

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Gastroenteritis

a. Definisi

Gastroenteritis merupakan gangguan sementara yang disebabkan oleh infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan, terutama pada usus halus (*intestinum tenue*) dan usus besar (*intestinum crassum*) dan ditandai dengan diare mendadak dengan atau tanpa muntah (Andrew, 2019). Gastroenteritis akut menurut Nari (2019, dalam Arsa, P.S.A., dkk, 2023) merupakan penyakit diare yang mempunyai gejala secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Gastroenteritis juga dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit akibat frekuensi buang air besar satu atau lebih encer.

Rahman, dkk (2016, dalam Deswita & Wansyaputri, R.R., 2023) berpendapat bahwa gastroenteritis merupakan keadaan seseorang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau lunak. Menurut Lweis, Dirksen, Heitkemper & Bucher (2014, dalam Arsa, P.S.A., dkk, 2023) gastroenteritis adalah peradangan pada selaput lendir lambung dan usus kecil. Gastroenteritis akut didefinisikan sebagai diare tiba-tiba ditandai dengan adanya mual, muntah, dan kram perut. Sowden

dkk. (1996, dalam Mardalena, 2018) menyebutkan bahwa peradangan yang terjadi pada lambung dan usus memunculkan gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah.

Gastroenteritis menurut Desak (2017, dalam Islamiah, W.E., Nadhiroh, S.R., 2023) juga bisa mengakibatkan tubuh kehilangan banyak cairan dan elektrolit. Hal ini disebabkan frekuensi buang air besar yang berlebih dengan bentuk tinja yang encer dan cair. Selain itu dari konsistensi tinja dan frekuensi yang berlebih, gastroenteritis juga bisa disertai dengan mual dan muntah.

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan gastroenteritis merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang dapat ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali dengan feses berbentuk encer dan atau berlendir, dan bisa atau tanpa disertai mual muntah.

b. Etiologi

Menurut Mardalena (2018) faktor-faktor penyebab gastroenteritis antara lain:

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi Virus

(1) *Rotavirus*

(a) Penyebab tersering diare akut pada bayi, sering didahului atau disertai dengan muntah

(b) Timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin

(c) Dapat ditemukan atau muntah

(d) Didapatkan penurunan HCC

(2) *Enterovirus*

Biasanya timbul pada musim panas

(3) *Adenovirus*

(a) Timbul sepanjang tahun

(b) Menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/
pernapasan

(4) *Norwalk*

(a) Epidemik

(b) Dapat sembuh sendiri dalam 24-48 jam

b) Infeksi Bakteri

(1) *Shigella*

(a) Semusim, puncaknya pada bulan Juli- September

(b) Insiden paling tinggi pada usia 1,5 tahun

(c) Dapat dihubungkan dengan kejang demam

(d) Muntah yang tidak menonjol

(e) Sel polos dalam feses

(f) Sel batang dalam darah

(2) *Salmonella*

(a) Semua umur tetapi lebih tinggi di bawah umur 1
tahun

(b) Menembus dinding usus, feses berdarah, mukoid

(c) Mungkin ada peningkatan temperatur

- (d) Muntah tidak menonjol
- (e) Sel polos dalam feses
- (f) Masa inkubasi 6-40 jam, lamanya 2-5 hari
- (g) Organisme dapat ditemukan pada feses selama berbulan-bulan

(3) *Escherichia Coli*

- (a) Baik yang menembus mukosa (feses berdarah) atau yang menghasilkan enterotoksin.
- (b) Pasien (biasanya bayi) dapat terlihat sangat sakit.

(4) *Compylobacter*

- (a) Sifatnya invasif (feses yang berdarah dan bercampur mukus) pada bayi dapat menyebabkan diare berdarah tanpa manifestasi klinik yang lain.
- (b) Kram abdomen yang hebat
- (c) Muntah/ dehidrasi jarang terjadi

(5) *Yersinia Enterocolitica*

- (a) Feses mukosa
- (b) Sering didapatkan sel polos pada feses
- (c) Mungkin ada nyeri abdomen yang berat
- (d) Diare selama 1-2 minggu.

