

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Diare pada balita

1. Definisi Balita

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun dan di bawah lima tahun. Masa balita merupakan masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya (Kemenkes RI, 2023d).

2. Diare

a. Definisi

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (Victoria et al., 2023). Kondisi ini umumnya terjadi akibat gangguan pada sistem pencernaan yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, serta faktor lain seperti intoleransi makanan, alergi, efek samping obat, atau gangguan penyerapan zat gizi dalam usus. Diare dapat bersifat akut maupun kronis, tergantung pada durasi dan penyebabnya. Diare akut biasanya berlangsung kurang dari 14 hari dan sering kali disebabkan oleh infeksi, sedangkan diare kronis berlangsung lebih lama dan dapat terkait dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit radang usus atau gangguan pencernaan lainnya. Jika tidak ditangani dengan baik, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang berpotensi membahayakan, terutama pada bayi, balita, dan lansia, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat (Wijoyo, 2019).

b. Patogenesis

Mekanisme terjadinya diare adalah:

1) Osmosis

Osmosis terjadi akibat makanan atau zat yang tidak terserap meningkatkan tekanan di antrum, merangsang pengeluaran dari usus sehingga menyebabkan diare.

2) Gangguan sekresi

Gangguan sekresi terjadi karena rangsangan tertentu (misalnya toksin) menyebabkan peningkatan ekskresi air dan elektrolit di rongga usus, yang menyebabkan peningkatan isi dan terjadi diare.

3) Gangguan motilitas, hiperperistaltik usus

Gangguan ini menyebabkan berkurangnya kesempatan usus dalam menyerap makanan sehingga menimbulkan diare.

Patogenesis dari diare akut:

- a) Masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati barier asam lambung.
- b) Mikroorganisme akan bereproduksi (berkembang biak) di dalam usus halus.
- c) Jasad renik mengeluarkan toksin yaitu toksin diaregenik.
- d) Racun ini menyebabkan peningkatan sekresi, sehingga menyebabkan diare.

Patogenesis diare kronis lebih kompleks dan faktor predisposisinya adalah infeksi parasit, bakteri, malabsorpsi, malnutrisi dan faktor lainnya (Fitrah et al., 2023)

c. Patofisiologi

Mekanisme penyerapan dan ekskresi terganggu, memicu terjadinya dehidrasi, dimana dehidrasi merupakan kondisi yang paling parah pada diare. Diare terjadi karena adanya tindakan racun oleh bakteri di lapisan usus. Racun tersebut menimbulkan rangsangan dan menghasilkan nukleotid siklik (AMP siklik). Racun ini mengakibatkan turunya absorpsi aktif natrium dan menaikkan sekresi aktif NaCl dan air ke lumen usus. Shigella dan organisme lainnya dengan mekanisme serupa dengan tingkat yang lebih rendah dapat mempengaruhi penyerapan dan ekskresi (Fitrah et al., 2023).

Diare terjadi ketika molekul osmotik positif, seperti garam atau gula, hadir dalam lumen usus dalam konsentrasi yang cukup tinggi sehingga tekanan osmotik cairan usus lebih besar daripada tekanan osmotik cairan usus, cairan ekstraseluler, dan cairan usus serta darah. Kondisi ini menyebabkan air bergerak secara pasif dari jaringan ke usus melalui difusi.

Bahan-bahan osmotik aktif yang ada tidak diserap (d-xylose, Mg_2SO_4 atau laktosa pada anak yang defisit enzim lactase) akan terjadi endapan air pada lumen usus, dan akan dikeluarkan bersama-sama bahan-bahan lain sebagai diare (Fitrah et al., 2023).

d. Manifestasi Klinis

Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare dapat dibagi menjadi :

1) Diare tanpa dehidrasi

Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda-tanda dehidrasi.

2) Diare dengan dehidrasi ringan

Pada tingkat diare ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktifitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardia yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

3) Diare dengan dehidrasi sedang

Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikardi, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler memanjang (22 detik) dengan kulit yang dingin yang dingin dan pucat.

4) Diare dengan dehidrasi berat

Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardi dengan pulsasi yang melemah, hipotensi dan tekanan nadi yang menyebar, tidak ada penghasilan urin, mata dan ubun-ubun besar menjadi sangat cekung, tidak ada produksi air mata, tidak mampu minum dan keadaannya mulai apatis, kesadarannya menurun dan juga

masa pengisian kapiler sangat memanjang (23 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat (Ari, 2021).

e. Faktor penyebab diare

1) Penyebab langsung

a) Diare akibat infeksi

Diare ini terjadi karena adanya kuman atau hewan kecil seperti cacing yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Akibatnya, gerakan usus menjadi lebih cepat sehingga dapat mendorong kuman atau hewan kecil tersebut keluar. Hal inilah yang menyebabkan perut memjadi mulas dan melilit. Adanya kuman atau hewan kecil yang masuk dalam saluran pencernaan mengakibatkan lambung dan usus mengeluarkan cairan lebih banyak dari biasanya. Hal inilah yang menyebabkan tinja menjadi encer dan cair sehingga tubuh dapat kehilangan banyak cairan (Sasmitawati, 2018). Beberapa jenis kuman penyebab diare antara lain:

(1) Diare karena bakteri invasif

Diare karena bakteri invasif memiliki tingkat kejadian yang cukup sering, tetapi akan berkurang dengan sendirinya seiring dengan peningkatan sanitasi lingkungan di masyarakat. Mekanisme terjadinya, yaitu bakteri pada keadaan tertentu menjadi Invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin, Enterotaksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat, seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kram-kram. Selain itu, mukosa usus yang telah dirusak mengakibatkan muncet berdarah dan berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri *E.coli*, *Shigella sp*, *Salmonella sp*, dan *Campylobacter sp*. Diare ini bersifat self-limiting dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru (Wijoyo, 2019).

Tabel 1
Sumber dan Tanda Gejala Diare Karena Bakteri

No.	Tipe	Faktor Etiologi	Gejala	Sifat
1.	<i>Campylobacter jejuni</i>	Terbawa makanan atau minuman yang terkontaminasi, transmisi secara fecal oral dan mempengaruhi kekebalan	Onset 24-72 jam, mual, pusing, malaise, demam dan diare cair	<i>Self limiting</i> , biasanya kurang dari tujuh hari
2.	<i>Salmonella</i>	Terbawa makanan yang dimasak kurang sempurna atau di kulkas, dari produk susu dan mempengaruhi kekebalan	Onset 12-24 jam, diare, demam, dan menggigil	<i>Self limiting</i>
3.	<i>Shigella sp.</i>	Terbawa sayuran, makanan, dan mempengaruhi kekebalan	Onset 24-48 jam, mual, muntah dan diare	<i>Self limiting</i>
4.	<i>Escherichia coli</i>	Terbawa makanan atau minuman yang terkontaminasi	Onset 8-72 jam, diare cair, demam, kejang, perut bengkak, rasa tidak enak badan, dan muntah	<i>Self limiting</i> biasanya < 3-5 hari
5.	<i>Clostridium difficile</i>	Diare yang dikaitkan dengan antibiotic, penyebab colitis pseudomembran	Onset selama atau sesudah beberapa minggu tergantung pada terapi antibiotic, diare cair disertai mucus, demam tinggi, dan kejang	<i>Self limiting</i>
6.	<i>Staphylococcus aureus</i>	Terbawa makanan yang dimasak kurang sempurna atau disimpan	Onset 1-6 jam, mual, muntah dan diare cair	<i>Self limiting</i>
7.	<i>Yersinia enterocolitica</i>	Terbawa makanan yang terkontaminasi	Onset 16-48 jam, demam, nyeri perut, diare dan muntah	<i>Self limiting</i> kecuali diare bertahan lebih dari tiga minggu
8.	<i>Bacillus cereus</i>	Terbawa makanan yang terkontaminasi	Onset 10-12 jam, diare cair, tenesmus, mual dan muntah	<i>Self limiting</i>

