

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Gastroenteritis akut (GEA)

a. Definisi

Gastroenteritis akut (GEA) adalah peradangan pada saluran pencernaan (lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri. Terdapat pula kasus yang disebabkan oleh parasit maupun jamur namun lebih jarang terjadi. Istilah muntaber adalah sebutan yang lazim digunakan oleh masyarakat untuk menggambarkan kondisi ini. Gastroenteritis didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika feses hasil dari buang air besar yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dibandingkan feses normal. Kejadian ini disertai dengan mual, muntah dan serta peningkatan frekuensi buang air besar hingga lebih dari tiga kali dalam sehari (Kemenkes RI, 2022). GEA ini terjadi dalam kurun waktu kurang dari 14 hari, ditandai oleh peningkatan jumlah feses, frekuensi defekasi yang lebih sering, serta konsistensi feses yang lebih cair (Suhesti *et al.*, 2023).

Gastroenteritis akut yang umumnya dikenal sebagai diare akut adalah kondisi diare yang muncul tiba-tiba yang sebelumnya dalam keadaan sehat tanpa adanya gejala penyakit lain. Sebagian besar kasus berakhir dalam waktu kurang lebih tujuh hari, dengan

tinja yang memiliki konsistensi lunak atau encer, bisa tanpa darah ataupun disertai darah, serta kadang disertai gejala muntah dan kenaikan suhu tubuh (Ranbalak dan Kumayas, 2023).

b. Etiologi

Menurut Kamisopa (2023), gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor infeksi, faktor lingkungan, dan faktor makanan. Pada kelompok lansia, faktor-faktor tersebut perlu mendapat perhatian khusus karena adanya penurunan fungsi sistem imun dan perubahan fisiologis saluran cerna yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi serta komplikasi. Mengacu pada Kamisopa (2023), penyebab gastroenteritis dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yakni sebagai berikut.

1) Faktor Infeksi

Faktor infeksi merupakan penyebab utama terjadinya gastroenteritis yang dapat berasal virus, bakteri, maupun protozoa.

- a) Infeksi Virus. Beberapa virus yang dapat menyebabkan gastroenteritis antara lain *Rotavirus*, *Norwalk virus* (*Norovirus*), *Enteric adenovirus*, *Calicivirus*, *Astrovirus*, *Small Round Viruses*. Infeksi virus umumnya menimbulkan gejala berupa diare, mual, muntah, nyeri perut, dan dehidrasi.

- b) Infeksi Bakteri. Bakteri penyebab gastroenteritis antara lain *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli* patogenik, *Yersinia enterocolitica* dan *Clostridium difficile*. Infeksi bakteri biasanya ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan dapat menyebabkan diare, demam, nyeri perut, muntah, hingga feses berdarah.
- c) Infeksi Protozoa. Protozoa yang dapat menyebabkan gastroenteritis meliputi *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, dan *Cryptosporidium*. Penularannya umumnya terjadi melalui makanan atau air yang tercemar dan dapat menyebabkan diare berkepanjangan serta gangguan penyerapan zat gizi.

2) Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan memiliki peran penting dalam terjadinya gastroenteritis. Lingkungan dengan sanitasi yang buruk, keterbatasan akses terhadap air bersih, sistem pembuangan limbah yang tidak memadai, serta penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko penyebaran mikroorganisme penyebab penyakit.

3) Faktor Makanan

Makanan merupakan salah satu media penularan gastroenteritis yang paling sering ditemukan. Konsumsi

makanan yang telah terkontaminasi mikroorganisme, makanan yang tidak dimasak hingga matang, makanan yang telah basi, maupun makanan yang diolah dan disimpan dengan cara yang kurang higienis dapat meningkatkan risiko terjadinya gastroenteritis. Selain itu, kebersihan peralatan makan, proses pengolahan bahan pangan, serta penyimpanan makanan yang tidak sesuai juga dapat menjadi sumber kontaminasi.

c. Patofisiologi

Ranbalak dan Kumayas, (2023) menjelaskan bahwa mekanisme dasar terjadinya diare dapat dijabarkan sebagai berikut.

1) Faktor infeksi

Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit. Mikroorganisme tersebut masuk ke mukosa usus, berkembang biak, melekat pada dinding usus, dan menghasilkan enterotoksin yang merangsang keluarnya cairan serta elektrolit dari sel mukosa. Pada infeksi virus, terjadi kerusakan sel mukosa vili usus halus yang berdampak pada penurunan kemampuan penyerapan cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel usus akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit. Mekanisme ini dikenal sebagai diare sekretorik atau usus mengeluarkan (sekresi) air secara berlebihan. Selain itu, invasi dan kerusakan mukosa usus ini menyebabkan peradangan yang dapat menimbulkan keluhan mual dan muntah.