2) Faktor Non Infeksi

Malabsorpsi bisa menjadi faktor non infeksi pada pasien gastroenteritis. Malabsorpsi akan karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), atau non sakarida

(intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Penyebab non infeksi pada bayi dan anak yang menderita gastroenteritis paling sering adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lain yang umum terjadi adalah malabsorpsi lemak (*long chain trygliseride*) dan malabsorpsi protein seperti asam amino, atau *B-laktoglobulin*.

3) Faktor Makanan

Makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan tertentu (*milk allergy, food allergy, down milk protein sensitive enteropathy/ CMPSE*).

4) Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas yang tidak tertangani dapat menjadi penyebab psikologis akan gangguan gastroenteritis.

c. Gejala dan Tanda Gastroenteritis

Gejala dan tanda gastroenteritis menurut Mardalena (2018) yaitu:

- 1) Gastroenteritis akibat bakteri *salmonella* menimbulkan gejala :
 - a) Naiknya suhu tubuh;
 - b) Konsistensi tinja cair/ encer dan berbau tidak enak, kadang-kadang mengandung lendir dan darah;
 - c) Stadium prodromal berlangsung selama 2-4 hari dengan gejala sakit kepala, nyeri, dan perut kembung.
- 2) Gastroenteritis akibat bakteri *Escherichia coli* menimbulkan gejala:
 - a) Lemah;

- b) Berat badan turun drastis;
 - c) Mulas menetap pada pasien bayi.
- 3) Gastroenteritis akibat virus *vibrio* menimbulkan gejala:
- a) Rasa mulas singkat dapat terjadi sewaktu-waktu;
 - b) Konsistensi tinja encer, dan mungkin berubah menjadi cairan putih keruh tidak berbau;
 - c) Mual dan kejang pada otot kaki.
- 4) Gastroenteritis *choleform* menimbulkan gejala:
- a) Diare dan muntah;
 - b) Diare mungkin terjadi tanpa mulas dan tidak mual;
 - c) Bentuk feses cair dan berwarna putih keruh;
 - d) Dehidrasi.
- 5) Gastroenteritis *disentrium* menimbulkan gejala:
- a) Gejala yang timbul adalah toksik diare;
 - b) Tinja mengandung darah dan lendir (sindrom disentri);
 - c) Jarang mengakibatkan dehidrasi;
 - d) Febris, perut kembung, anoreksia, mual dan muntah muncul setiap empat hari.

d. Patofisiologi

Penyebab Gastroenteritis akut adalah masuknya virus (*Rotavirus*, *Adenovirus enteris*, *Virus Norwalk*). Bakteri atau toksin (*Compylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia Coli*, *Yersinia*, dan lainnya), parasit (*Biardia Lambia*, *Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel,

memproduksi *enterotoksin* atau *Cystotoksin* dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut.

Penularan gastroenteritis biasa melalui fekal ke oral dari suatu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya gastroenteritis adalah gangguan osmotik. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air meningkat kemudian terjadi gastroenteritis. Gangguan multitalitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Gastroenteritis dapat menimbulkan gangguan lain misalnya kehilangan air (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam basa (asidosis metabolik dan hipokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah. Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan peristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi mikroorganisme seperti *salmonella*, *escherchia coli*, *vibriodisentri* dan virus entero yang masuk ke dalam usus tersebut. Usus kemudian akan kehilangan cairan kemudian terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika

cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar disertai elektrolit (Mardalena, 2018).

e. Jenis-Jenis Gastroenteritis

Jenis-jenis diare menurut Mardalena tahun 2018 yaitu:

1) Diare cair akut

Keluar tinja encer dan mungkin ada darah di dalamnya. Kondisi ini umumnya berakhir kurang dari 14 hari.

2) Disentri

Diare dengan adanya darah dalam feses, frekuensi BAB sering dan kuantitas feses sedikit.