Sumber: (Wijoyo, 2019)

(2) Virus

Diare karena virus sebagai contoh traveller's diarrhoea yang disebabkan, antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus ini melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak sehingga kapasitas reabsorpsi menurun dan sekresi air maupun elektrolit meningkat. Diare yang terjadi bertahan terus sampai beberapa hari (biasanya 3-6 hari), sesudah itu virus lenyap dengan sendirinya. Norovirus ialah virus yang paling umum sebagai virus patogen yang menyebabkan 70-75% *viral gastroenteritis* (Wijoyo, 2019).

Tabel 2
Agen Penyebab Diare

No.	Virus	Durasi (hari)	Transmisi	Gejala
1.	<i>Rotavirus</i>	3-8	Air, makanan dan fecal oral	Muntah, diare, demam, nyeri abdomen, dan intoleransi laktosa
2.	<i>Enteric adenovirus</i>	7-9	Fecal oral	Diare, gejala saluran pernapasan, muntah dan demam
3.	<i>Calicivirus</i>	4	Fecal oral, air dan <i>shellfish</i>	Muntah dan diare
4.	<i>Astrovirus</i>	1-4	Fecal oral dan air	Muntah, diare, demam dan nyeri abdomen
5.	<i>Norwalk</i>	12-14 jam	Fecal oral, makanan dan aerosol	Mual, muntah, diare kram abdomen, sakit kepala, demam, <i>chills</i> dan <i>myalgia</i>

Sumber: (Wijoyo, 2019)

(3) Diare karena parasit

Diare karena parasit disebabkan oleh protozoa seperti *Entamoeba histolytica* dan *Giardia lamblia*, yang terutama terjadi di daerah subtropis. Diare karena infeksi parasit ini biasanya bercirikan mencret cairan yang berkala dan bertahan lama lebih dari satu minggu. Gejala lainnya dapat berupa nyeri perut, rasa letih umum (malaise), demam, anoreksia, mual, dan muntah-muntah (Wijoyo, 2019).

Tabel 3
Sumber dan Gejala Diare Karena Parasite

No.	Tipe	Faktor penyebab	Gejala	Gambaran umum
1.	<i>Giardia lamblia</i>	Termakan Bersama air yang terkontaminasi feses manusia dan mempengaruhi kekebalan tubuh	Onset 13 minggu, diare cair akut dan kronis, mual, muntah, <i>anoreksia</i> , <i>flatulence</i> , <i>abdominal bloating</i> dan <i>epigastric pain</i>	Bagus apabila dilakukan perawatan
2.	<i>Cryptosporidia sp.</i>	AIDS dan mempengaruhi kekebalan tubuh	Onset 2-14 hari, diare cair akut dan kronis, nyeri perut, <i>flatulence</i> , dan malaise	<i>Self limiting</i> , berakhir hingga tiga minggu, kecuali pasien penderita AIDS dan penyakit imunisupresif
3.	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Fecal soiled food or water</i> dan mempengaruhi kekebalan tubuh	Diare cair yang kronis, nyeri perut dan kejang	Bagus, kecuali apabila memengaruhi sistem imun
4.	<i>Isospora belli</i>	Termakan Bersama makanan dan air yang terkontaminasi feses manusia dan memengaruhi kekebalan tubuh	Onset kira-kira satu minggu, diare cair, malaise, <i>anoreksia</i> , hilangnya berat badan dan kejang perut	<i>Self limited</i> , sembuh dalam 2-3 minggu

Sumber: (Wijoyo, 2019)

b) Diare bukan karena infeksi

Diare ini disebabkan oleh sesuatu yang membuat saluran pencernaan mengeluarkan cairan yang berlebihan dari biasanya. Penyebab diare jenis ini antara lain:

(1) Alergi terhadap makanan tertentu

Alergi makanan merupakan reaksi pertahanan tubuh terhadap makanan yang masuk. Alergi makanan pada bayi biasa terjadi pada bayi yang mulai mengenal makanan pendamping ASI. Protein pada susu merupakan penyebab alergi yang paling umum dijumpai pada bayi. Selain protein susu, penyebab alergi yang umum dijumpai yaitu telur, kedelai, gandum, kacang, ikan, dan kerang-kerangan. Bertanyalah kepada dokter jika ibu mencurigai anak atau ibu sendiri memiliki alergi makanan. Alergi makanan dapat menyebabkan diare segera setelah makan atau beberapa jam setelah mengonsumsi makanan penyebab alergi. Pada alergi susu sapi atau produk-produk yang terbuat dari susu sapi biasanya diare timbul beberapa menit sampai beberapa jam setelah minum susu (Sasmitawati, 2018).

(2) Gangguan Pencernaan

Ada beberapa orang yang tidak dapat mencerna makanan yang mengandung zat-zat tertentu seperti karbohidrat, lemak, maupun protein. Misalnya seseorang yang selalu diare setelah mengonsumsi mentega (Sasmitawati, 2018).

(3) Keracunan Makanan atau Minuman

Keracunan makanan atau minuman sering terjadi karena mengonsumsi makanan atau minuman yang telah basi atau sudah kedaluwarsa. Keracunan seperti ini dapat menyebabkan diare yang disertai dengan muntah-muntah beberapa saat setelah mengonsumsi makanan ataupun minuman tersebut (Sasmitawati, 2018).

(4) Jenis Makanan dan Minuman Tertentu

Terlalu banyak jus atau terlalu banyak minuman manis dapat membuat perut bayi "kaget" dan menyebabkan diare. Diare bisa juga terjadi pada orang-orang yang tidak tahan terhadap jenis makanan yang asam dan pedas (Sasmitawati, 2018).

(5) Kekurangan Gizi

Kekurangan gizi menyebabkan kerja saluran pencernaan tidak optimal Anak-anak yang mengalami gizi buruk, biasanya sering mengalami diare (Sasmitawati, 2018).