2) Gangguan osmotik

Gangguan ini berkaitan dengan konsumsi makanan atau zat tertentu yang sulit diserap oleh mukosa usus. Kondisi tersebut meningkatkan tekanan osmotik di dalam lumen usus sehingga air dan elektrolit tertarik masuk ke rongga usus. Akibatnya, volume isi usus menjadi berlebihan dan merangsang terjadinya pengeluaran feses cair.

3) Gangguan motilitas usus

Diare juga dapat timbul akibat perubahan gerakan usus. Peningkatan peristaltik usus (hiperperistaltik) menyebabkan waktu kontak makanan dengan mukosa usus menjadi lebih singkat, sehingga penyerapan zat gizi tidak optimal dan menimbulkan diare, yang sering disertai kram perut atau rasa mulas. Sebaliknya, penurunan peristaltik usus dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri berlebihan di usus yang juga berpotensi memicu terjadinya diare.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastroenteritis akut umumnya ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi feses cair, yang pada beberapa kasus dapat disertai lendir maupun darah. Pasien sering mengeluhkan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut, pusing, mual, muntah, demam, penurunan nafsu makan, serta tubuh terasa lemah. Warna

feses dapat berubah menjadi kehijauan akibat bercampur dengan empedu, sedangkan frekuensi defekasi yang meningkat dapat menyebabkan iritasi atau lecet pada area anus (Pomalingo, 2022) .

Kehilangan cairan dan elektrolit yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi yang ditandai dengan rasa haus berlebihan, mukosa bibir dan mulut kering, mata cekung, penurunan turgor kulit, penurunan berat badan. Pada pemeriksaan tanda vital dapat ditemukan peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, serta penurunan tingkat kesadaran pada kondisi yang lebih berat. Apabila kehilangan cairan tidak segera ditangani, pasien berisiko mengalami syok hipovolemik yang ditandai dengan pernapasan cepat dan dalam serta kondisi tubuh yang semakin lemah (Fortuna, 2020; Pomalingo, 2022).

e. Faktor risiko

Faktor risiko merupakan karakteristik, perilaku, atau kondisi tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami suatu penyakit, termasuk gastroenteritis. Salah satu faktor risiko yang berperan adalah kondisi lingkungan yang kurang sehat, seperti keterbatasan akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk, serta kurang memadainya sarana mandi, cuci, dan kakus (Arindi, 2019).

Selain faktor lingkungan, kebersihan makanan juga berpengaruh terhadap kejadian gastroenteritis. Makanan yang telah

terkontaminasi, basi, kurang matang, atau diolah dengan cara yang tidak higienis dapat menjadi media penularan bakteri, virus, maupun parasit penyebab diare. Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare antara lain tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah dari toilet dan sebelum makan, penyimpanan serta pengolahan makanan yang kurang higienis, jarang membersihkan area dapur dan toilet, penggunaan sumber air yang tidak bersih, serta konsumsi makanan sisa yang telah disimpan terlalu lama atau tidak dipanaskan kembali dengan baik (Kemenkes RI, 2024).

f. Klasifikasi

Menurut Mutmainah (2020) klasifikasi diare berdasarkan lama kejadian, dibagi menjadi 4 antara lain:

1) Diare Akut

Diare akut adalah kondisi diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Konsistensi feses menjadi lebih cair atau lembek, dapat disertai atau tanpa lendir maupun darah. Kondisi ini berisiko menyebabkan dehidrasi, dan apabila asupan makan menurun keadaan tersebut dapat berkembang menjadi malnutrisi.

2) Diare Kronik

Diare kronik ditandai dengan keluarnya feses cair yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus-menerus. Kondisi ini

umumnya disertai penurunan berat badan yang cukup nyata serta gangguan status gizi akibat kehilangan zat gizi yang berkelanjutan hingga kematian.

3) Diare Persisten

Diare persisten merujuk pada diare akut dengan atau tanpa darah yang berlangsung hingga 14 hari atau lebih. Kehilangan cairan dan volume feses yang tinggi dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan yang disertai tanda dehidrasi ringan hingga berat.

4) Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah pada feses, biasanya diikuti anoreksia, penurunan berat badan yang cepat, serta kerusakan mukosa usus akibat infeksi bakteri.

g. Komplikasi

Menurut Mutmainah (2020), gastroenteritis akut dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain:

1) Dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit

Dehidrasi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada gastroenteritis dan disebabkan oleh kehilangan cairan serta elektrolit melalui diare dan muntah.