3) Diare persisten

Diare yang berakhir dalam 14 hari atau lebih, dan dimulai dari diare akut atau disentri.

f. Komplikasi

Komplikasi yang disebabkan oleh diare akut ataupun kronis menurut Lestari (2016), yaitu:

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik.
- 2) Syok hipovolemik.
- 3) Hipokalemia (dengan gejala mekanisme, hipotonia. kelemahan, bradikardia, perubahan elektrokardiogram)
- 4) Hipoglikemia.
- 5) Intoleransi laktosa sekunder akibat kekurangan enzim lactase, Kerusakan vili mukosa, usus halus.

- 6) Kejang. terutama pada dehidrasi hipertonik.
- 7) Gizi buruk energi dan protein yang diderita penderita selain diare dan muntah-muntah mengalami kelaparan.

g. Pemeriksaan Penunjang

Mardalena (2018), menyebutkan bahwa pemeriksaan laboratorium pada gastroenteritis meliputi :

- 1) Pemeriksaan Tinja
 - a) Makroskopis dan mikroskopis
 - b) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest, bila diduga intoleransi gula.
 - c) Bila diperlukan, lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- 2) Pemeriksaan Darah
 - a) pH darah (Natrium, Kalium, Kalsium dan Fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa.
 - b) Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- 3) Intubasi Duodenum

Untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

Menurut Muttaqin & Sari (2011, dalam Arsa, P.S.A., dkk, 2023) pemerikaan penunjang pada gastroenteritis diantaranya:

- 1) Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui berat jenis plasma dan adanya kelainan jumlah kadar leukosit.

- 2) Uji elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfat.
- 3) Pemeriksaan analisis gas darah untuk mengetahui gangguan keseimbangan asam basa dalam darah.
- 4) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal.
- 5) Tes enzim untuk menilai keterlibatan *rotavirus* menggunakan ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*)
- 6) Pemeriksaan feses untuk mengetahui agen penyebab.

Menurut Simadibrata, K.D., dkk (2014, dalam Haikal, M., Soleha, T.U., Lisiswanti, R., 2020) pemeriksaan feses perlu dilakukan untuk melihat adanya leukosit dalam tinja yang menunjukkan adanya infeksi bakteri, adanya telur cacing dan parasit dewasa, sedangkan Gandasoebrata R. (2009, dalam Haikal, M., Soleha, T.U., Lisiswanti, R., 2020) berpendapat bahwa pemeriksaan darah diperlukan juga karena peningkatan atau penurunan pada jumlah leukosit menunjukkan penyebab dari infeksi yang terjadi (karena virus, bakteri, parasit, helminth, atau non infeksi).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada penderita gastroenteritis menurut Mardalena (2018) yaitu :

- 1) Pemberian cairan untuk mengganti cairan yang hilang

2) Dietetik: pemberian makanan dan minuman khusus pada penderita dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan adapun hal yang perlu diperhatikan :

- a) Memberi ASI (pada anak usia 0-2 tahun)
- b) Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein, vitamin, mineral, dan makanan yang bersih

3) Monitor dan koreksi input dan output elektrolit

4) Obat-obatan.

- a) Berikan antibiotik
- b) Koreksi asidosis metabolik
- c) Berikan obat anti mual