2) Faktor penyebab tidak langsung terjadinya diare

a) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan menjadi dasar dari kemampuan kognitif seseorang yang nantinya akan menjadi asal pembentukan tindakan seseorang yang sangat penting yang nantinya dapat berpengaruh terhadap kelanggengan perilaku jika didasari dengan adanya pengetahuan (Fitrah et al., 2023).

b) Sikap Ibu

Sikap merupakan tanggapan seseorang yang tertutup, dimana ekspresi sikap tidak dapat dilihat. Sikap menyiratkan kecukupan tanggapan terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari, yaitu tanggapan afektif terhadap rangsangan sosial (Fitrah et al., 2023). Berikut adalah tingkatan sikap yakni:

(1) Menerima (*Receiving*)

Orang (subjek) memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), seperti adanya masalah diare pada anak sikap ibu yang sudah menerima kondisi ini mungkin akan berusaha mencari informasi mengenai penyebab dan pengobatan diare serta mengupayakan perawatan yang tepat (Fitrah et al., 2023).

(2) Merespons (*Responding*)

Memberi jawaban saat ditanya, melakukan dan menyelesaikan instruksi yang diberikan merupakan ekspresi sikap. Indikasi sikap ibu yang telah merespon masalah diare pada anak seperti memberikan cairan tambahan untuk mencegah dehidrasi, mengikuti pedoman nutrisi yang sesuai serta mencari bantuan tenaga kesehatan jika gejala tidak membaik (Fitrah et al., 2023).

(3) Menghargai (*Valuing*)

Ajakan kepada orang lain untuk memecahkan suatu masalah atau mendiskusikannya sebagai bentuk manifestasi dari sikap tingkat ketiga. Sikap ibu yang sudah mencapai tahap menghargai masalah diare pada anaknya adalah ketika ibu memperhatikan kondisi anaknya dengan serius, mendengarkan keluhan dan gejala yang muncul, serta mencari informasi atau nasehat tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah diare dengan penuh perhatian dan pemahaman (Fitrah et al., 2023).

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap segala resiko sesuai dengan pilihan. Sikap ibu telah mencapai tahap bertanggung jawab terhadap masalah diare pada anaknya adalah ketika ibu mengambil langkah- langkah yang tepat untuk mencegah, mengatasi dan merawat anak yang sedang mengalami diare. Ini bisa meliputi memberikan makanan yang tepat, menjaga kebersihan, memberikan cairan yang cukup dan jika perlu berkonsultasi dengan profesional di bidang kesehatan anak (Fitrah et al., 2023).

c) Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

(1) Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan tanpa perlu tambahan dan/atau penggantian dengan makanan atau minuman lain (Fitrah et al., 2023).

(2) Dampak

Jika anak tidak diberikan ASI eksklusif akan berdampak pada daya tahan tubuh anak menjadi lemah, anak akan beresiko terkena diare, penyerapan nutrisi yang buruk, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Jika bayi tidak diberi ASI

eksklusif, risiko kematian bayi meningkat (42%) karena penyakit infeksi, khususnya diare (Fitrah et al., 2023).

d) Imunisasi Rotavirus

(1) Definisi

Rotavirus adalah jenis virus yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pencernaan, termasuk pada bayi dan anak-anak (Siloam Hospitals, 2024). Vaksin Rotavirus (RV) merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) yang diberikan secara oral, yang dapat bereplikasi di usus manusia untuk menghasilkan respons imun (Kemenkes RI, 2023b).

(2) Manfaat

Manfaat Imunisasi Rotavirus menurut (Kemenkes RI, 2024a):

- (a) Mencegah penularan diare akibat Rotavirus
- (b) Berkurangnya risiko infeksi Rotavirus
- (c) Berkurangnya beban ekonomi setiap keluarga yang muncul saat anak rawat inap di rumah sakit akibat penyakit Rotavirus, orang tua bisa menjaga produktivitas kerja sehingga roda ekonomi tetap berjalan lancar
- (d) Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (rajin mencuci tangan dan meningkatkan kualitas sanitasi di setiap rumah tangga).

e) Kebiasaan Orang Tua mencuci tangan

Kebiasaan berhubungan erat dengan perilaku. Perilaku manusia pada hakikatnya merupakan suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Salah satu perilaku atau kebiasaan yang berhubungan erat dengan kejadian diare pada balita yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi balita. Mencuci tangan mudah dilakukan dan salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penyebaran berbagai jenis infeksi baik di rumah maupun tempat kerja. Cara mencuci tangan dengan benar menurut WHO adalah dengan melakukan enam langkah (Fitrah et al., 2023).

f) Sumber Air Minum

Air minum merupakan aspek penting yang diperlukan oleh tubuh manusia. Sumber air minum yang terkontaminasi oleh mikroorganisme, seperti Rotavirus dan *Escherichia coli* bisa menyebabkan diare. Bakteri pada makanan dan minuman yang masuk ke sistem pencernaan melalui fekal oral dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang kurang baik (Fitrah et al., 2023)

g) Sarana air bersih

Air bersih merupakan air yang jika dikonsumsi tidak menimbulkan masalah kesehatan (penyakit), tidak berbau, tidak berwarna serta tidak memiliki rasa (Elvira & Badrah, 2023).

h) Kualitas Jamban

Jamban yang biasa disebut kakus/water closet (WC) merupakan bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia (feses). Jamban yang layak dapat meningkatkan status kesehatan karena meningkatkan orang untuk membuang feses dengan tepat. Jamban yang tidak memenuhi syarat seperti tidak tertutup dan tidak memiliki septic tank dan tanpa air bilasan yang cukup berisiko menyebabkan diare. Pembuangan feses yang tepat dapat memperlambat/menghambat siklus agen penyebab penyakit infeksi. Pembuangan feses yang tidak tepat menyebabkan banyak agen penyakit seperti diare dapat menyebar melalui tanah, makanan, air, dan serangga yang terkontaminasi (Sumampouw et al., 2017).

f. Pencegahan diare

Pencegahan diare pada balita memerlukan peran aktif dari seluruh anggota keluarga. Berikut adalah langkah pencegahan diare di tingkat keluarga menurut (Fitrah et al., 2023):

- 1) Pastikan seluruh anggota keluarga mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air bersih, terutama sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah mengganti popok.