2) Syok Hipovolemik

Hipovolemik terjadi akibat penurunan volume darah yang signifikan sebagai dampak kehilangan cairan yang terus-

menerus. Apabila penurunan volume darah mencapai sekitar 15–25% dari berat badan, kondisi ini dapat menyebabkan turunnya tekanan darah dan gangguan perfusi organ vital lain.

3) Hipokalemia

Hipokalemia merupakan kondisi kekurangan kalium dalam darah yang dapat mengakibatkan kelemahan otot, gangguan fungsi ginjal, hingga gangguan irama jantung.

4) Kejang

Kejang dapat muncul sebagai komplikasi gastroenteritis, terutama pada kondisi dehidrasi hipotonik, yang memengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh. Hal ini terjadi sebab kehilangan banyak cairan dan mineral, yang dapat mengganggu fungsi saraf dan otot, menyebabkan kejang dan penurunan kesadaran.

5) Malnutrisi

Malnutrisi dapat terjadi akibat kombinasi penurunan asupan makanan, peningkatan kebutuhan metabolik, serta kehilangan zat gizi melalui diare dan muntah yang berlangsung terus-menerus.

h. Pencegahan Gastroenteritis Akut

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), upaya pencegahan gastroenteritis dapat dilakukan melalui berbagai praktik kebersihan dan pengolahan makanan yang aman. Beberapa langkah yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

- 1) Rajin melakukan cuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, terutama sebelum makan serta setelah menggunakan toilet, merupakan cara efektif untuk mengurangi penularan kuman penyebab infeksi saluran pencernaan.
- 2) Menggunakan air bersih dan sanitasi yang baik. Ketersediaan air layak konsumsi serta lingkungan dengan sanitasi memadai sangat penting untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme pada makanan, minuman, dan permukaan yang sering disentuh.
- 3) Menggunakan peralatan makan dan barang-barang pribadi secara terpisah membantu mencegah perpindahan bakteri maupun virus ke individu lain.
- 4) Menghindari mengonsumsi makanan yang mentah. Makanan yang tidak dicuci bersih atau disajikan dalam keadaan mentah berpotensi membawa patogen yang dapat menginfeksi saluran pencernaan.
- 5) Tidak mengonsumsi daging yang dimasak tidak sempurna. Daging yang kurang matang masih mengandung bakteri patogen, seperti *Salmonella* atau *E. coli*, yang dapat memicu timbulnya gastroenteritis.
- 6) Memasak makanan dan air minum hingga matang. Pemanasan yang memadai akan menurunkan jumlah mikroorganisme

berbahaya sehingga makanan dan minuman lebih aman dikonsumsi.

7) Penyediaan makanan bergizi dan pembatasan makanan olahan.

Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Sebaliknya, konsumsi makanan olahan dan makanan cepat saji perlu dibatasi karena umumnya tinggi garam, lemak jenuh, serta bahan tambahan pangan, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk gastroenteritis.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastroenteritis akut bertujuan untuk mengatasi kehilangan cairan dan elektrolit, memperbaiki kondisi klinis pasien, memenuhi kebutuhan gizi, serta mencegah terjadinya komplikasi. Tata laksana yang diberikan meliputi terapi cairan, terapi farmakologis, pemenuhan asupan gizi, dan edukasi kesehatan:

1) Terapi Cairan dan Elektrolit

Terapi cairan merupakan penanganan utama pada pasien gastroenteritis akut karena diare dan muntah dapat menyebabkan kehilangan cairan serta elektrolit dalam jumlah besar. Rehidrasi dapat dilakukan secara oral menggunakan larutan yang mengandung natrium klorida (NaCl), natrium bikarbonat (NaHCO_3), kalium klorida (KCl), dan glukosa untuk menggantikan cairan yang hilang serta mempertahankan

keseimbangan cairan tubuh. Selain itu, terapi cairan intravena seperti Ringer Laktat (RL) juga dapat diberikan sesuai kondisi dan kebutuhan pasien untuk membantu menjaga status hidrasi serta keseimbangan elektrolit. Pemberian cairan yang adekuat berperan penting dalam mendukung proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi akibat kehilangan cairan yang berlebihan (Fortuna, 2020).

2) Terapi Medikamentosa

Pemberian obat bertujuan untuk mengurangi gejala dan mengatasi penyebab yang mendasari gastroenteritis. Terapi yang dapat diberikan meliputi obat antisekresi untuk mengurangi pengeluaran cairan berlebih pada usus, antiemetik untuk membantu mengurangi mual dan muntah, serta antibiotik pada kasus yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau sesuai indikasi medis. Selain itu, suplementasi zinc dapat diberikan sebagai terapi pendukung untuk membantu proses pemulihan saluran cerna dan menjaga fungsi sistem imun (Fortuna, 2020).

