

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah kondisi dimana konsistensi feses lebih lunak atau encer dari biasanya dalam sehari selama kurang lebih dua minggu lamanya. (Bizuneh *et al*, 2017)

b. Klasifikasi Diare

Menurut Departemen Kesehatan (2011) diare dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Diare tanpa dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi ada dua tanda atau lebih, dengan keadaan baik dan sadar. Mata terlihat cembung, keinginan untuk minum normal dan tidak ada rasa haus. Turgor kulit normal atau kembali segera.

2) Diare dehidrasi ringan (sedang)

Diare dehidrasi ringan apabila ada dua tanda atau lebih. Anak mulai rewel dan gelisah, mata terlihat cekung dan keinginan minum mulai terlihat dan mulai ada rasa haus. Turgor kulit lambat.

3) Diare dehidrasi berat

Dapat dikategorikan diare dehidrasi berat apabila

terdapat dua tanda atau lebih. Anak terlihat lesu, lunglai bahkan tidak sadar. Mata tertlihat cekung, keinginan minum mulai menurun. Turgor kulit kembali sangat lambat.

c. Penyebab diare

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) diare ditularkan oleh kuman penyakit atau terinfeksi bakteri, virus dan parasit. Penyebaran ini dapat melalui makanan dan minuman yang tercemar atau dengan kontak langsung dengan feses penderita.

Penularan dapat terjadi karena kurangnya asupan ASI pada bayi hingga 2 tahun atau lebih, yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit. Malnutrisi/kurang gizi pada anak membuat rentan terkena diare.

Penyebaran diare bergantung pada perilaku hidup dan lingkungan sekitar. Penyakit diare merupakan penyakit yang salah satu penyebabnya adalah lingkungan yang faktor utamanya kontaminasi air atau tinja yang berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat.

Menurut WHO (2017) banyak hal yang menyebabkan diare yaitu:

1) Infeksi

Infeksi lebih sering terjadi karena sanitasi dan kebersihan yang kurang memadai dan air yang aman untuk minum,

memasak, dan membersihkan diri. *Rotavirus* dan *Escherichia coli* adalah dua agen yang paling umum dari penyakit diare sedang hingga parah di negara-negara berpenghasilan rendah. Adapun patogen lain seperti *cryptosporidium* dan spesies *shigella*.

2) Malnutrisi

Penyebab mendasar dari penyakit diare adalah gizi buruk, membuat anak lebih rentan terkena diare. Diare dapat membuat kekurangan gizi pada anak semakin buruk.

3) Lingkungan

Misalnya air yang terkontaminasi oleh kotoran manusia, dari air limbah, septi tank dan kaskus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.

4) Penyebab lain

Diare juga dapat menyebar dari satu orang ke orang lain, karena kebersihan diri yang buruk, makanan yang disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak bersih, penanganan air rumah tangga yang tidak aman, ikan dan makanan laut dari air yang terkontaminasi juga dapat menyebabkan penyakit.

d. Tanda dan Gejala

Dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Depkes RI (2016) mengungkapkan bahwa diare memiliki gejala sesuai klasifikasinya yaitu:

1) Diare tanpa dehidrasi

Tidak cukup tanda tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang

2) Diare dehidrasi ringan

- a) Anak mulai gelisah, mudah marah dan rewel
- b) Mata terlihat cekung
- c) Terlihat haus, minum dengan lahap
- d) Cubitan kulit perut kembali dengan lambat

3) Diare dehidrasi berat

- a) Tidak sadar (letargis)
- b) Mata terlihat cekung
- c) Tidak bisa minum hingga malas minum
- d) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (turgor kulit tidak buruk)

e. Cara penularan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) mengungkapkan cara penularan diare melalui cara *fecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5 F: *fesses, flies, food, fluid, finger*)

f. Pencegahan

WHO (2017) mengungkapkan terdapat beberapa cara untuk mencegah diare yaitu:

- 1) Akses air minum yang bersih
- 2) Penggunaan sanitasi yang baik
- 3) Mencuci tangan dengan sabun
- 4) Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan kehidupan pertama bayi
- 5) Kebersihan diri dan kebersihan makanan
- 6) Pendidikkan kesehatan mengenai penyebaran diare
- 7) Melakukan vaksinasi rotavirus

g. Penanganan

Menurut WHO (2017) dalam penanganan diare meliputi:

- 1) Rehidrasi

Lakukan rehidrasi oral (ORS). ORS merupakan campuran air, gula dan garam. Usus kecil menyerap ORS dapat menggantikan air dan elektrolit yang hilang di feses.