- 2) Selalu pastikan makanan yang diberikan kepada balita sudah dimasak dengan baik, higienis, fresh dan perhatikan tanggal kadaluarsa. Hindari makanan mentah yang berisiko terkontaminasi bakteri. Selain itu, pastikan makanan dan air minum yang diberikan kepada balita aman dan bersih.
- 3) Memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya adalah salah satu cara terbaik untuk mencegah diare. ASI mengandung antibodi dan nutrisi penting yang membantu melindungi bayi dari infeksi.
- 4) Pastikan balita mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal yang disarankan oleh pihak medis. Beberapa vaksin dapat melindungi anak-anak dari penyakit yang dapat menyebabkan diare, seperti rotavirus.
- 5) Lindungi anak-anak dari paparan langsung terhadap orang atau anak-anak lain yang menderita diare. Anak-anak yang sakit harus diisolasi untuk mencegah penularan.
- 6) Pastikan lingkungan di sekitar balita bersih dan aman. Ini termasuk menjaga kebersihan mainan, permukaan yang sering disentuh, dan area bermain anak-anak.
- 7) Penting untuk memastikan balita tetap terhidrasi. Jika balita mengalami diare, berikan larutan oralit atau cairan lain yang direkomendasikan oleh dokter untuk menghindari dehidrasi.
- 8) Jika balita mengalami diare yang berkepanjangan atau parah, segera konsultasikan dengan dokter. Dokter dapat memberikan perawatan yang sesuai dan mengidentifikasi penyebabnya.
- 9) Pastikan balita mendapatkan cukup istirahat, tidur yang berkualitas, dan pola makan yang seimbang untuk menjaga daya tahan tubuh.
- 10) Edukasi anggota keluarga tentang tindakan pencegahan diare, termasuk tanda-tanda awal dan cara penularannya, sangat penting.

g. Penatalaksanaan

1) Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare (Victoria et al., 2023).

Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan:

a) Tidak ada dehidrasi

Bila terjadi penurunan berat badan 2,5% Umur < 1 tahun: ½-½ gelas setiap kali anak mencret Umur 1-4 tahun: 1½-1 gelas setiap kali anak mencret Umur diatas 5 Tahun: 1-12 gelas setiap kali anak mencret.

b) Dehidrasi ringan

Bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5% Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c) Dehidrasi berat

Bila terjadi penurunan berat badan 5-10% Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak, Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc

yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

- a) Balita umur < 6 bulan : 1/2 tablet (10 mg)/hari
- b) Balita umur $\geq$ 6 bulan : 1 tablet (20 mg)/hari

3) Pemberian Makan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan:

- a) Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0-24 bulan atau lebih)
- b) Motivasi dan edukasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- c) Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6-24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
- d) Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

4) Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit

lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik. Untuk pemberian anti biotik harus dengan resep dokter.

5) Nasihat kepada orang tua/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda- tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak:

- a) Buang air besar cair lebih sering
- b) Muntah berulang-ulang
- c) Makan atau minum sedikit
- d) Demam
- e) Tinjanya berdarah

Tidak membaik dalam 3 hari

B. Status Gizi

1. Pengertian Status gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan seimbang antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi juga dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sumampouw et al., 2017). Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang memuaskan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

2. Metode penilaian status gizi

a. Penilaian antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Harjatmo et al., 2017).

Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan sel-sel tubuh, terdapat dalam 2 bentuk yaitu bertambahnya jumlah sel dan atau terjadinya pembelahan sel, secara akumulasi menyebabkan terjadinya perubahan ukuran tubuh (Harjatmo et al., 2017). Metode antropometri digunakan sebagai indikator status gizi karena:

- 1) Pertumbuhan seorang anak agar berlangsung baik memerlukan asupan gizi yang seimbang antara kebutuhan gizi dengan asupan gizinya.
- 2) Gizi yang tidak seimbang akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, kekurangan zat gizi akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan, sebaliknya kelebihan asupan gizi dapat mengakibatkan tumbuh berlebih (gemuk) dan mengakibatkan timbulnya gangguan metabolisme tubuh.
- 3) Oleh karena itu antropometri sebagai variabel status pertumbuhan dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi

b. Metode laboratorium

Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik. Sebagai contoh tes penglihatan mata (buta senja) sebagai gambaran kekurangan vitamin A atau kekurangan zink (Harjatmo et al., 2017).

c. Metode klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi.

Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok sebagai akibat dari kekurangan iodium (Harjatmo et al., 2017).

d. Metode pengukuran konsumsi pangan

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat (Harjatmo et al., 2017).

e. Faktor ekologi

Ekologi adalah ilmu tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik, yang memungkinkan makhluk tumbuh akan membentuk makhluk yang baik. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi. Jadi ekologi yang berkaitan dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di antaranya adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut di antaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, ketersediaan lahan pertanian dan informasi yang lain. Data tentang lingkungan fisik seperti kemarau panjang dapat menyebabkan gagal panen, akibatnya ketersediaan makanan terbatas dan berakibat status gizi kurang. Data kesehatan dan data vital statistik juga berkaitan dengan status gizi, seperti proporsi rumah tangga mendapat air bersih, proporsi anak

mendapat imunisasi, data persentase BBLR, proporsi ibu memberikan ASI eksklusif, dan data spesifik angka kematian berdasarkan umur (Harjatmo et al., 2017).

3. Indeks status gizi berdasarkan antropometri

Indeks antropometri merupakan kombinasi antara berbagai parameter gizi. Cara termudah untuk menilai status gizi di lapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, murah, dapat dilakukan siapa saja, dan cukup teliti (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

a. Indek Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Dalam keadaan normal, di mana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan ada kebutuhan zat gizi, maka berat badan akan bertambah secara baik. Sebaliknya, dalam keadaan yang abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang secara cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi dan lebih menggambarkan status gizi balita saat ini (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

b. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi

masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

c. Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linier dengan tinggi badan. Perkembangan berat badan searah pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu pada kondisi normal. Indeks BB/TB digunakan untuk mengidentifikasi status gizi saat ini (sekarang). Dan, indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Indeks BB/TB mempunyai beberapa kelebihan, antara lain:

- 1) Tidak memerlukan data umur.
- 2) Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi saat ini, terlebih bila data umur yang akurat sulit didapat.
- 3) Indeks ini cukup sesuai untuk memantau keadaan status gizi akibat kurang pangan pada saat yang tidak terlalu lama (krisis)
- 4) Cukup sesuai sebagai gambaran indikator kekurangan.
- 5) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).

Indeks BB/TB juga mempunyai beberapa kelemahan, antara lain:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Kesulitan dalam melakukan pengukuran tinggi badan pada balita.
- 3) Membutuhkan dua jenis alat ukur.
- 4) Pengukuran relatif lebih lama.
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- 6) Sering terjadi kesalahan pembacaan hasil pengukuran, terutama pada orang yang nonprofesional

4. Klasifikasi status gizi berdasarkan antropometri

Klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (*World Health Organization- National Centre for Health Statistics*) (Ariani, 2021). Status gizi dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Gizi buruk

1) Definisi gizi buruk

Gizi buruk adalah kondisi ketika berat badan anak terlalu rendah bila dibandingkan dengan tinggi badannya. Anak dengan gizi buruk atau severe wasting biasanya memiliki daya tahan tubuh yang sangat lemah sehingga berisiko terkena penyakit parah, bahkan meninggal (Kemenkes RI, 2024b).