2. Konsep Karakteristik Anak pada Gastroenteritis

a. Usia

Daya tahan yang masih lemah pada anak-anak menjadi salah satu penyebab gastroenteritis sering menyerang kelompok tersebut. Penyakit gastroenteritis menjadi penyebab kematian kedua terbanyak pada anak dibawah lima tahun. Hal itu disebabkan karena dehidrasi yang berat sehingga tubuh kehilangan cairan secara berlebihan dan dapat menyebabkan kematian. Pada tahun 2021 kasus gastroenteritis yang ditemukan di Indonesia yang dialami oleh anak dibawah lima tahun mencapai 3.690.984 orang, sedangkan kasus gastroenteritis yang dilayani pada pada balita mencapai 879.569 orang sebesar 23,8% (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Suraatmaja (2007, dalam Wibisono, A.M., Marchianti, A.C.N., Dharmawan, D.K., 2020) usia yang berpotensi lebih besar menderita gastroenteritis adalah usia balita yang masih muda dikarenakan tubuh balita tersebut belum memiliki kekebalan tubuh yang sempurna. Pada bayi pertahanan mukosa saluran pencernaan masih belum berkembang dan akan berkembang ketika dewasa seiring bertambahnya usia. Kurangnya kekebalan aktif bayi dan pengenalan makanan tambahan yang mungkin terkontaminasi bakteri dapat memperbesar risiko terjadi gastroenteritis. Gastroenteritis dapat menyerang segala usia dikarenakan gastroenteritis disebabkan oleh mikroorganisme yang merupakan bagian dari flora yang menghuni tempat di seluruh permukaan bumi. (Mardalena, 2018).

b. Jenis Kelamin

Gastroenteritis atau biasa dikenal dengan diare dapat menyerang anak perempuan maupun laki-laki dari segala usia, bergantung pada beberapa faktor seperti faktor gizi, faktor makanan, faktor sosial ekonomi, dan faktor lingkungan. Ada beberapa peneliti yang melakukan penelitian menyebutkan bahwa penyakit gastroenteritis lebih banyak dialami oleh laki-laki dari pada perempuan, namun teori mengenai tingginya prevalensi penderita gastroenteritis yang dialami anak laki-laki masih belum jelas. Teori yang lain menurut Jarman (2018, dalam Harun, N.S., Yuniati, Y., Wardhana, A.W., 2022) menyebutkan adanya faktor

budaya serta lingkungan yang menyebabkan anak laki-laki lebih banyak menderita gastroenteritis dikarenakan secara budaya anak laki-laki diperlakukan secara berbeda dari pada anak perempuan sedangkan faktor lingkungan menjelaskan bahwa anak laki-laki lebih bebas untuk bermain diluar rumah dan itu menyebabkan mereka terkena paparan pathogen yang menular.

Menurut Akhondi (2021, dalam Harun, N.S., Yuniati, Y., Wardhana, A.W., 2022) menyebutkan bahwa balita laki-laki lebih aktif dalam berperilaku dan mereka mempunyai kebebasan bermain di luar rumah yang menyebabkan mereka gampang terkena mikroorganisme dari luar yang menjadikan penyebab gastroenteritis seperti bakteri *E.Coli*, *Rotavirus*, serta *Entamoba Histolytica*.

c. Etiologi

Faktor penyebab gastroenteritis menurut Mardalena (2018) yaitu faktor Infeksi meliputi infeksi virus, infeksi bakteri, faktor non infeksi, faktor makanan, dan faktor psikologis. Menurut Whaley dan Wong's (1995, dalam Mardalena, 2018) gastroenteritis disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasite yang patogen. Myers (1995, dalam Mardalena, 2018) berpendapat bahwa karakteristik kondisi ini terlihat dari adanya muntah dan diare akibat infeksi, alergi, atau keracunan zat makanan.

d. Status Gizi

Hossain (2020, dalam Harun, N.S., Yuniati, Y., Wardhana, A.W., 2022) menyebutkan bahwa kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan berubahnya struktur histologis pada villi usus. Seseorang yang mengalami malnutrisi mempunyai frekuensi atrofi vili subtotal yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan orang yang status gizinya normal. Seseorang dengan kekurangan nutrisi pada gambaran histologi usus ditemukan adanya perataan pada permukaan mukosa akibat dari pemendekan dan penumpukan vili usus. Disamping itu, kondisi seseorang yang mengalami malnutrisi menyebabkan infiltrasi limfosit dan sel plasma pada mukosa usus. Pada villi usus terdapat *brush border* yang mengandung beberapa enzim. Enzim-enzim yang terkandung pada brush border berguna untuk absorpsi makanan seperti laktase, maltase, sukrase, amino-peptidase, dan Na⁺K⁺ ATP-ase. Berubahnya kegunaan dan struktur pada mukosa usus bisa mengakibatkan gangguan pada absorbs makanan serta bisa menyebabkan diare.