3) Pemenuhan Asupan Makan

Pemenuhan kebutuhan energi, protein, cairan, merupakan bagian penting dalam proses penyembuhan. Pasien dianjurkan tetap mengonsumsi makanan sesuai toleransi dengan porsi kecil tetapi lebih sering. Makanan yang diberikan sebaiknya mudah dicerna, cukup energi dan protein, serta

disesuaikan dengan kondisi saluran cerna pasien. Pada pasien geriatri, asupan gizi yang adekuat berperan penting dalam mencegah malnutrisi dan mempercepat pemulihan kondisi kesehatan (Nabila, E. dan Effendi, R.E.R., 2023)

4) Edukasi

Edukasi perlu diberikan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sebagai bagian dari penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan tangan, mengolah dan menyimpan makanan dengan benar, menggunakan air bersih, serta menjaga sanitasi lingkungan (Nabila, E. dan Effendi, 2023)

2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2025) Proses Asuhan Gizi Terstandar merupakan pendekatan yang terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi kebutuhan gizi, merumuskan rencana intervensi, serta memastikan pemenuhannya secara tepat. Pendekatan ini memberikan kerangka konseptual dan langkah kerja yang jelas bagi tenaga gizi untuk memecahkan masalah gizi secara profesional.

Tahapan dalam PAGT mencakup empat komponen utama yaitu Asesmen, Diagnosis, Intervensi, serta Monitoring dan Evaluasi gizi. Seluruh rangkaian langkah ini dilaksanakan secara berkesinambungan,

terstruktur dan saling terkait, hingga kondisi pasien stabil (PERSAGI & AsDI, 2025). Tahapan tersebut menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2025) adalah sebagai berikut:

a. Assesment Gizi

Asesmen gizi merupakan tahap awal dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Tahap ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengklasifikasian, serta interpretasi berbagai data yang dianggap penting dan relevan untuk mengidentifikasi adanya masalah gizi, menentukan faktor penyebab, serta mengenali tanda dan gejala. Berdasarkan PERSAGI & AsDI (2025), asesmen gizi dikelompokkan ke dalam lima kategori utama, antara lain:

1) Anamnesis Riwayat Gizi (FH)

Menggali informasi terkait pola makan sehari-hari, selera makan, pantangan, riwayat perubahan berat badan, serta faktor yang dapat memengaruhi asupan, seperti keluhan mual, muntah, atau gangguan menelan. Hal ini juga mencakup kebiasaan penggunaan suplemen atau obat-obatan yang dikonsumsi pasien.

2) Data Antropometri (AD)

Mencakup pengukuran tubuh, seperti berat badan, tinggi badan, *z-score*, serta perubahan berat badan. Pengukuran ini digunakan untuk menentukan dan memantau status gizi.

3) Data Biokimia dan Pemeriksaan Medis (BD)

Melakukan pendataan hasil laboratorium, seperti pemeriksaan darah, pemeriksaan urin dan feses serta pemeriksaan medis lain yang berkaitan dengan status gizi. Data ini membantu menilai kondisi metabolik dan kesehatan umum pasien..

4) Data Fisik/Klinis (PD)

Diperoleh dari pemeriksaan fisik untuk melihat tanda klinis yang terkait dengan kekurangan atau kelebihan zat gizi, misalnya kondisi kulit, rambut, rongga mulut, tanda dehidrasi, atau adanya edema.

5) Riwayat Personal (CH)

Mencakup informasi mengenai umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya, aktivitas fisik, hingga kondisi psikologis. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kebiasaan makan dan risiko masalah gizi.

b. Penegakan Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan proses mengidentifikasi dan menetapkan masalah gizi yang dapat ditangani oleh tenaga gizi. Pada tahap ini, petugas gizi menentukan masalah gizi yang menjadi prioritas, mencari penyebab yang mendasarinya, serta mengidentifikasi tanda dan gejala yang muncul. Rumusan diagnosis ini tidak bersifat permanen tetapi dapat berubah mengikuti

perkembangan kondisi pasien dan respons terhadap intervensi gizi yang diberikan. Penetapan diagnosis menjadi dasar penting dalam merumuskan tujuan, menentukan jenis intervensi, serta mengevaluasi hasil asuhan gizi (PERSAGI & AsDI, 2025).

Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2025) menjelaskan bahwa diagnosis gizi disusun menggunakan format *problem, etiology, signs and symptoms* (PES).

1) *Problem* (P)

Problem merupakan masalah gizi yang dialami oleh pasien atau klien dan menjadi fokus utama yang perlu ditangani secara profesional oleh ahli gizi. Dalam proses ini, masalah gizi dirumuskan untuk memungkinkan penyusunan tujuan dan sasaran intervensi yang realistis serta dapat diukur secara objektif.