2) Patofisiologi

Patofisiologi gizi buruk pada balita adalah anak sulit makan atau anorexia bisa terjadi karena penyakit akibat defisiensi gizi, psikologik seperti suasana makan, pengaturan makanan dan lingkungan. Rambut mudah rontok dikarenakan kekurangan protein, vitamin A, vitamin C dan vitamin E. Karena keempat elemen ini merupakan nutrisi yang penting bagi rambut. Pasien juga mengalami rabun senja. Rabun senja terjadi karena defisiensi vitamin A dan protein. Pada retina ada sel batang dan sel kerucut. Sel batang lebih hanya bisa membedakan cahaya terang dan gelap. Sel batang atau rodopsin ini terbentuk dari vitamin A dan suatu protein. Jika cahaya terang mengenai sel rodopsin, maka sel tersebut akan terurai. Sel tersebut akan mengumpul lagi pada cahaya yang gelap, inilah yang disebut adaptasi rodopsin. Adaptasi ini butuh waktu. Jadi, rabun senja terjadi karena kegagalan atau kemunduran adaptasi rhodopsin (Masriadi, 2021).

3) Penyebab

Gizi buruk disebabkan oleh penyebab secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung meliputi kurangnya ketersediaan pangan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga, pola asuh yang tidak memadai serta masih rendahnya akses pada kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Masalah sosial-ekonomi juga turut memberikan andil, di antaranya adalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan alasan tidak tercukupinya asupan gizi serta

ketidakmampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan. Selain itu, faktor biologi dan lingkungan juga ikut berpengaruh (Ramadani et al., 2013).

b. Gizi kurang

1) Definisi

Gizi kurang merupakan suatu kebutuhan gizi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh lainnya. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi terjadi dalam waktu yang cukup lama tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi, protein dan juga zat gizi mikro dari makanan sehari-hari (Hartati, 2023).

2) Penyebab Gizi Kurang

a) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang bisa menyebabkan gizi buruk antara lain cacar air, batuk rejang, TBC, malaria, diare, dan cacing misalnya cacing *Ascaris lumbricoides*, dapat memberikan hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat gizi yang menurunkan daya tahan tubuh yang jika dibiarkan akan menimbulkan gizi buruk (Hartati, 2023).

b) Konsumsi Makanan

Gizi buruk sering dijumpai pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di mana pada saat ini tubuh memerlukan zat gizi sangat tinggi, sehingga bila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi maka tubuh akan menggunakan cadangan zat gizi yang ada dalam tubuh, yang berakibat cadangan semakin habis dan kelamaan akan terjadi kekurangan yang akan menimbulkan perubahan pada gejala klinis (Hartati, 2023).

c) Penyakit Bawaan

Penyebab gizi buruk sangat banyak dan bervariasi. Beberapa faktor bisa berdiri sendiri atau terjadi bersama-sama. faktor utama penyebabnya adalah penyertaan penyakit bawaan seperti

hydrocephalus dan jantung bawaan di mana tingkat keberhasilan penyembuhannya relatif kecil (Hartati, 2023).

Faktor penyebab tidak langsung antara lain pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola pengasuhan anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI, kelengkapan imunisasi dan riwayat BBLR mempunyai pengaruh terhadap kejadian balita gizi kurang (Hartati, 2023).

3) Dampak Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita membuat dampak negatif pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental yang dapat mengakibatkan penurunan prestasi belajar, penurunan daya tahan tubuh, dan yang lebih serius dapat menimbulkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian, selain itu gizi kurang berdampak jangka panjang yaitu pada perkembangan intelegensia (Hartati, 2023).

4) Pencegahan Gizi Kurang

Gizi kurang dapat dicegah dengan menerapkan pola asuh yang baik sejak anak dilahirkan sampai usia balita. Pencegahan dimulai sejak anak masih dalam kandungan. Ibu hamil harus tercukupi kebutuhan gizinya, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Anak harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. ASI eksklusif mengandung kolostrum yang sangat penting untuk imun anak agar terhindar dari berbagai penyakit. Setelah anak berumur 6 bulan sampai 9 bulan anak mendapatkan makanan lumat berupa busur susu atau bubur buah. Selanjutnya setelah umur 9 bulan sampai 12 bulan anak mendapatkan makanan lunak berupa bubur yang dilengkapi dengan protein hewani, nabati dan sayuran. Setelah anak umur 12 bulan anak mendapatkan makan biasa seperti orang dewasa. Anak harus mendapatkan makanan yang cukup baik dari kuantitas maupun kualitas. Selain makanan, anak juga harus mendapatkan imunisasi yang lengkap agar anak terhindar dari berbagai penyakit infeksi. Menimbang anak setiap bulan di posyandu atau pos pelayanan kesehatan terdekat adalah salah cara untuk

mencegah terjadinya gizi kurang pada anak. Penimbangan akan memantau tumbuh kembang anak, sehingga bila terjadi gangguan tumbuh kembang sejak awal dapat ditangani dengan baik (Hartati, 2023).

c. Gizi Baik

Gizi baik adalah gizi yang seimbang. Gizi seimbang adalah susunan asupan sehari-hari yang jenis dan jumlah zat gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pemenuhan asupan gizi ini juga harus memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal guna mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2022b). 10 tanda gizi baik yaitu :

- 1) Bertambah umur, bertambah padat, bertambah tinggi
- 2) Postur tubuh tegap dan otot padat
- 3) Rambut berkilau dan kuat
- 4) Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat.
- 5) Wajah ceria, mata bening dan bibir segar
- 6) Gigi bersih dan gusi merah muda
- 7) Nafsu makan baik dan buang air besar teratur
- 8) Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur
- 9) Penuh perhatian dan bereaksi aktif
- 10) Tidur nyenyak

d. Gizi Lebih

1) Definisi

Gizi lebih adalah keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melampaui batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu cukup lama. Hal ini dicerminkan pada kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak, besar tulang dan otot/daging.

2) Penyebab

Salah satu factor risiko terjadinya gizi lebih pada balita diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu. Pemikiran bahwa semakin gemuk balita maka akan semakin terlihat menyenangkan, merupakan pemikiran yang keliru yang dapat menginisiasi terjadinya

gizi lebih pada balita. Tingkat Pendidikan dan pengetahuan ibu terkait gizi menjadi modal penting dalam pola pemberian makan yang tepat bagi balita. Masalah kegemukan pada balita dapat dipengaruhi sejak awal kehidupan yang tercermin dari berat badan bayi ketika lahir. Berat lahir ini juga menggambarkan keadaan dan asupan gizi ibu selama mengandung. Berat badan lahir bayi diklasifikasikan menjadi berisiko jika berat lahir kurang dari 2500gram dan melebihi 4000gram, tidak berisiko jika berat lahir antara 2500 sampai dengan 4000 gram. Faktor lain yang mempengaruhi status gizibalita yaituriwayat pemberian ASI eksklusif. ASI ialah asupan terbaik untuk bayi. Dalam ASI, terkandung berbagai zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah tepat. ASI juga memberikan zat imunologis untuk melindungi bayi dari penyakit. Menyusui dengan tepat dapat mencegah terjadinya kejadian gizi lebih pada balita, terkait dengan control nafsu makan dan pengendalian diri terhadap pemasukan energi yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula. Dikatakan bahwa ASI adalah cairan nutrisi hidup yang mengandung antibodi, enzim dan hormon, yang semuanya memiliki manfaat bagi kesehatan. Sedangkan susu formula hanyalah makanan. Oleh karenanya, ASI dapat melindungi bayi dari obesitas atau overweigh.

