

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus.

Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk RS. Metoda skrining sebaiknya singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan di masing masing rumah sakit. Metoda skrining untuk pasien anak 1 - 18 tahun dapat digunakan *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)*, *Screening Tool for Assessment of Malnutrition (STAMP)*, dan *Strong Kids*.

Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah- langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar (Kemenkes, 2013).

#### B. Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar

##### 1. Pengertian Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar yaitu suatu proses terstandar sebagai metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas.

Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten ketika memberikan pelayanan gizi kepada setiap pasien yang mempunyai masalah gizi, asuhan gizi melalui 4 langkah proses yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi (ASDI & Persagi, 2019).

## **2. Tujuan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Tujuan Proses Asuhan Gizi adalah memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi agar dapat menentukan akar masalah gizi yang akan menetapkan pilihan intervensi yang sesuai (Kemenkes, 2018).

Proses Asuhan Gizi memiliki empat manfaat yaitu:

- a. Membuat keputusan sehingga meningkatkan tingkat kinerja, dengan menentukan diagnosis/masalah gizi yang akan ditangani sampai monitoring dan evaluasi (dari tingkat merespon menjadi tingkat menentukan).
- b. Membantu praktisi dietetik mengelola asuhan gizi berbasis ilmiah dan komprehensif.
- c. Memudahkan pemahaman dan komunikasi antar profesi.
- d. Mengukuhkan posisi dalam ekonomi global (pendidikan dan kredibilitas).

## **3. Tahapan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Berdasarkan ASDI & Persagi tahun 2019, proses asuhan gizi terstandar memiliki 4 langkah berurutan dan saling berkaitan yaitu :

### **a. Asesmen/Pengkajian Gizi**

Asesmen gizi atau pengkajian gizi adalah langkah awal PAGT yang sistematis dalam mengumpulkan, mengelompokkan, sintesis data yang penting dan relevan untuk mengidentifikasi masalah dan penyebab serta gejala atau tanda yang berkaitan dengan gizi.

Pengkajian gizi ini merupakan proses yang berkelanjutan dan dinamis, pengumpulan data berlangsung sepanjang siklus PAGT berlangsung.

Dalam melakukan assesmen gizi data yang dikumpulkan terdiri dari 5 komponen yaitu:

- 1) Pengukuran antropometri, yaitu data yang berisikan berat badan, tinggibadan, Indeks Massa Tubuh (IMT), LILA, lingk kepala dll.
- 2) Data biokimia, yaitu berupa data rekam medis pasien seperti albumin,leukosit, glukosa, insulin, kolestrol dll
- 3) Data klinik/fisik, yaitu data penampilan fisik pasien seperti mual,muntah, kesulitan menelan, lemah, dan terdapat odem.
- 4) Riwayat gizi, yaitu data berupa asupan zat gizi pasien, kebiasaan makanyang sering dikonsumsi sehari-hari, Pengobatan & penggunaan obat yang digunakan pasien.
- 5) Riwayat personal, yaitu data yang berisikan informasi pribadi seperti jenis kelamin, usia,pekerjaan, dan riwayat penyakit yang pernah diderita pasien.

#### **b. Diagnosis Gizi**

Diagnosis gizi merupakan langkah mengidentifikasi dan memilih menetapkan terminologi masalah gizi atau masalah spesifik yang dapat dipecahkan atau diperbaiki dengan melakukan identifikasi masalah gizi, menganalisis penyebab masalah, menyusun daftar tanda dan gejala dari masalah.

Diagnosis gizi bukan merupakan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara dan berubah sesuai respons pasien terhadap intervensi gizi. *Problem,etiologi*, dan *sign symptom* merupakan dasar untuk menentukan hasil akhir, memilih intervensi dan perkembangan untuk mencapai target asuhan gizi.

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain, yaitu domain asupan (kelompok masalah asupan gizi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi), domain klinis (kelompok masalah gizi akibat adanya perubahan klinis klien), dan domain perilaku-lingkungan.