- 2) Suplemen Zinc

Suplemen *Zinc* dapat mengurangi lama kejadian diare hingga 25% dan berhubungan dengan menurunnya volume tinja hingga 30%.

- 3) Rehidrasi

Lakukan rehidrasi dengan cairan intravena jika

terdapat dehidrasi parah atau syok

4) Makanan yang kaya akan nutrisi

Diare dapat diatasi dengan memberikkan makanan kaya nutrisi termasuk pemberian ASI Eksklusif pada saat sakit maupun tidak sakit.

5) Mengkonsultasikan dengan professional Kesehatan

Pada saat diare persisten atau terdapat darah pada fesses dan jika adanya tanda tanda dehidrasi.

Dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit menurut Departemen Kesehatan RI (2016) pengobatan diare sesuai klasifikasinya yaitu:

1) Diare dengan dehidrasi berat

a) Jika tidak ada klasifikasi berat lain :

Berikan cairan untuk dehidrasi berat dan tablet *Zinc* sesuai rencana terapi C

b) Jika anak juga memiliki klasifikasi berat lain:

- Segera rujuk
- Jika masih ada keinginan untuk minum, berikan ASI serta larutan oralit selama perjalanan

c) Jika usia anak lebih dari 2 tahun dan terdapat wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotic untuk kolera.

2) Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang

a) Berikan cairan, tablet *Zinc* dan makanan sesuai dengan

rencana terapi B

- b) Jika terdapat tanda klasifikasi berat lain:
 - Segera rujuk ke rumah sakit
 - Jika masih ada keinginan untuk minum, berikan ASI dan larutan oralit selama di perjalanan
 - c) Beritahukan kapan kembali
 - d) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada tanda gejala diare
- 3) Diare dengan tanda dehidrasi
- a) Berikan cairan, tablet *Zinc* dan makanan sesuai Rencana terapi A
 - b) Beritahukan kapan kembali
 - c) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada tanda gejala diare
- 4) Diare dengan persisten berat
- a) Mengatasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi atau tanda gejala berat lain
 - b) Rujuk ke rumah sakit
- 5) Diare persisten
- a) Beritahukan untuk pemberian makanan untuk diare persisten
 - b) Berikan tablet *Zinc* selama 10 hari berturut turut
 - c) Beritahukan kapan kembali
 - d) Kunjungan ulang 3 hari

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam buku MTBS menjelaskan terdapat beberapa terapi untuk anak berumur dua tahun hingga lima tahun mengalami diare antara lain :

1) Rencana Terapi A : Penanganan diare di rumah

Menjelaskan kepada ibu tentang empat aturan perawatan di rumah

- a) Memberikan cairan tambahan (sebanyak anak mau)
- b) Memberikan ASI sesering mungkin dan lebih lama pada saat pemberian
- c) Jika anak mengkonsumsi ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai cairan tambahan.
- d) Jika anak tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif, berikan satu atau lebih cairan oralit, cairan makanan (seperti kuah sayur) atau air matang. Anak harus diberikan cairan oralit di rumah jika:

Anak telah diobati dengan rencana Terapi B atau Terapi C dalam kunjungan. Anak tidak dapat kembali ke klinik apabila diarenya bertambah parah.

- e) Mengajarkan ibu tentang cara mencampur dan memberikan oralit. Memberikan ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan di rumah.

- f) Menunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan yang harus diberikan setiap kali anak BAB
- umur < 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali BAB
 - Umur \geq 1 - 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali BAB
- g) Beritahukan ibu untuk meminumkan sedikit tapi sering
- h) Apabila anak muntah, tunggu selama 10 menit. Kemudian lanjutkan pemberian dengan lambat.
- i) Melanjutkan pemberian cairan sampai diare berhenti.
- j) Memberikan tablet zinc selama 10 hari
- k) Melanjutkan pemberian makan
- l) Memberitahukan kapan harus kembali

2) Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan dengan cairan oralit

Berikan oralit sesuai anjuran anjuran yang ada di klinik selama periode 3 jam.