3) Dampak

Gizi lebih pada balita menetap hingga usia dewasa. Keadaan ini juga dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, hipertensi, gangguan hormon, gangguan tulang, sleep apnea, dan lain sebagainya. Gizi lebih juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, terutama masalah perkembangan psikososial.

e. Obesitas

Obesitas adalah akumulasi lemak abnormal yang dapat mengganggu Kesehatan. Jika kegemukan terjadi pada masa balita kemungkinan besar kegemukan akan menetap sampai dewasa. Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek perkembangan psikososial.

Anak obesitas berpotensi mengalami berbagai penyakit yang menyebabkan kematian antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan lain-lain. Kegemukan pada masa anak-anak juga menimbulkan konsekuensi psikososial jangka pendek dan jangka panjang seperti penurunan kepercayaan diri, gangguan makan, dan kesehatan yang lebih rendah hubungannya dengan kualitas hidup. Kondisi kegemukan pada usia dini akan dibawa sampai dewasa, yang berdampak terhadap peningkatan resiko penyakit degeneratif. Penyebab obesitas yaitu pola makan, tingkat asupan gizi, tingkat aktivitas fisik yang dilakukan individu, serta kondisi sosial ekonomi bahkan beberapa penelitian menemukan hubungan insomnia atau kurang tidur sebagai faktor risiko kejadian obesitas (Kemenkes RI, 2022a).

Status balita yang mengalami gizi baik atau gizi tidak baik indeks BB/TB ditentukan berdasarkan Z-Score, status gizi balita di kategorikan sebagai berikut:

Tabel 4
Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD s.d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s.d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2023a)

5. Faktor penyebab status gizi

a. Faktor internal

1) Nilai cerna makanan

Keanekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan. Makanan yang disediakan untuk dikonsumsi manusia mempunyai nilai cerna yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan misalnya keras atau lembek (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

2) Status kesehatan

Status kesehatan seseorang turut menentukan kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi orang sakit berbeda dengan orang sehat, karena sebagian sel tubuh orang sakit telah mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Selain untuk membangun kembali sel tubuh yang telah rusak, zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

3) Keadaan infeksi

Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk ialah penyakit infeksi bawaan anak seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Infeksi akut menyebabkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Di berbagai tempat di dunia, makanan dapat tercemar oleh berbagai bibit penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

4) Umur

Pada usia 2-5 tahun merupakan masa golden age di mana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

5) Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada anak perempuan, karena secara kodrati laki-laki memang diciptakan lebih kuat daripada perempuan. Hal ini dengan mudah dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

6) Riwayat ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi hanya diberikan ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan atau 6 bulan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. ASI mudah di cerna oleh sistem pencernaan bayi, lengkap kandungan gizinya, juga mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu, ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena diare (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

7) Riwayat makanan pendamping asi (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI atau MP-ASI adalah makanan yang di berikan kepada bayi di samping ASI, untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai empat bulan sampai umur 24 bulan. Bayi membutuhkan zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Seiring dengan pertumbuhan umur anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Memasuki usia 4-6 bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi telah tumbuh dan lidah siap menelan makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah lebih baik mencerna zat tepung. Di awal kehidupannya, lambung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya matang. Bayi dapat mencerna gula dalam susu (laktosa) tetapi belum mampu menghasilkan amilase dalam

jumlah yang cukup. Ika kemudian bayi disapih pada usia 4-6 bulan, tidak berarti karena bayi telah siap menerima makanan selain ASI, tetapi karena kebutuhan gizi bayi tidak lagi cukup dipasok hanya oleh ASI. Memang ada sebagian bayi yang terus tumbuh dengan memuaskan meskipun tidak diberikan makanan tambahan. Namun di lain pihak, cukup banyak bayi yang membutuhkan zat gizi dan energi lebih dari sekadar yang tersedia di dalam ASI (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

b. Faktor Gizi Eksternal

Faktor gizi eksternal adalah faktor yang berpengaruh di luar diri seseorang. Faktor gizi eksternal yang memengaruhi gizi balita meliputi :

1) Tingkat pendidikan orangtua

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

2) Jenis pekerjaan orangtua

Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi, dan perawatan kesehatan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

3) Tingkat pendapatan keluarga

Faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya gizi kurang. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit mencukupi

kebutuhan makanannya. Keadaan seperti ini biasanya terjadi pada anak balita dari keluarga berpenghasilan rendah. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan juga bergantung dari bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal biasanya jarang dan bahkan tidak ada (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

4) Pengeluaran keluarga untuk makan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan, antara lain bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan. Pola pengeluaran untuk membeli bahan pangan antara keluarga dengan pendapatan tinggi dan keluarga dengan pendapatan rendah berbeda. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mengeluarkan uangnya untuk membeli kebutuhan bahan pangan pokok dan bahan pangan penyertanya, misalnya lauk hewani, susu, dan buah. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dengan harga kebutuhan bahan pangan yang mahal, kemungkinan untuk dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh masih kurang. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah hanya akan mengeluarkan uang untuk membeli bahan makanan pokok, sedangkan untuk lauknya tidak diperhatikan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

5) Jumlah anggota keluarga

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang sangat dekat akan menimbulkan lebih banyak masalah, yakni pendapatan keluarga yang pas-pasan sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makan di dalam keluarga akan sulit dipenuhi. Anak yang lebih kecil akan mendapat jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terkena penyakit (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

6) Tingkat pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

7) Ketersediaan pangan

Jumlah serta macam pangan yang memengaruhi pola makan penduduk di suatu daerah atau kelompok masyarakat biasanya berkembang dari pangan yang tersedia di daerah itu, atau pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Untuk tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

8) Pola konsumsi pangan

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya. Pola konsumsi juga memberikan gambaran frekuensi konsumsi satu pangan dalam periode waktu tertentu. Faktor yang dapat memengaruhi pembentukan pola konsumsi makan dari suatu tempat ialah sikap dan kepercayaan seseorang terhadap makanan yang memengaruhi seseorang untuk memilih makanan. (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

9) Tingkat konsumsi gizi

Keadaan kesehatan gizi anak tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan

kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

C. Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare

Pengetahuan menjadi dasar dari kemampuan kognitif seseorang yang nantinya akan menjadi asal pembentukan tindakan seseorang yang sangat penting yang nantinya dapat berpengaruh terhadap kelanggengan perilaku jika didasari dengan adanya pengetahuan (Fitrah et al., 2023).