### **c. Intervensi Gizi**

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang dirancang untuk memecahkan diagnosis gizi dengan mengubah perilaku, faktor risiko kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek kesehatan.

Langkah ini terdiri dari dua komponen yang saling berkaitan, yaitu perencanaan dan implementasi. Kegiatan perencanaan meliputi penetapan prioritas intervensi gizi, kolaborasi dengan klien termasuk menentukan tujuan atau target, menulis preskripsi diet, memilih strategi intervensi berbasis fakta merujuk pada pedoman dan kebijakan yang berlaku serta pengetahuan dan fakta terkini, menentukan jadwal dan frekuensi asuhan. Sedangkan, kegiatan implementasi berupa tindakan melaksanakan dan mengomunikasikan rencana asuhan, pengumpulan data lanjutan dan memodifikasi atau mengubah strategi intervensi berdasarkan respons pasien. Dalam melakukan proses intervensi gizi, praktisi profesi gizi dan dietetik berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan/atau pengasuh pasien, petugas/tenaga kesehatan lain, program, dan/atau institusi lain.

### **d. Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan pemantauan dan analisis dampak dari intervensi gizi. Kegiatan monitoring dan evaluasi menentukan apakah klien dapat mencapai intervensi sesuai rencana target dan luaran (*outcome*) yang diharapkan atau disepakati. Metode pengumpulan data pada langkah asesmen dan monev gizi sama, tetapi mempunyai tujuan dan penggunaan yang berbeda. Data asesmen gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah gizi yang ada dan merencanakan asuhan. Data reassesmen gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi apakah ada perubahan dalam masalah gizi setelah dilakukan intervensi gizi. Sementara data monev dibutuhkan untuk mengevaluasi luaran (*outcomes* dari intervensi gizi).

Pada kegiatan reassesmen dan monev praktisi akan ditetapkan indikator asuhan gizi yang akan dikaji/dipantau dan dievaluasi, serta

data pembandingan seperti standar rujukan ilmiah rekomendasi, target klien, data dasar atau data sebelumnya.

## **C. Gambaran Umum Penyakit Diare**

### **1. Pengertian Diare**

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melambat sampai mencair, serta bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari. Diare adalah buang air besar dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan. Kandungan air dalam tinja lebih banyak daripada biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja) atau frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada balita dan anak (Fida & Maya, 2012).

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari (Tuang, 2021).

### **2. Etiologi Diare**

Penyakit diare secara klinis dapat dikelompokkan dalam golongan besar, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi, dan diare karena sebab-sebab lain, tetapi yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan malabsorpsi (Kemenkes RI, 2017). Diare dapat terjadi karena beberapa faktor seperti infeksi, malabsorpsi, makanan dan psikologi (Dewi, 2013)

- a. Infeksi
  - 1) Enteral, adalah infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare.
  - 2) Infeksi bakteri; *vibrio*, *ecoli*, *salmonela*, *shigella campylobacter* dan sebagainya.
  - 3) Infeksi virus; enterovirus, seperti virus *ECHO*, *poliomyelitis*, *adenovirus*, *rotavirus*, *astrovirus* dan sebagainya.
  - 4) Infeksi parasit; cacing dan *protozoa* serta jamur.
- b. Parental, yaitu infeksi di bagian lain dari luar alat pencernaan misalnya otitis media akut, tonsil opharingitis, ensefalitis dan sebagainya.
- c. Malabsorpsi.
  - 1) Karbohidrat : disakarida monoksida pada anak dan bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
  - 2) Lemak
  - 3) Protein
- d. Makanan, misalnya makanan basi, makanan pedas, asam, beracun dan alergi.
- e. Psikologis, misalnya rasa takut, stres, cemas.