2) Etiologi (E)

Etiologi adalah berbagai faktor yang berpotensi menjadi penyebab terjadinya masalah gizi yang telah diidentifikasi sebelumnya. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari kondisi patofisiologis, aspek psikososial, pengaruh lingkungan, perilaku kesehatan, hingga kebiasaan konsumsi makan sehari-hari. Identifikasi etiologi memegang peranan penting karena menjadi landasan utama dalam merancang strategi intervensi gizi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) *Sign/Symptom* (S)

Sign dan *symptom* merupakan tingkat keparahan serta kondisi klinis pasien atau klien yang berkaitan dengan masalah gizi. Informasi *sign* dan *symptom* dikumpulkan dari hasil pengkajian gizi yang telah dilakukan sebelumnya. Data tersebut berperan sebagai bukti pendukung dalam penetapan diagnosis gizi dan selanjutnya digunakan sebagai acuan dalam proses monitoring serta evaluasi untuk menilai respons pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan.

Mengacu *Nutrition Care Process Terminology* (2020) terdapat tiga kelompok utama diagnosis gizi, yaitu:

- 1) Domain Intake (NI). Mencakup masalah aktual terkait jumlah maupun jenis asupan zat gizi makro dan mikro, cairan, baik yang dikonsumsi secara oral maupun melalui pemberian enteral dan parenteral.
- 2) Domain Clinis (NC). Berhubungan dengan masalah gizi yang dipengaruhi oleh kondisi medis atau gangguan fungsi organ, perubahan fisiologis yang dapat mengganggu metabolisme atau status gizi.
- 3) Domain Behavior (NB). Berkaitan dengan masalah gizi yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, kebiasaan makan, kepercayaan, kondisi lingkungan, ketersediaan pangan, serta aspek keamanan pangan.

c. Intervensi Gizi

Dalam pedoman yang diterbitkan oleh Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2025), Intervensi gizi merupakan serangkaian tindakan terstruktur yang untuk memperbaiki masalah gizi pasien melalui penyesuaian diet, perubahan perilaku, serta pengelolaan faktor risiko dan lingkungan yang memengaruhi status gizi. Tujuan utama intervensi gizi adalah mengatasi diagnosis gizi yang telah ditegakkan dengan memodifikasi atau menghilangkan faktor etiologi yang mendasarinya. Intervensi dilakukan secara sistematis melalui dua komponen yaitu perencanaan intervensi dan implementasi intervensi. Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2025) intervensi gizi memiliki 2 fungsi utama sebagai berikut:

1) Perencanaan Intervensi

Tahap perencanaan merupakan proses menyusun strategi dan tindakan yang paling tepat untuk mengatasi etiologi. Perencanaan harus sistematis, komprehensif, dan terukur agar implementasi dapat berjalan efektif.

a) Penetapan Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi disusun berdasarkan rumusan *problem* dalam diagnosis gizi. Perumusan tujuan harus

spesifik, realistis, dan dapat diukur agar keberhasilan intervensi dapat dievaluasi.

b) Penetapan Preskripsi Diet

Preskripsi diet adalah instruksi diet yang bersifat individual dan disesuaikan dengan standar rujukan, diagnosis gizi serta kondisi fisik/klinis pasien.

(1) Jenis Diet

Diet Rendah Sisa merupakan diet yang diberikan pada pasien dengan gangguan saluran cerna, seperti diare atau peradangan akut saluran pencernaan, untuk mengurangi rangsangan pada usus dan menurunkan frekuensi buang air besar. Diet ini membatasi makanan yang mengandung serat tidak larut air, bumbu yang merangsang, serta bahan makanan yang sulit dicerna sehingga dapat mengurangi sisa makanan yang tertinggal dalam saluran cerna (Sari, P. *et al.*, 2025)

(2) Syarat Diet

- (a) Energi diberikan cukup sesuai usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas pasien.
- (b) Protein dipenuhi dalam jumlah cukup, sekitar 10–15% dari total kebutuhan energi.
- (c) Asupan cukup, yaitu sekitar 15–25% dari kebutuhan energi total.

- (d) Karbohidrat cukup diberikan sebagai sumber energi utama sesuai sisa kebutuhan energi harian.
- (e) Makanan tinggi dan sedang serat dihindari sehingga asupan serat dibatasi maksimal 8 gram per hari, dengan penyesuaian terhadap toleransi individu.
- (f) Susu, produk olahan susu, serta daging dengan serat kasar atau liat dibatasi sesuai toleransi pasien.
- (g) Makanan yang terlalu berlemak, terlalu manis, terlalu asam, serta berbumbu tajam tidak dianjurkan.
- (h) Makanan disajikan dalam porsi kecil dengan frekuensi pemberian lebih sering.