Tabel 2.1 Rencana Terapi B

Usia	\leq 4 bulan	4- \leq 12 bulan	1 -< 2 tahun	2 -<5 tahun
Berat Badan	<6 kg	6 -10 kg	10 -12 kg	12 -19 kg
Jumlah	200 – 400	400 – 700	700 - 900	900 - 1400

a) Menentukan jumlah oralit pada 3 jam pertama

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (kg) x 75 ml

- (1) Jika anak menginginkan cairan oralit boleh diberikan lebih banyak daripada pedoman diatas
- (2) Untuk anak berusia kurang dari 6 bulan dan tidak menyusu. Berikan 100 - 200 ml air matang selama periode.

b) Menunjukkan Cara Pemberian Oralit

- (1) Berikan anak untuk minum sedikit tapi sering dari cangkir/ mangkuk/ gelas
- (2) Jika anak muntah, tunggu hingga 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
- (3) Lanjutkan pemberian ASI selama anak mau.

c) Memberikan tablet zinc selama jangka waktu 10 hari

d) Setelah periode 3 jam

- (1) Cek kembali penilaian dan klasifikasikan derajat dehidrasinya
- (2) Memilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- (3) Mulai memberi anak makan

e) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai

- (1) Menunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
- (2) Menunjukkan berapa banyak oralit yang diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.

(3) Memberikan cairan oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan pada rencana terapi A

(4) Menjelaskan mengenai 4 aturan perawatan di rumah.

3) Rencana terapi C : penanganan dehidrasi berat dengan cepat.

a) Jika bisa memberikan cairan melalui intravena maka berikan cairan intravena secepatnya, jika anak bisa minum berikan oralit melalui mulut dan persiapkan infus. Beri 100 ml/kg cairan Ringer Lactat (jika tidak tersedia dapat menggunakan *NaCl*) sebagai berikut

Tabel 2.2 Rencana Terapi C

Usia	Bayi (usia dibawah 12 bulan)	Anak (usia 12 bulan sampai 5 tahun)
Awal pemberian 30 ml/kg selama	1 jam	30. Menit
Pemberian 70 ml/kg selama	5 jam	2 ½ jam

(1) Memeriksa kembali anak 15-30 menit. Jika nadi masih belum teraba, berikan tetesan lebih cepat.

(2) Berikan cairan oralit (5 ml/kg/jam) segera setelah anak ingin minum, biasanya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) berikan juga tablet zinc

(3) Memeriksa bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan memilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan

b). Jika tidak dapat memberikan cairan secara intravena, dan terdapat fasilitas pemberian cairan intravena terdekat selama (30 menit) maka hal yang harus dilakukan antara lain:

- (1) Merujuk pasien segera untuk pengobatan melalui intravena
- (2) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan menunjukkan cara meminumkan pada anak sedikit demi sedikit.

c). Apabila daerah jauh dari fasilitas pemberian cairan melalui intravena dan terlatih menggunakan pipa orogastik dan dari anak bisa minum, maka perlu perhatikan hal-hal berikut:

- (1) Mulai melakukan rehidrasi dengan cairan oralit melalui pipa nasogastic atau mulut dan berikan 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total keseluruhan 120 ml/kg)
- (2) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam
Jika anak muntah dan perut makin kembung, berikan cairan dengan lambat. Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak menunjukkan kondisi lebih baik, rujuk anak untuk pengobatan melalui intravena.
- (3) Setelah 6 jam, periksakan anak kembali. Klasifikasikan dehidrasi, kemudian tentukan rencana terapi yang

sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan pengobatan.

2. Konsep Vitamin A

a. Pengertian Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi esensial yang diperlukan tubuh bayi, balita dan ibu nifas untuk membantu pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (PERMENKES RI, 2015). Vitamin A merupakan salah satu gizi yang larut dalam lemak dan terdapat di hati, tubuh tidak dapat membentuk vitamin A sendiri sehingga harus dipenuhi dari luar. Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kematian terhadap penyakit infeksi, campak, diare, dan ISPA (Fithriyana, 2018).