Sedangkan, berdasarkan WHO 2024 diare disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain :

- 1) Infeksi menjadi penyebab penyakit diare. Diare adalah gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus, dan parasit, yang sebagian besar disebarkan melalui air yang terkontaminasi tinja. Infeksi lebih sering terjadi bila terdapat kekurangan sanitasi dan kebersihan yang memadai serta air yang aman untuk minum, memasak, dan membersihkan. Rotavirus dan *Escherichia coli* , adalah dua agen penyebab diare sedang hingga berat dan patogen lain seperti spesies *cryptosporidium* dan *shigella*.
- 2) Malnutrisi pada anak merupakan faktor penyebab terjadinya diare. Anak-anak yang meninggal karena diare sering kali

menderita malnutrisi yang mendasarinya, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Diare merupakan penyebab utama gizi buruk pada anak di bawah lima tahun.

- 3) Sumber air yang terkontaminasi tinja manusia, misalnya dari limbah, tangki septik, dan jamban, merupakan hal yang sangat memprihatinkan. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.
- 4) Penyebab lainnya yakni penyakit diare juga dapat menular dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan diri yang buruk. Makanan juga merupakan penyebab utama diare jika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air rumah tangga yang tidak aman juga merupakan faktor risiko yang penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat menyebabkan penyakit ini.

### **3. Tanda dan Gejala**

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2015), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

- a. Diare akut
  - 1) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
  - 2) Diare dehidrasi sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
  - 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.
- b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi.
- c. Diare disentri: ada darah dalam tinja.

Tabel 1.  
Gejala Diare Berdasarkan Klasifikasi

Gejala	Klasifikasi
Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : a. Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali b. Mata cekung c. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Diare dehidrasi berat
Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : a. Gelisah/rewel b. Mata cekung c. Cubitan perut kembali lambat	Diare dehidrasi sedang
Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi

(Sumber : Kemenkes, 2015)

#### 4. Klasifikasi Diare

Berdasarkan Kemenkes (2017) klasifikasi diare terbagi menjadi empat yaitu ;

- a. Diare akut, yaitu suatu kondisi diare yang dialami oleh seseorang dalam waktu kurang dari 14 hari bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari. Disertai dengan pengeluaran feses lunak dan cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan demam.
- a. Diare Disentri, yaitu Keadaan dimana tinja keluar secara sedikit demi sedikit namun sering yang disertai darah dalam feses, disertai dengan keluhan sakit perut saat buang air besar. Diare ini dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, menurunkan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasive.
- b. Diare kronis atau persisten, yaitu suatu kondisi diare yang telah dialami seseorang dalam jangka waktu lama atau diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung dalam waktu lebih dari 14. Kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga berisiko mengalami dehidrasi.



- c. Diare dengan masalah lain, yaitu yang dialami dengan masalah (diare akut dan persisten) yang mungkin juga disertai dengan penyakit lain di dalam tubuh seperti : demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

## 5. Dampak Diare

Widoyono (2011) diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

### a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

### b. Gangguan sirkulasi.

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

### c. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk meningkatkan pH arteri.

### d. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan hipotonik sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

### e. Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

## D. Penatalaksanaan dan Pengobatan Diare

### 1. Penatalaksanaan Secara Farmakologi dan Non Farmakologi

WHO merekomendasikan penatalaksanaan diare secara farmakologi dan non farmakologi adalah sebagai berikut.

#### a. Farmakologi

##### a. Rehidrasi yang adekuat

*Oral Rehydration Therapy (ORT)* Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah. Oralit untuk pasien diare tanpa dehidrasi diberikan sebanyak 10 ml/kgbb tiap BAB. Rehidrasi pada pasien diare akut dengan dehidrasi ringan hingga sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita. Volume oralit yang disarankan adalah sebanyak 75 ml/KgBB. Buang Air Besar (BAB) berikutnya diberikan oralit sebanyak 10 ml/KgBB. Pada bayi yang masih mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI), ASI dapat diberikan.