Malabsorpsi adalah semua kondisi yang mengakibatkan terganggunya proses digesti dan absorpsi nutrisi dalam saluran cerna. Manifestasi klinis yang terjadi pada kondisi malabsorpsi yaitu berupa diare, *steatorrhea*, hingga gejala yang berat berupa terganggunya penyerapan berbagai nutrisi yang diperlukan oleh tubuh (Gultom, dkk. 2018).

Status gizi anak yang baru lahir, merupakan salah satu indikator terjadinya diare. Kondisi berat badan bayi yang lahir rendah bisa mengakibatkan anak mengalami berbagai macam penyakit. Status gizi dapat diperbaiki dengan pemberian makan yang sesuai dengan usianya. Status gizi yang baik, dapat menghindarkan anak dari berbagai penyakit infeksi seperti penyakit gastroenteritis (Rahayu D., Ratnaningrum K., Saptanto A., 2019). Kurniawati (2016, dalam Riswandha, Demak, I.P.K., Setyawati, T., 2020) menyatakan bahwa status gizi memiliki hubungan terhadap kejadian gastroenteritis pada anak. Hal tersebut diakibatkan karena malnutrisi mempunyai risiko mengalami diare 1.73 kali lebih tinggi daripada anak dengan status gizi baik. Malnutrisi menurut Kurnia (2019, dalam Dewi I.A.P.P., Paramasatiari A.A.A.L., & Lely A.A.O., 2023) mengakibatkan penurunan jumlah *limfosit peripheral* mengakibatkan menurunnya tingkat kekebalan tubuh anak, sehingga anak menjadi rentan terhadap infeksi.

Secara teori, menurut Childs *et al* (2019 dalam Harun, N.S., Yuniati, Y., Wardhana, A.W., 2022) gizi yang cukup menjadikan faktor protektif untuk mencegah terjadinya gastroenteritis pada anak. Gizi yang cukup dan tepat diperlukan agar semua sel termasuk sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi secara optimal. Kebutuhan sistem imun akan energi dan nutrisi dapat dipenuhi dari sumber makanan atau dari cadangan makanan

didalam tubuh. Sebagai contoh, beberapa zat mikronutrien memiliki peran dalam mengatur pembelahan sel dan sangat penting untuk respons proliferasi sel-sel imun. WHO (2017, dalam Harun, N.S., Yuniati, Y., Wardhana, A.W., 2022) berpendapat bahwa anak dibawah lima tahun dengan malnutrisi berisiko menderita gastroenteritis karena pada kelompok tersebut rentan mengalami infeksi. Menurut Childs *et al* (2019, dalam Harun, N.S., Yuniati, Y., Wardhana, A.W., 2022) gizi yang cukup dan tepat diperlukan agar semua sel termasuk sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi secara optimal. Kebutuhan sistem imun akan energi dan nutrisi dapat dipenuhi dari sumber makanan. Sebagai contoh, asam amino arginin sangat penting untuk pembentukan oksida nitrat oleh makrofag, dan zat gizi mikro vitamin A dan seng mengatur pembelahan sel dan sangat penting untuk respons proliferasi yang berhasil dalam sistem kekebalan.

Menurut Septikasari (2018) Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score*) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-Score* masing-masing

indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1) Berdasarkan indikator BB/U

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

Gizi buruk	: $Z\text{-score} < -3,0$
Gizi kurang	: $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
Gizi baik	: $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
Gizi lebih	: $Z\text{-score} > 2,0$

2) Berdasarkan indikator TB/U

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

Sangat pendek	: $Z\text{-score} < -3,0$
Pendek	: $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
Normal	: $Z\text{-score} \geq -2,0$
Tinggi	: $Z\text{-score} > 2,0$

3) Berdasarkan indikator TB/U

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi

badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

Sangat kurus	: Z-score < -3,0
Kurus	: Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0
Normal	: Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0
Gemuk	: Z-score > 2,0

Berdasarkan Kemenkes RI (2011, dalam Septikasari, 2018) indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan yaitu:

