya Asyrifa Syahida (2023) dengan judul “Asuhan Gizi Pada Pasien Dewasa Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Rawat Inap RS Wiyung Sejahtera“. Penelitian ini membahas tentang asuhan gizi terstandar pada pasien gastroenteritis akut (GEA) meliputi skrining gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, hasil monitoring evaluasi gizi,

rata-rata asupan pasien selama 3 hari. Penelitian ini memakai metode observasional. Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien normal, dengan diagnosis penurunan zat gizi spesifik (serat), dengan intervensi gizi pemberian diet rendah serat, hasil monitoring evaluasi menunjukkan keluhan yang dialami pasien semakin berkurang, asupan makan pasien masih tergolong rendah atau kurang dari kebutuhan.

3. Penelitian pertama hasil karya Arista Lumbarin Pangestu (2015) dengan judul “Terapi Gizi Pada Pasien Rawat Inap Gastroenteritis Disertai Bronkiolitis di Ruang Anak Melati Rumah Sakit Soedarsono Pasuruan“. Penelitian ini membahas tentang asuhan gizi terstandar pada pasien gastroenteritis disertai bronkiolitis meliputi skrining gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, hasil monitoring evaluasi gizi, rata-rata asupan pasien selama 3 hari. Penelitian ini memakai metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien underweight, dengan diagnosis malnutrisi, dengan intervensi gizi pemberian diet TETP 1 (Tinggi Energi Tinggi Protein), hasil monitoring evaluasi menunjukkan keluhan yang dialami pasien semakin berkurang, asupan makan pasien masih tergolong baik dan sesuai kebutuhan.