##### b. Parenteral

Selanjutnya kasus diare dengan dehidrasi berat dengan atau tanpa tanda-tanda syok, diperlukan rehidrasi tambahan dengan cairan parenteral.

a) Bayi dengan usia <12 bulan diberikan *ringer laktat* (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama satu jam, dapat diulang bila denyut nadi masih terasa lemah. Apabila denyut nadi teraba adekuat, maka *ringer laktat* dilanjutkan sebanyak 70 ml/KgBB dalam lima jam.

b) Anak berusia >1 tahun dengan dehidrasi berat, dapat diberikan *ringer laktat* (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama setengah sampai satu jam. Jika nadi teraba lemah maupun tidak teraba, langkah pertama dapat diulang. Apabila nadi sudah kembali kuat, dapat dilanjutkan dengan memberikan *ringer laktat* (RL) sebanyak 70 ml/KgBB selama dua setengah hingga tiga jam.

c) Penilaian dilakukan tiap satu hingga dua jam. Apabila status rehidrasi belum dapat dicapai, jumlah cairan intravena dapat ditingkatkan. Oralit diberikan sebanyak 5 ml/KgBB/jam jika pasien sudah dapat mengkonsumsi langsung. Bayi dilakukan evaluasi pada enam jam berikutnya, sementara usia anak-anak dapat dievaluasi tiga jam berikutnya.

c. Suplemen Zinc

Suplemen zinc digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan mengurangi episode diare. Penggunaan mikronutrien untuk penatalaksanaan diare akut didasarkan pada efek yang diharapkan terjadi pada fungsi imun, struktur, dan fungsi saluran cerna utamanya dalam proses perbaikan epitel sel saluran cerna. Secara ilmiah zinc terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Zinc berperan penting dalam pertumbuhan jumlah sel dan imunitas. Pemberian zinc selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare. Selain itu, zinc dapat mencegah terjadinya diare kembali. Meskipun diare telah sembuh, zinc tetap dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari (usia < 6 bulan) dan 20 mg /hari (usia > 6 bulan).

d. Antibiotik selektif

Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi-kondisi seperti:

- a) Patogen sumber merupakan kelompok bacteria.
- b) Diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic E coli* sebagai penyebab.
- c) Apabila patogen dicurigai adalah *Enteroinvasive E coli*.
- d) Agen penyebab adalah *Yersinia* ditambah penderita memiliki tambahan diagnosis berupa penyakit *sickle cell*.
- e) Infeksi *Salmonella* pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5 C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri.

#### e. Penanganan Probiotik

Penanganan diare berikutnya adalah dengan pemberian probiotik dan prebiotik. Probiotik adalah organisme hidup dengan dosis yang efektif untuk menangani diare akut pada anak. Probiotik yang dapat digunakan dalam penanganan diare oleh Rotavirus pada anak-anak adalah *Lactobacillus GG*, *Sacharomyces boulardi*, dan *Lactobacillus reuteri*. Probiotik memberikan manfaat untuk mengurangi durasi diare. Probiotik efektif untuk mengurangi durasi diare oleh virus namun kurang efektif untuk mengurangi durasi diare yang disebabkan oleh bakteri (*Guandalini*). Mekanisme probiotik sebagai tata laksana penanganan diare adalah melalui produksi substansi antimikrobia, modifikasi dan toksin, mencegah penempelan patogen pada saluran cerna, dan menstimulasi sistem imun.

#### b. Non Farmakologi

##### 1) Asupan Gizi Adekuat

Pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan yang sama saat anak sehat diberikan guna mencegah penurunan berat badan dan digunakan untuk menggantikan nutrisi yang hilang. Apabila terdapat perbaikan nafsu makan, dapat dikatakan bahwa anak sedang dalam fase kesembuhan. Pasien tidak perlu untuk puasa, makanan dapat diberikan sedikit demi sedikit namun jumlah pemierian lebih sering (>6 kali/hari) dan rendah serat. Makanan sesuai gizi seimbang dan atau ASI dapat diberikan sesegera mungkin apabila pasien sudah mengalami perbaikan. Pemberian nutrisi ini dapat mencegah terjadinya gangguan gizi, menstimulasi perbaikan usus, dan mengurangi derajat penyakit.