- 1) Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- 2) Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- 3) Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak didasarkan pada Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) digunakan untuk

menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $> +1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Kategori status gizi untuk umur 5-18 tahun didasarkan pada Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) yaitu:

Gizi kurang (<i>thinness</i>)	: -3 SD sd < -2 SD
Gizi baik (normal)	: -2 SD sd $+1$ SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	: $> +1$ SD sd $+2$ SD
Obesitas (<i>obese</i>)	: $> +2$ SD

3. Konsep Anak

a. Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1). Sedangkan menurut WHO, batasan usia anak antara 0-19 tahun. Anak adalah individu yang unik berumur 0-19 tahun (*World Health Organization*) dan bukan merupakan orang dewasa mini. Menurut Supartini (2012, dalam Kumalasari D.N. dkk, 2023) anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara individual serta masih bergantung kepada orang

lain. Supaya tumbuh kembang anak optimal anak membutuhkan lingkungan yang dapat menunjang dirinya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan belajar mandiri.

Anak dalam ilmu keperawatan menurut Yulistati, Arnis (2016, dalam Kumalasari D.N. dkk, 2023) dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari delapan belas (18) tahun, masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Menurut Wong. Hockenberry, Wilson. Winkelstein, & Schwartz (2009, dalam Kumalasari D.N. dkk, 2023) fase-fase perkembangan pada anak menjadi 5 tahap yaitu: masa bayi (0-1 tahun), masa *toddler* (1-3 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun), masa sekolah (6-12 tahun), dan masa remaja (12-18 tahun).

b. Periode Perkembangan pada Anak

Menurut Hockenberry et al. (2017, dalam Kumalasari D.N. dkk, 2023) periode perkembangan dapat dibagi menjadi beberapa tahap usia yang meliputi:

1) Periode Prenatal

Periode prenatal merupakan periode usia sejak masa konsepsi hingga lahir. Periode ini terdiri dari:

Germinal: konsepsi hingga usia 2 minggu

Embryonic: usia 2 minggu hingga 8 minggu

Fetal: usia 8 hingga 40 minggu (lahir)

Periode ini merupakan salah satu periode yang paling krusial dalam proses perkembangan. Pada periode usia ini terjadi laju pertumbuhan yang pesat diikuti dengan pembentukan organ. Periode ini juga memiliki ketergantungan total dengan kondisi maternal. Kondisi kesehatan ibu akan sangat mempengaruhi janin. Sehingga perawatan antenatal merupakan hal penting yang perlu dilakukan pada periode ini untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Periode Bayi

Periode Bayi merupakan periode usia sejak bayi baru lahir hingga berusia 12 bulan.

Neonatus: usia 0 hingga 28 hari

Bayi: usia 1 hingga 12 bulan

Periode usia bayi merupakan salah satu periode usia yang mengalami perkembangan motorik, kognitif, dan sosial yang pesat. Melalui interaksi dengan pengasuh (orang tua), bayi mulai membangun basic trust atau kepercayaan pada dunia dan merupakan dasar pembentukan hubungan interpersonal di masa depan. Bulan pertama kehidupan pada masa bayi (periode neonatus) merupakan fase kritis bagi bayi. Hal ini disebabkan karena pada periode ini bayi masih mengalami adaptasi fisik yang besar terhadap perubahan lingkungan dan adanya fase penyesuaian psikologis dari orang tua.

3) Periode Masa Kanak-kanak Awal (Early Childhood)

Periode masa kanak-kanak awal (early childhood) merupakan periode anak berusia 1 tahun hingga 6 tahun. Periode ini dibagi menjadi dua yaitu periode usia *toddler* dan prasekolah.

Toddler: usia 1 hingga 3 tahun

Prasekolah: usia 3 hingga 6 tahun

Periode ini, dimulai sejak anak dapat berdiri dengan tegak hingga memasuki sekolah. Pada periode ini anak mengalami perkembangan motorik yang pesat, anak banyak melakukan aktivitas dan menemukan hal-hal baru. Pada kelompok usia ini terjadi perkembangan fisik dan kepribadian. Anak-anak pada usia ini mulai mengembangkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh pengendalian dan penguasaan diri, menyadari akan ketergantungan dan kemandirian, serta mulai mengembangkan konsep diri.