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang umumnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Yaitu sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada setelah mengamati sesuatu sebelumnya. Guna mengukur bahwa orang tahu sesuatu melalui pertanyaan-pertanyaan, misalnya pengertian diare penyebab, tanda-tanda anak dengan diare dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Seseorang harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya ibu yang memahami tentang tanda-tanda dehidrasi pada anak dengan diare, bukan hanya menyebutkan tanda-tandanya saja, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa dapat terjadi dehidrasi pada anak dengan diare.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Jika sudah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan prinsip tersebut pada situasi yang berbeda. Misalnya. seseorang yang telah paham arti pencegahan diare, ia akan menjaga kebersihan dan melakukan cuci tangan dengan benar sebelum membuat dan memberi makanan untuk anaknya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan dalam menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu masalah atau

objek yang diketahui Indikasi pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis jika mampu membedakan mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya ibu mengenali tanda-tanda diare pada anaknya, menilai penyebabnya dan merencanakan langkah- langkah penanganan yang tepat untuk anak yang mengalami hal tersebut.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan dalam menjustifikasi atau menilai suatu objek Ibu rumah tangga akan diberikan pendidikan kesehatan. berupa penyuluhan kesehatan dan diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan menghilangkan pandangan buruk di masyarakat. Pengetahuan Ibu tentang pencegahan diare dengan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan 6 langkah cuci tangan.

2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya (Budiman & Riyanto, 2013).

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner yaitu:

$$Persentase = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

3. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala berikut:

- a. Baik, bila responden menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila responden menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

4. Pengetahuan tentang pencegahan diare

Pengetahuan tentang pencegahan diare adalah kunci untuk keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya, terutama balita. Berikut adalah beberapa pengetahuan yang diperlukan oleh keluarga terkait dengan pencegahan diare (Fitrah et al., 2023):

- a. Keluarga harus tahu betapa pentingnya mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air bersih. Ini mencakup mencuci tangan sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setiap kali tangan terkontaminasi dengan kotoran atau benda-benda lain yang mungkin mengandung kuman.
- b. Keluarga harus mengetahui pentingnya menggunakan air bersih dan aman untuk minum, memasak, dan mencuci makanan. Jika air yang digunakan tidak terjamin kebersihannya, sebaiknya digunakan air yang telah dimasak atau air yang telah disaring.
- c. Keluarga harus memahami pentingnya memasak makanan dengan baik, terutama daging dan produk-produk hewani lainnya, untuk membunuh bakteri dan mikroorganisme berbahaya. Hindari makanan mentah atau setengah matang yang berisiko menimbulkan infeksi.
- d. Untuk bayi, pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya harus ditekankan. ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi termasuk diare.
- e. Keluarga harus mengetahui jadwal vaksinasi yang direkomendasikan untuk anak-anak, termasuk vaksin rotavirus yang melindungi dari diare yang disebabkan oleh rotavirus.
- f. Jika merawat bayi atau balita yang menggunakan popok keluarga harus mengetahui cara yang benar untuk mengganti popok dan menjaga kebersihan area popok.
- g. Anak-anak yang sudah dapat menggunakan toilet harus diajari cara menggunakan toilet dengan benar dan menjaga kebersihannya.
- h. Keluarga harus tahu cara menyimpan makanan dengan benar, termasuk penyimpanan makanan dalam suhu yang aman.

- i. Keluarga perlu mengetahui tanda-tanda awal diare dan gejala dehidrasi pada anak-anak. Ini termasuk diare berkepanjangan, muntah, demam, dan kurang minum. Keluarga harus siap untuk mencari perawatan medis jika diperlukan
- j. Keluarga harus tahu bahwa mereka dapat selalu berkonsultasi dengan dokter jika anak mengalami masalah kesehatan. termasuk diare. Dokter dapat memberikan perawatan dan nasihat yang sesuai.

D. Hubungan status gizi dan pengetahuan ibu dengan kejadian diare

1. Status gizi

Kejadian diare sangat erat hubungannya dengan status gizi seseorang. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Hubungan diare dan kurang gizi membentuk siklus berkelanjutan dan bila tidak diputus, dapat menyebabkan pertumbuhan anak yang tidak optimal hingga kematian. Kaitan penyakit infeksi (contohnya diare) dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit yang umumnya terkait masalah gizi antara lain diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan. Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atrofi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare (Chintya et al., 2023).

Berdasarkan penelitian (Khofifah et al., 2023) tentang Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar didapatkan hasil bahwa dari 895 responden terdapat 208 balita 39,6% dengan status gizi normal terkena diare, balita dengan status gizi buruk

sebanyak 43 balita 45,3% dengan gizi kurang sebanyak 90 balita 43,3% dan gizi lebih 10 balita 15,6% terkena diare. Dari hasil perhitungan *chi square* didapatkan hasil $p=0,002 < \alpha=0,05$ yang artinya ada Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar.

Berdasarkan penelitian (Tiasafitir et al., 2022) tentang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Setu 1 didapatkan hasil bahwa dari 100 responden terdapat 64 balita dengan gizi baik dimana 19 balita menderita diare dan 45 balita tidak menderita diare sedangkan untuk kasus status gizi kurang sebanyak 36 balita dimana 17 balita menderita diare dan 19 tidak menderita diare. Dari hasil perhitungan *chi square* didapatkan hasil $p= 0,080$ ($P> 0,05$) yang artinya Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Setu 1.

2. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian diare. Pengetahuan ibu tentang diare dapat tidak berpengaruh karena adanya perilaku atau higienitas yang baik dari ibu dan keluarga meskipun pengetahuan ibu kurang. Selain itu, sanitasi yang baik juga dapat menjadi alasan tambahan tidak signifikannya variabel pengetahuan ibu tentang diare terhadap kejadian diare secara statistik. Pengetahuan seseorang umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu dapat meningkatkan kepedulian ibu terhadap keadaan lingkungan rumah tangganya sehingga dapat mencegah transmisi. Disamping itu, ibu dengan pendidikan tinggi akan memberikan fasilitas kesehatan, sanitasi, dan makanan yang bergizi terhadap anaknya (Yulistya et al., 2022).

Berdasarkan penelitian (Komara et al., 2020) tentang Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali didapatkan hasil bahwa dari 90 responden terdapat 57 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik 38,6% balitanya terkena diare, sebanyak 19 ibu dengan pengetahuan cukup 42,1% balitanya mengalami diare, sedangkan pada 14 ibu dengan pengetahuan yang kurang didapatkan 78,6% balitanya mengalami diare. Dari hasil perhitungan *chi square* didapatkan hasil $p=0,025$ dengan $\alpha=0,05$ yang artinya ada hubungan

antara tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali.

Berdasarkan penelitian (Yulistya et al., 2022) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kecamatan Jebres Surakarta didapatkan hasil bahwa dari 51 responden terdapat 23 responden memiliki tingkat pengetahuan baik 3 balitanya terkena diare, 10 responden dengan pengetahuan cukup 3 mengalami diare dan 8 responden dengan pengetahuan kurang 2 mengalami diare. Dari hasil perhitungan *uji rank spearman* didapatkan hasil p-Value sebesar 0,516. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan ibu tentang diare tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita karena nilai signifikansinya lebih dari 0,05.