##### 2) Edukasi Orang Tua

###### a) Pemeriksaan ke pelayanan kesehatan

Orang tua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan diare ke puskesmas atau dokter keluarga bila didapatkan gejala seperti: demam, tinja berdarah, makan dan atau minum sedikit, terlihat

sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Orang tua maupun pengasuh diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang sesuai dengan lintas diare.

b) Pemberian Obat-obatan

Pemberian obat-obatan seperti antiemetik, antimotilitas, dan antidiare kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi. Bayi dengan usia kurang dari tiga bulan, tidak dianjurkan untuk menerima obat jenis antispasmodik maupun antisekretorik. Obat pengeras feses juga dikatakan tidak bermanfaat sehingga obat-obatan tersebut juga tidak perlu diberikan. Efek samping berupa sedasi atau anoreksia dapat menurunkan presentasi keberhasilan terapi rehidrasi oral.

## 2. Lima Langkah Tuntaskan Diare

Berdasarkan Kemenkes RI (2015), prinsip penatalaksanaan diare pada balita ada lima langkah tuntaskan diare yaitu :

- a. Oralit, berikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit pada anak umur <1 tahun diberikan sebanyak 50-100 cc cairan oralit setiap kali BAB dan untuk anak umur > 1 tahun diberikan cairan oralit setiap kali BAB.
- b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, mengurangi lama dan beratnya diare, mencegah berulangnya diare selama 2-3 bulan. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan anak. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, dengan dosis untuk anak umur < 6 bulan : 10 mg (1/2 tablet)/hari dan anak umur > 6 bulan : 20 mg (1 tablet) / hari.
- c. ASI dan makanan tetap diteruskan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat, untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti asupan yang hilang.

- d. Antibiotik hanya diberikan pada diare berdarah, kolera dan diare dengan masalah lain.
- e. Segera kembali ke petugas kesehatan bila ada demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus diare makin sering atau belum membaik dalam tiga hari.

## **E. Diet Pada Pasien Diare**

Diet yang diberikan pada pasien diare adalah diet rendah sisa. Makanan diet rendah sisa terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Rendah sisa yang di maksud adalah bagian-bagian makanan yang tidak diserap seperti yang terdapat di dalam susu dan produk susu serta daging yang berserat kasar. Selain itu, makanan lain yang merangsang saluran cerna harus dibatasi (Pipit Festy, 2018).

### **1. Tujuan Diet Rendah Sisa**

- a. Memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Mengganti kehilangan zat gizi dan memperbaiki status gizi kurang.
- c. Mencegah inflamasi dan iritasi lebih lanjut.
- d. Mengistirahatkan usus pada masa akut.
- e. Mengistirahatkan usus untuk mencegah perforasi.
- f. Mencegah akibat laksatif dari makanan berserat tinggi.

### **2. Syarat dan Prinsip Diet**

- a. Kebutuhan energi sesuai kebutuhan.
- b. Protein diberikan sesuai kebutuhan, 10-15% dari kebutuhan atau dapat diberikan sebesar 1,3-1,5 g/kg BB per hari untuk menciptakan balans nitrogen positif.
- c. Lemak cukup, 10-25% dari kebutuhan, diutamakan sumber MCT.
- d. Karbohidrat cukup, sisa dari kebutuhan energi.
- e. Menghindari makanan dengan serat tinggi, asupan serat maksimal 8 g/ hari dengan rendah laktosa (<6 gram) pada kondisi intoleransi laktosa. Pada literatur lain disebutkan jumlah serat sebanyak 10-15 gram dapat menjaga kestabilan mukosa usus.