4) Periode Usia Sekolah

Periode usia ini dimulai sejak anak berusia 6 hingga 12 tahun. Periode perkembangan ini adalah masa dimana anak mulai membangun hubungan yang lebih luas dengan teman sebaya. Pada usia ini terjadi kemajuan yang stabil dalam perkembangan fisik, mental, dan sosial dengan penekanan pada pengembangan keterampilan. Anak-anak mulai membangun kerja sama dan pengembangan moral yang penting dan relevan untuk tahap

kehidupan selanjutnya. Masa ini merupakan masa kritis dalam pengembangan konsep diri.

5) Periode Remaja

Periode ini dimulai sejak anak berusia 12 tahun hingga 18 tahun.

Prepubertas: usia 10 hingga 13 tahun

Remaja: usia 13 hingga 18 tahun

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada fase ini terjadi proses maturasi pada biologis dan kepribadian yang diikuti oleh gejolak fisik dan emosi. Pada fase ini juga terjadi pendefinisian ulang dari konsep diri. Pada masa remaja akhir, remaja mulai menginternalisasikan semua nilai yang telah dipelajari sebelumnya dan lebih berfokus pada identitas individu, bukan identitas kelompok.

c. Sehat Sakit

Menurut WHO, sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, dan tidak semata-mata hanya bebas dari penyakit atau cacat. Menurut Yuliasati, Arnis (2016, dalam Kumalasari D.N. dkk, 2023) rentang sehat sakit dalam paradigma keperawatan anak ialah batasan yang dapat membantu pelayanan keperawatan pada anak dengan status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak

langsung. Seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, demikian sebaliknya jika anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat juga memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga yang ditinggal. Jadi batasan sehat secara umum tidak hanya dapat diartikan bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosialnya.

d. Hospitalisasi

Menurut Siahaan (2022, dalam Hapsari, V.D., dkk, 2023) hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit karena suatu alasan tertentu yang bertujuan untuk menjalani terapi atau perawatan, mulai dari anak masuk rumah sakit sampai kembali pulang ke rumah dalam suatu keadaan yang direncanakan maupun darurat.

Menurut WHO, hospitalisasi adalah perasaan yang tidak aman dan dirasa dapat mengancam stressor pada anak sehingga dapat berdampak pada fisik dan psikologis. Rahayu (2018 dalam Hapsari, V.D., dkk, 2023) berpendapat bahwa anak dan orang tua akan mengalami beberapa kejadian yang sangat traumatik dan penuh stres/sehingga dapat berpengaruh dalam proses kesembuhan dan perjalanan penyakit. Pengertian lain menurut Kaban *et al.* (2021, dalam Hapsari, V.D., dkk, 2023) dari hospitalisasi yaitu keadaan saat anak dirawat oleh seorang tenaga kesehatan secara maksimal, ketika sedang menjalani rawat inap anak dan orang tua