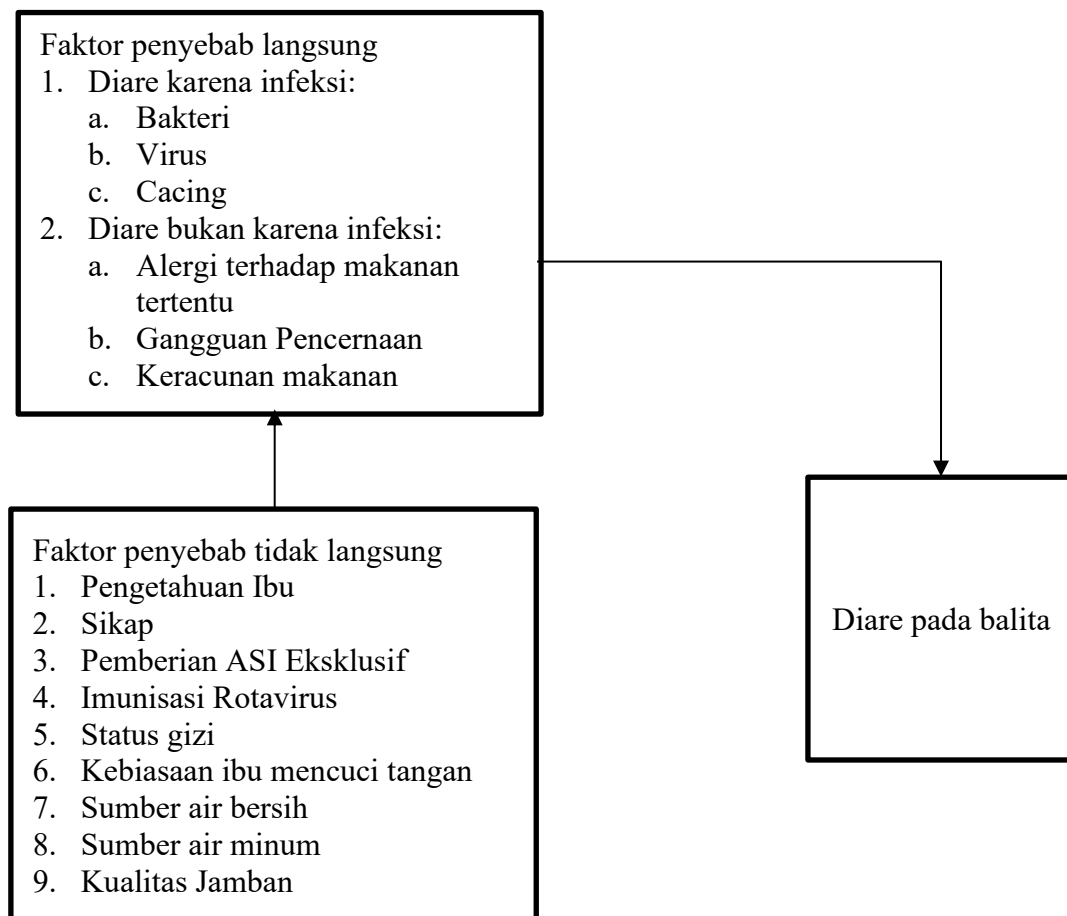
Tabel 5
Rangkuman telaah penelitian sejenis dalam 5 tahun terakhir

No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	(Khofifah et al., 2023)	<i>Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar</i>	2023	Banjar	892	Ibu dan balita	<i>Cross sectional (data sekunder)</i>	Menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita dengan (p value = $0,002 < \alpha$ 0,05)	Mengkaji dampak status gizi dengan kejadian diare dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>
2	(Tiasafitir et al., 2022)	<i>Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Setu 1</i>	2022	Karawang	100	Ibu dan balita	<i>Cross sectional (Purposive Sampling)</i>	Menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita ($p=0,080 > 0,05$)	Mengkaji dampak status gizi dengan kejadian diare pada balita dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>
3	(Wayan Yuniantari et al., 2024)	<i>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan dan Pengobatan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Marga I</i>	2024	Bali	100	Ibu dan balita	<i>Cross sectional (Two Stage Random Sampling)</i>	Menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita p value = $0,019 < 0,05$	Mengkaji dampak pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>
4	(Komara et al., 2020)	<i>Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare</i>	2020	Bali	90	Ibu dan balita	<i>Analitik pendekatan</i>	Menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare	Mengkaji dampak pengetahuan ibu dengan kejadian

		<i>dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali</i>					<i>cross sectional</i>	dengan kejadian diare pada balita dengan ($p=0,025$)	diare di Puskesmas Tejoagung Kota Metro
5	(Yulia Rahmaniu et al., 2022)	<i>Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde kota Parepare</i>	2022	Parepare	79	Ibu dan balita	<i>Cross sectional (Total sampling)</i>	Menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita dengan ($p=0,000$ dengan nilai $\alpha=0,05$)	Mengkaji dampak pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan (Syapitri et al., 2021). Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:

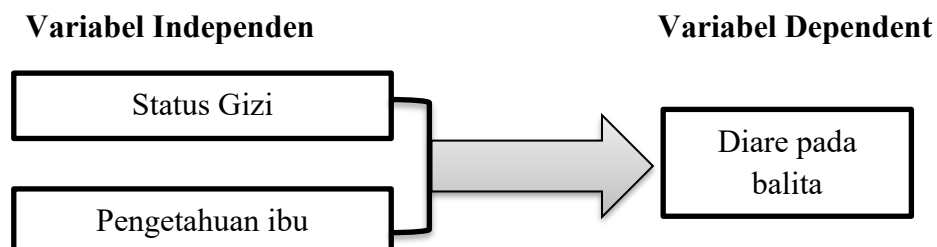


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Fitrah et al., 2023; Sumampouw et al., 2017; Sasmitawati, 2018;
Kemenkes RI, 2023b

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Syapitri et al., 2021). Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu :



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Anggreni, 2022).

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah status gizi dan pengetahuan ibu tentang diare.

2. Variabel Terikat

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah diare pada balita.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya (Anggreni, 2022). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan (Anggreni, 2022).

Tabel 6
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen (Y)					
Diare pada balita	Pengeluaran feses sebanyak 3 kali atau lebih dalam 1 hari yang terjadi pada balita usia 13-59 bulan yang didiagnosa oleh dokter pada saat itu juga di Puskesmas Tejoagung Metro Timur, Kota Metro	<i>Checklist</i>	Studi dokumentasi	0 : Diare 1 : Tidak Diare	Ordinal
Independen (X)					
Status gizi	Keadaan tubuh yang dinilai menggunakan antropometri dengan indeks BB/TB yang diperiksa langsung oleh peneliti	Timbangan dan stadiometer	Observasi	0 : Gizi kurang (Z-Score < -2 SD) 1 : Gizi baik dan gizi lebih (Z-Score $\geq$ -2 SD)	Ordinal
Pengetahuan ibu tentang diare	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan diare pada balita usia 13-59 bulan berdasarkan kuesioner	Kuesioner	Angket	0 : Kurang (<56%) 1 : Cukup ($\geq$ 56%)	Ordinal