- f. Menghindari produk susu, susu, dan daging berserat kasar, makanan yang berlemak, makanan yang menimbulkan gas.
- g. Suplemen folat, B6, B12, kalsium, dan vitamin D.
- h. Konsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering.
- i. Pada fase akut dipuaskan dan diberikan nutrisi parenteral. Jika fase akut teratasi, pasien diberikan diet bertahap mulai cair atau cair jernih (kondisi divertikulitis). Jika gejala hilang dapat diberikan makanan lunak sampai biasa sesuai kondisi pasien.
- j. Hindari makanan yang banyak mengandung biji-biji kecil, seperti tomat, jambu biji, stroberi yang dapat menumpuk pada *divertikular*.

### **3. Jenis Diet**

Diet yang diberikan pada pasien diare adalah diet rendah sisa. Makanan diet rendah sisa terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Tujuan diet rendah sisa adalah untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume feses, yang tidak merangsang saluran cerna (Pipit Festy, 2018).

#### 4. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Untuk Diet Rendah Serat.

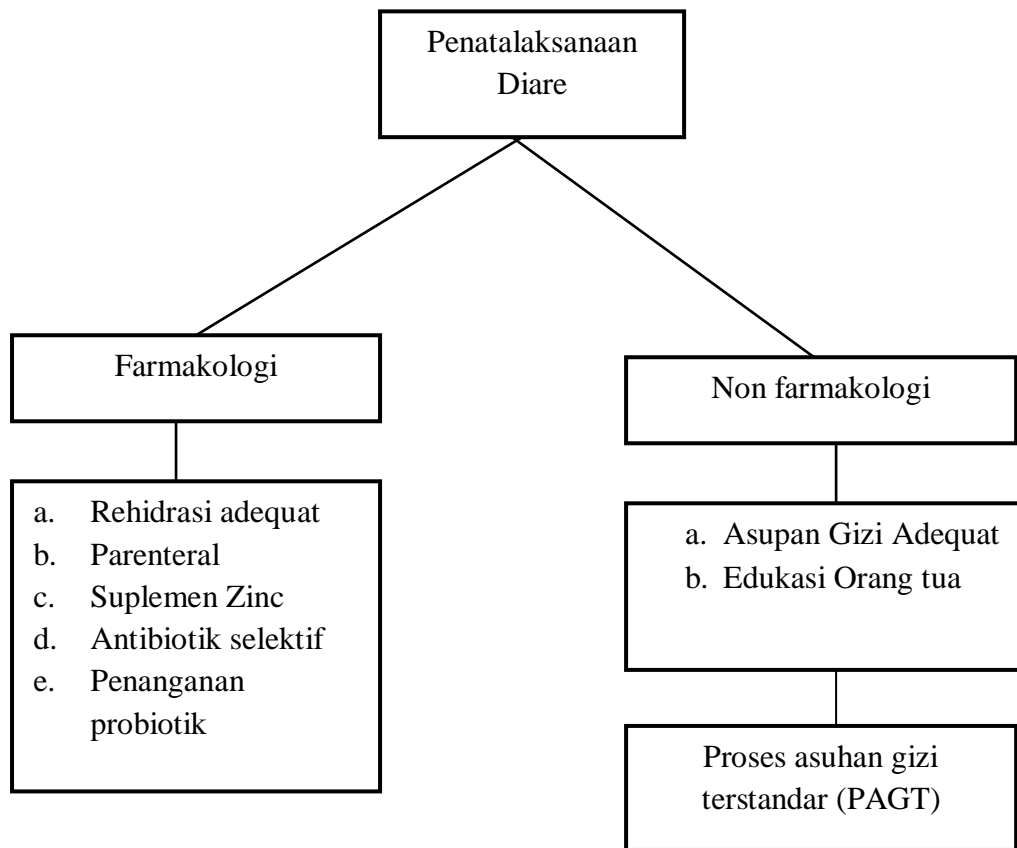
Tabel 2.

Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Untuk Diet Rendah Serat (Asdi dan Persagi, 2019)

<b>Bahan Utama</b>	<b>Dianjurkan</b>	<b>Tidak dianjurkan</b>
Sumber karbohidrat	Bubur disaring, roti dibakar, kentang dipure, macaroni, mie, bihun direbus, biskuit krakers, tepung-tepungan, dipuding atau dibubur.	Beras tumbuk, beras ketan, roti whole wheat, jagung, ubi, singkong, talas, cake, tarcis, dodol, tepung-tepungan yang dibuat kue manis.
Sumber protein hewani	Daging empuk, hati, ayam, ikan digiling halus, telur direbus, ditim, diceplok air atau sebagai campuran dalam makanan dan minuman.	Daging berserat kasar, ayam dan ikan yang diawet, digoreng kering, telur ceplok, udang dan kerang, susu dan produk susu.
Sumber protein nabati	Tahu ditim dan direbus, susu kedelai.	Kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang tolo, kacang hijau, kacang kedelai, tempe, dan oncom.
Sayuran	Sari sayuran	Sayuran dalam keadaan utuh.
Buah-buahan	Sari buah	Buah dalam keadaan utuh.
Minuman	Teh, sirup, kopi encer	Teh dan kopi kental, minuman beralkohol, dan mengandung soda.
Bumbu	Garam, vetsin, gula	Bawang, cabai, jahe, merica, ketumbar, cuka, dan bumbu lain yang tajam.



## F. Kerangka Teori

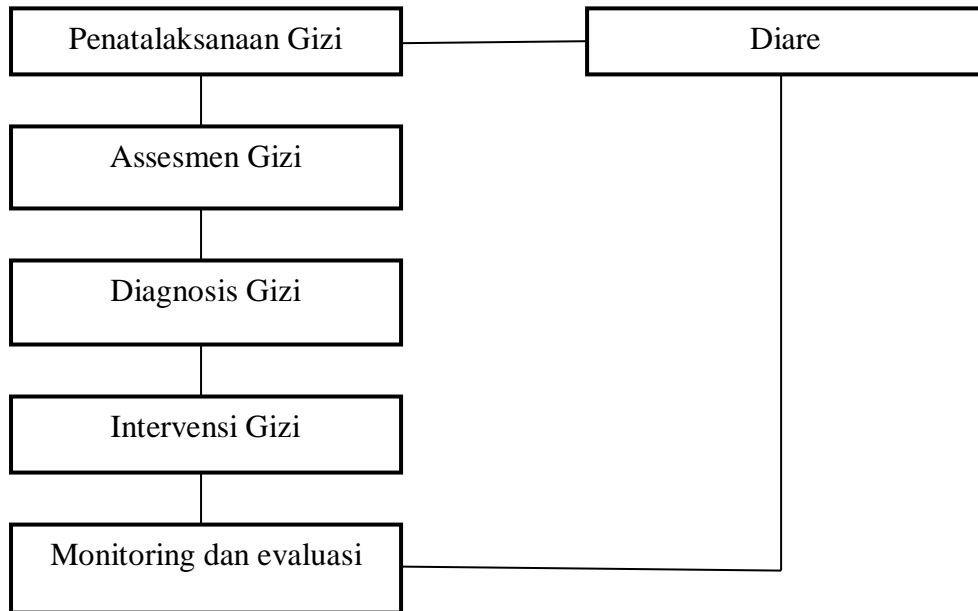


(Sumber :WHO 2005)