(3) Bentuk Makanan

Bentuk makanan ditentukan berdasarkan kemampuan makan dan kondisi fungsi menelan pasien. Dapat berupa bentuk biasa, lunak, cincang, saring dan cair. Pemilihan bentuk makanan bertujuan memastikan keamanan pemberian makanan serta memenuhi kebutuhan gizi pasien.

(4) Rute Pemberian Makanan

Rute pemberian ditetapkan berdasarkan kondisi klinis, meliputi pemberian secara oral, enteral, atau parenteral. Kombinasi rute dapat digunakan apabila pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan secara oral.

(5) Jadwal Pemberian Makanan

Jadwal pemberian makanan diatur sesuai kemampuan pasien dalam menerima asupan serta mempertimbangkan kondisi klinisnya. Pengaturan ini bertujuan menjaga kecukupan zat gizi sepanjang hari, melalui pemberian makanan menjadi beberapa waktu yang disesuaikan juga dengan jadwal pemberian makan rumah sakit yaitu pada makan utama dan selingan untuk mencegah beban kerja saluran cerna yang berlebihan.

2) Implementasi

Implementasi merupakan tahap melaksanakan seluruh rencana intervensi yang telah disusun. Pelaksanaan harus konsisten, terdokumentasi, dan dilakukan secara kolaboratif dengan tim kesehatan lainnya. Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2025) terdapat empat domain dalam implementasi, yaitu:

a) Pemberian makanan dan/atau zat gizi.

Domain ini berfokus pada penyediaan makanan atau zat gizi sesuai preskripsi diet yang telah ditetapkan. Kegiatan dapat berupa pemberian diet rumah sakit, modifikasi tekstur makanan, penyesuaian jumlah porsi, jadwal pemberian, suplemen, hingga penyediaan formula enteral/parenteral.

b) **Konseling Gizi (C)**

Konseling gizi merupakan proses pendampingan intensif yang bertujuan membantu pasien melakukan perubahan perilaku makan yang lebih sehat. Pada tahap ini, ahli gizi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mengeksplorasi hambatan yang dialami pasien, membangun motivasi, serta menetapkan tujuan perilaku yang realistis bersama pasien.

c) **Edukasi Gizi (E)**

Edukasi bertujuan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarganya mengenai diet atau pengaturan makan yang diperlukan sesuai kondisi kesehatan. Materi edukasi dapat mencakup prinsip diet, daftar makanan yang dianjurkan dan dibatasi, contoh menu, kebutuhan gizi, serta risiko jika diet tidak dipatuhi. Edukasi disampaikan secara lisan dan menggunakan media visual agar lebih mudah dipahami.

d) **Koordinasi Asuhan Gizi**

Koordinasi merupakan bentuk kolaborasi antara ahli gizi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, perawat, dan apoteker, untuk mendukung pelaksanaan intervensi secara komprehensif. Kegiatan ini meliputi komunikasi terkait perubahan kondisi pasien, kesesuaian terapi diet dengan pengobatan, pemantauan interaksi obat dan zat gizi,

hingga perencanaan asuhan lanjutan. Koordinasi memastikan intervensi gizi tidak berjalan terpisah, tetapi menjadi bagian dari keseluruhan perawatan pasien.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring gizi merupakan proses pengkajian ulang yang dilakukan secara berkala untuk menilai indikator-indikator asuhan gizi sesuai kebutuhan pasien, diagnosis gizi, intervensi yang diberikan, serta hasil yang dicapai. PERSAGI & AsDI (2025) menjelaskan bahwa terdapat tiga komponen utama dalam proses monitoring dan evaluasi gizi, yaitu:

1) Monitoring Perkembangan

Monitoring perkembangan bertujuan mengamati perubahan kondisi pasien dari waktu ke waktu untuk memastikan apakah hasil yang muncul sudah sesuai dengan harapan pasien maupun tim kesehatan.