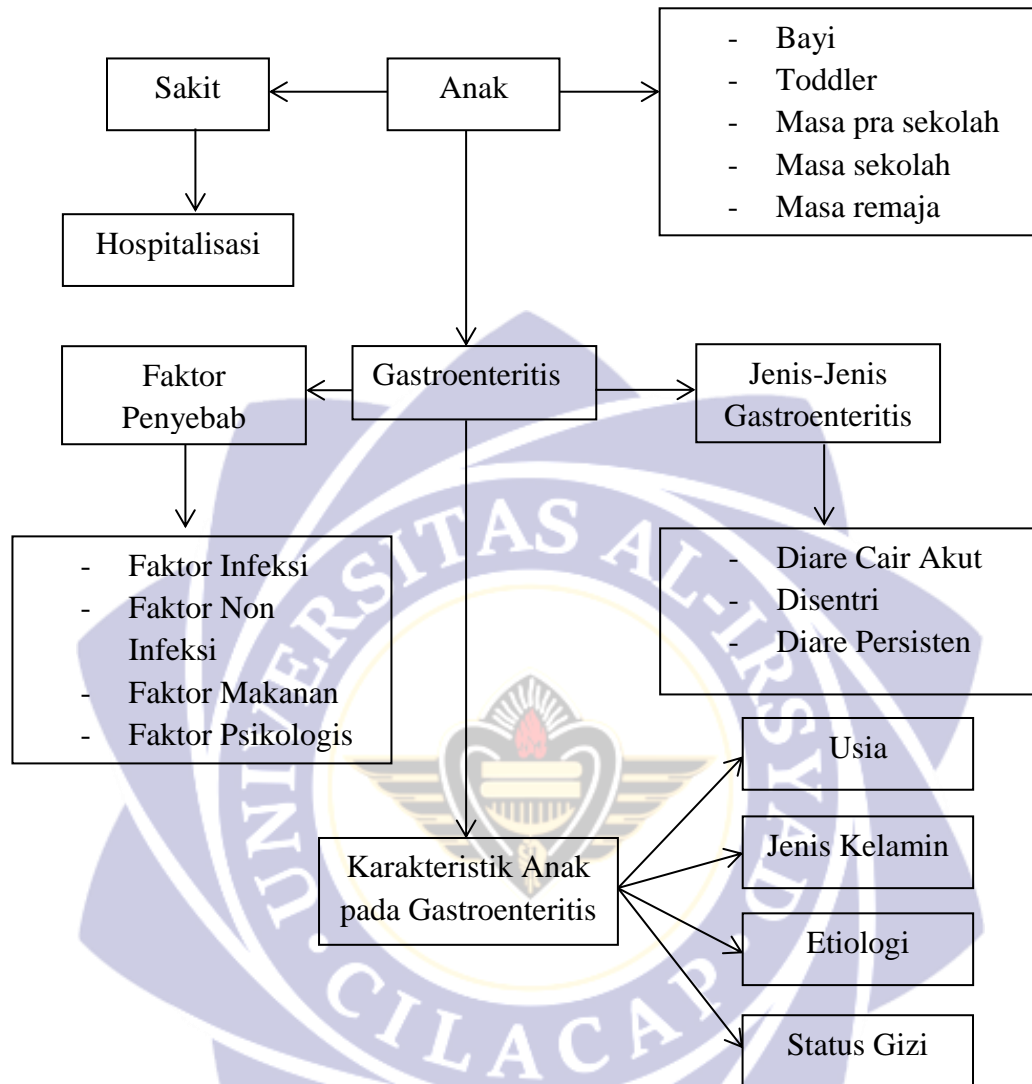
akan mengalami rasa stress dan traumatik seperti marah, sedih dan rasa takut.

e. Gastroenteritis pada Anak

Gastroenteritis menurut Suraatmaja (2005, dalam Mardalena, 2018) adalah keadaan ketika frekuensi buang air besar lebih dari empat kali pada bayi, dan lebih tiga kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah/ lendir saja.

Wahyudi menyatakan (dalam Wijaya, A.S. dan Putri, Y.M., 2017) bahwa gastroenteritis adalah tinja yang lunak atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari. Berdasarkan hal tersebut, secara praktis gastroenteritis pada anak balita bisa didefinisikan sebagai meningkatnya frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih, tinja konsistensinya menjadi lebih lunak dari biasanya, sehingga hal itu dianggap tidak normal dari ibunya. Gastroenteritis pada anak bisa bersifat akut atau bersifat kronik. (Kyle, Terry., & Carman, Susan, 2016).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber:

Wibisono, A.M., Marchianti, A.C.N., Dharmawan, D.K. (2020). Harun, N.S.,
 ,Yuniati, Y., Wardhana, A.W., (2022). Mardalena (2018). Hossain (2020).
 Kumalasari D.N. dkk (2023). Hapsari, V.D., dkk (2023).