Gambar 1  
Kerang Teori

## G. Kerangka Konsep

### Terapi Gizi/ Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)



Gambar 2  
Kerangka Konsep

## H. Definisi Operasional

Tabel. 3  
Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Skrining Gizi	Melakukan skrining gizi pada pasien anak diare di Rumah Sakit Urip Sumoharjo.	Wawancara, observasi dan melakukan pengisian formulir <i>strong kids screening</i> sebelum melakukan proses asuhan gizi terstandar (PAGT).	Formulir <i>Strong Kids Screening</i>	Beresiko malnutrisi tingkat rendah, sedang dan tinggi.	-
2	Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Melakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien anak diare di Rumah Sakit Urip Sumoharjo dengan menetapkan assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi setiap hari selama 3 hari.	1. Assesmen gizi	1. Formulir assesmen 2. Timbangan BB digital 3. <i>Microtoise</i> 4. Data laboratorium pasien 5. Formulir <i>food recall</i> 1× 24 jam 6. Formuir <i>food frekuensi quisioner</i> 7. Buku foto makanan 8. Kuisisioner pengetahuan tentang diare ( <i>pre test</i> ) 9. Kuisisioner hiegene sanitasi	Membandingkan hasil data sebelum dan sesudah Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan skor pretest >80.	-
			2. Diagnosis gizi	1. Formulir diagnosis gizi 2. Buku terminology		
			3. Intervensi gizi	1. Formulir intervensi gizi 2. <i>Leaflet</i>		

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
				3. Buku terminology		
			4. Monitoring dan evaluasi gizi	1. Formulir monitoring dan evaluasi gizi 2. Kuisisioner pengetahuan tentang diare ( <i>post test</i> )		
	1. Assesmen Gizi/Kajian Gizi	Mengumpulkan dan menganalisis data untuk mengidentifikasi masalah gizi yang berkaitan dengan aspek antropometri, biokimia, klinis/fisik, <i>dietary</i> /riwayat gizi dan data personal.	Antropometri : 1. Pengukuran TB 2. Penimbangan BB	1. <i>Microtoise</i> 2. Timbangan BB digital	nilai antropometri, biokimia, keadaan fisik/klinis, dan asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit, data personal dan <i>skor pre test</i> .	-
			Biokimia : Pencatatan	Hasil laboratorium pasien		
			Fisik/Klinis : Pencatatan dan wawancara	1. Rekam medis 2. Kuisisioner <i>pre test</i> pengetahuan tentang diare.		
			<i>Dietary:</i> <i>Recall</i> 24 jam	1. Formulir <i>food recall</i> 1×24 jam 2. Formulir <i>food frekuensi quisioner</i> 3. Buku foto makanan		
			Riwayat personal : Wawancara	1. Formulir data diri responden 2. Kuisisioner hiegene sanitasi		
	2. Diagnosis Gizi	Mengidentifikasi masalah gizi, penyebab masalah, dan	Menganalisis masalah dari hasil assesmen/kajian gizi	1. Formulir diagnosis gizi 2. Buku Terminologi	<i>Problem, etiologi dan sign/symptom</i> (PES)	-

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		tanda/gejala adanya masalah <i>problem (P)</i> – <i>Etiologi (E)</i> – <i>Sign/Symptom (S)</i> .	pasien			
	3. Intervensi Gizi	Aktivitas spesifik berkaitan dengan penggunaan bahan makanan untuk menanggulangi masalah gizi dengan edukasi, konseling dan pemberian menu.	Menetapkan implementasi gizi dan edukasi pada pasien.	1. Formulir intervensi gizi 2. Leaflet	Menu makanan yang sesuai dengan kondisi pasien, pengetahuan meningkat dan memahami anjuran diet yang diberikan dengan skor posttest >80.	-
	4. Monitoring dan Evaluasi	Respon pasien terhadap intervensi dari tingkat keberhasilannya terkait data antropometri, biokimia, klinis/fisik, dietary/riwayat gizi, dan pengetahuan.	Membandingkan parameter status gizi (IMT) sebelum dan sesudah diet, gejala klinis sebelum dan sesudah diet, dan pengetahuan sebelum dan sesudah diet	1. Formulir monitoring dan evaluasi 2. Timbangan berat badan digital 3. <i>Microtoise</i> untuk mengukur TB 4. Hasil laboratorium pasien 5. Formulir <i>food recall</i> 1×24 jam 6. Buku foto makanan 7. Kuisisioner <i>post test</i> pengetahuan tentang diare.	Membandingkan IMT, nilai laboratorium, keadaan klinik/fisik pasien serta asupan makanan pasien dengan nilai normal dan melihat apakah ada perubahan yang lebih baik sesudah dan sebelum dilakukan intervensi.	-