2) Mengukur Hasil

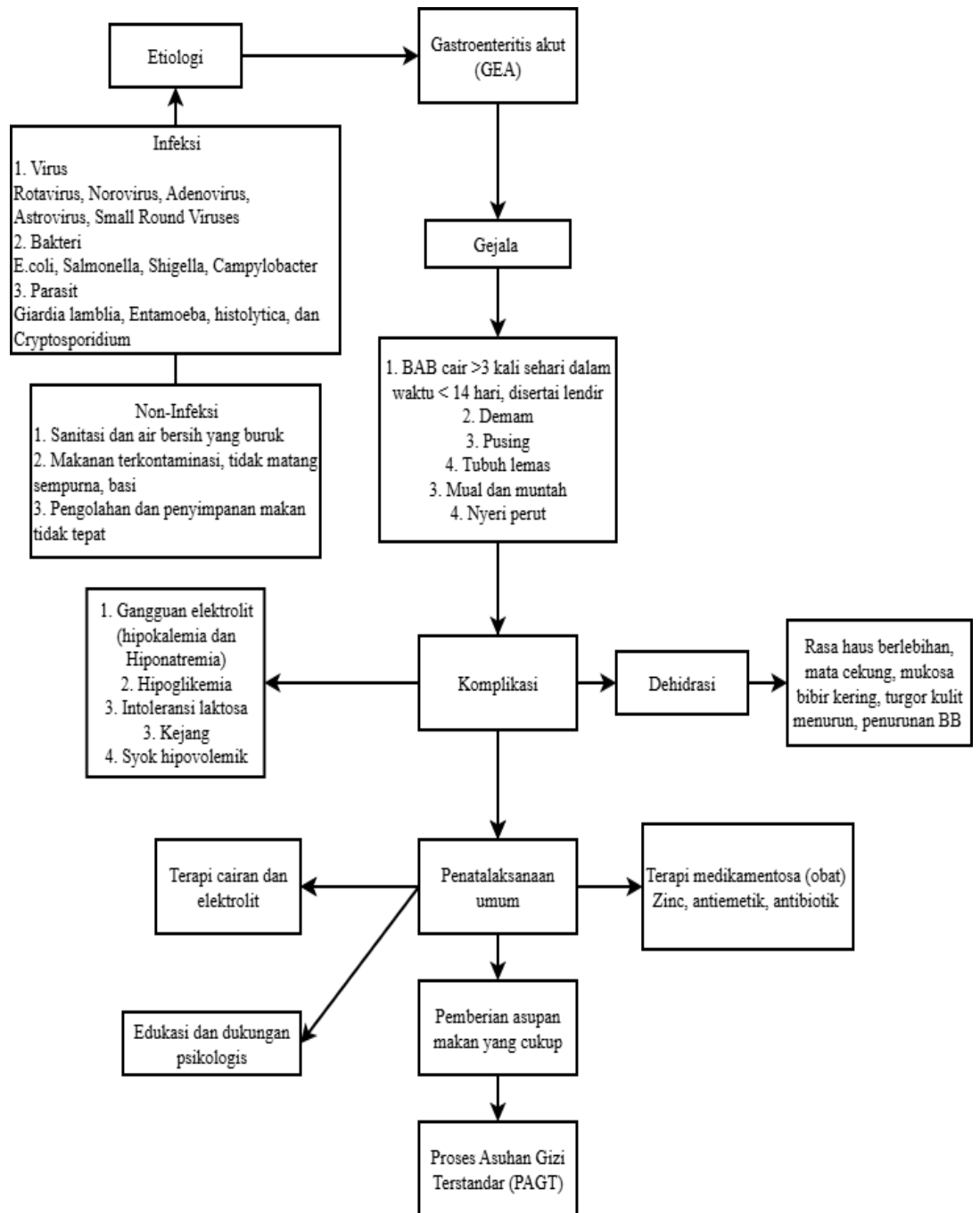
Tahap ini dilakukan dengan mengukur perubahan yang muncul sebagai respons terhadap intervensi gizi. Parameter yang dinilai harus relevan dengan tanda dan gejala yang berkaitan dengan diagnosis gizi yang telah ditetapkan.

3) Evaluasi Hasil

Evaluasi gizi adalah kegiatan membandingkan kondisi pasien saat ini dengan data sebelumnya secara sistematis guna

mengetahui ketercapaian tujuan intervensi dan menilai efektivitas pelayanan gizi terhadap kondisi pasien berdasarkan standar atau rujukan yang relevan. Pada tahap ini, tenaga gizi menilai apakah tujuan intervensi sudah tercapai, belum tercapai, menyimpang dari rencana, perlu dihentikan, atau memerlukan strategi baru. Hasil evaluasi juga menentukan apakah diagnosis gizi yang sebelumnya digunakan masih relevan, harus diubah, dihentikan, atau perlu diganti dengan diagnosis baru.

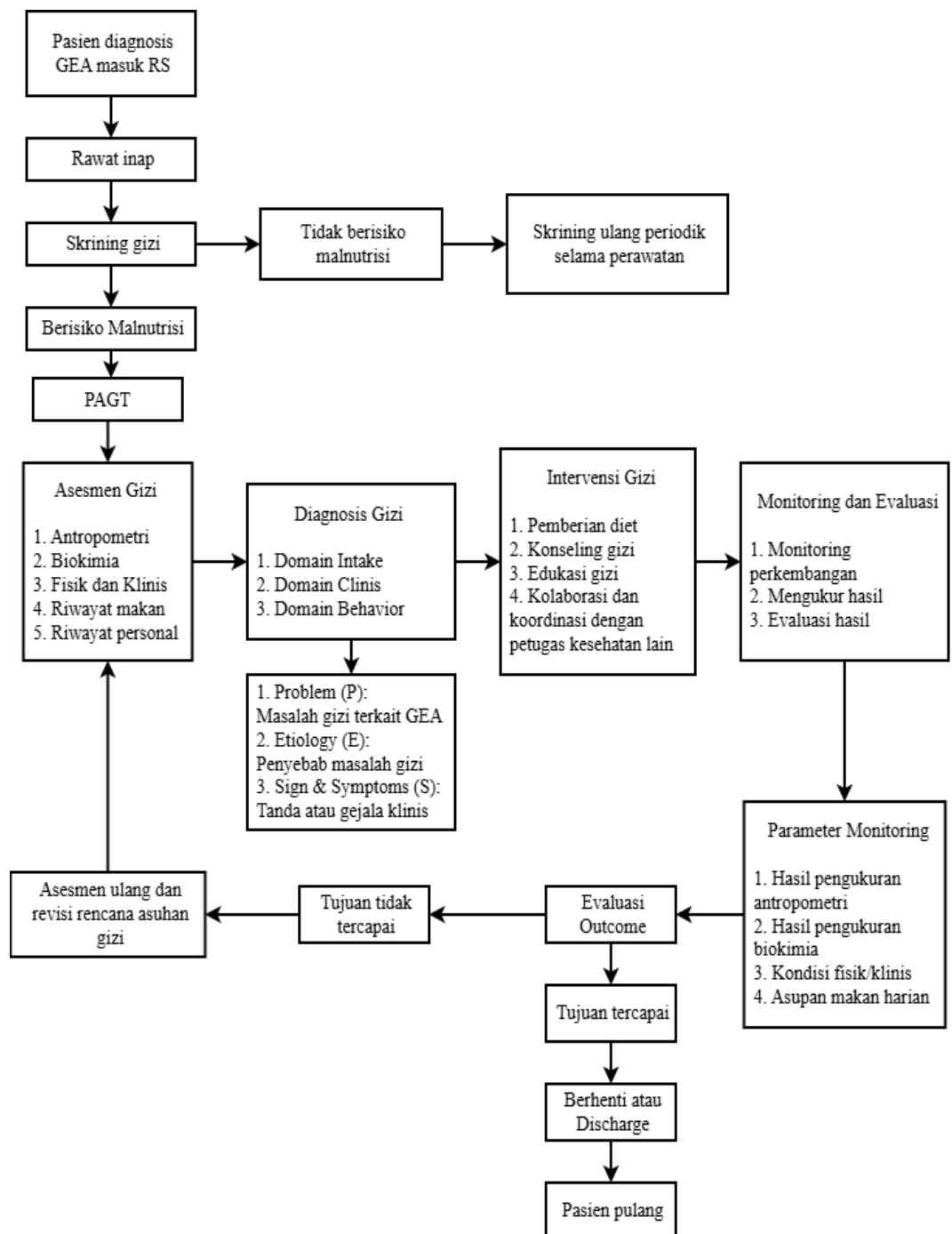
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut (GEA)

Sumber: (Kamisopa, 2023; Ranbalak & Kumayas, 2023; Pomalingo, 2022; Fortuna, 2020, Mutmainah, 2020; Najah, 2020; Arindi, 2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep PAGT

Kerangka Konsep PAGT Gastroenteritis Akut (GEA)

D. Pernyataan Penelitian

1. Berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien geriatri dengan gastroenteritis akut (GEA) di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo, diperoleh bahwa pasien termasuk dalam kategori berisiko mengalami malnutrisi
2. Masalah gizi pada pasien geriatri dengan GEA di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo ditemukan melalui hasil pengkajian gizi komprehensif yang meliputi data antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik/klinis, serta riwayat asupan makan.
3. Diagnosis gizi pada pasien geriatri dengan gastroenteritis akut ditegakkan berdasarkan pendekatan *Problem*, Etiologi, dan *Signs/Symptoms* (PES). Diagnosis tersebut mencakup domain intake, klinis, dan perilaku/lingkungan.
4. Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien geriatri dengan GEA di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo disesuaikan dengan kondisi klinis dan status gizinya berupa diet rendah sisa.
5. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai perkembangan kondisi pasien. Evaluasi meliputi perubahan pada data klinis dan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, serta perbaikan asupan makan.