Dampak yang dapat terjadi apabila kekurangan vitamin A seperti rabun senja, perubahan pada mata, infeksi, perubahan kulit, gangguan pertumbuhan, dan keratinisasi sel-sel pada lidah yang dapat menyebabkan kekurangan nafsu makan dan anemia. Seseorang yang mengalami kekurangan vitamin A dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh dan mengakibatkan tubuh rentan terserang infeksi. Jika infeksi menyerang saluran pencernaan yaitu pada dinding usus maka dapat menyebabkan diare. (Susilowati dan Hutasoit, 2020)

b. Fungsi

Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi faali tubuh manusia

untuk menyokong pertumbuhan dan kesehatan, terutama pada pengelihatan, diferensiasi sel, fungsi kekebalan, dan reproduksi. Vitamin A berguna untuk regenerasi pigmen retina mata dalam proses adaptasi gelap. selain itu vitamin A berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. 7,8 Retinol (vit A) memegang peran penting pada kesempurnaan fungsi dan struktur sel epitel, karena retinol berperan dalam diferensiasi sel dan poliferasi epitel. Dengan adanya retinol sel epitel basalis distimulasi untuk memproduksi mukus. Bila tidak ada retinol, sel goblet mukosa hilang dan terjadi atrofi sel epitel yang diikuti oleh poliferasi sel basal yang berlebihan. Sel - sel baru yang terbentuk ini adalah epitel keratin yang menggantikan sel aslinya. Penekanan sekresi mukus menyebabkan iritasi dan infeksi mudah terjadi, serta penghambatan sekresi RBP sedangkan pada defisiensi protein terdapat gangguan sintesis RBP (Sanif dan Nurwany, 2017).

Pada sistem imun, retinol mempengaruhi pertumbuhan dan deferensiasi limfosit B (leukosit yang berperan dalam proses kekebalan humoral). Selain iu, kekurangan vitamin A menurunkan respon antibodi yang bergantung pada sel-T. Saat kekurangan vitamin A, fungsi kekebalan tubuhi menurun, sehingga rentan terserang infeksi. Lapisan sel yang menutupi trakea dan paru - paru juga akan mengalami kerantinisasi, berkurangnya sel golbet, sel silia dan produksi mukus sehingga mudah dimasuki

mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan. Jika terjadi pada permukaan usus halus dapat menyebabkan terjadi diare (Sanif dan Nurwany, 2017)

c. Cara Mendapatkan Vitamin A untuk Anak

Kapsul vitamin A bisa didapatkan di faskes terdekat seperti Rumah sakit, Puskesmas, Praktek Dokter, Bidan Praktek Swasta atau posyandu secara gratis (KEMENKES, 2020).

d. Spesifikasi produk

Adapun peraturan menurut PERMENKES tahun 2015 spesifikasi produk vitamin A ialah :

- 1) Kapsul vitamin A 200.000 IU untuk anak balita usia 12 - 59 bulan dan Ibu Nifas :
 - a) kapsul lunak berwarna merah
 - b) tiap kapsul gelatin lunak mengandung Retinol (palminate/ acetate) 200.000 IU
- 2) Kapsul vitamin A 100.000 IU bagi bayi usia 6 - 11 bulan:
 - a) kapsul lunak berwarna biru
 - b) tiap kapsul gelatin lunak mengandung Retinol (palminate/ acetate) 100.000 IU

3. Konsep ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah sumber nutrisi bagi bayi baru lahir, asi bersifat Eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 - 6

bulan. Pada fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, agar masa perkembangan anak selama enam bulan pertama sejak kelahiran tidak terhambat, karena periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun (KEMENKES, 2018)

Menurut WHO, 2013 dalam Tamimi dkk 2016 menyatakan bahwa ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Bayi dikategorikan mendapat ASI Eksklusif jika bayi mendapat Air Susu Ibu selama enam bulan pertama setelah kelahiran tanpa mendapatkan makanan dan minuman pendamping lain. Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi. (Soetjiningsih, 2007 dalam Tamimi dkk, 2016)

b. Manfaat

Menurut KEMENKES (2018) ada beberapa manfaat ASI Eksklusif berdasarkan :

- 1) Manfaat ASI Eksklusif Untuk Bayi
 - a) Mencegah Terserang Penyakit

Asi Eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan

ketahanan tubuh bayi. Karena bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi.

b) Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Manfaat ASI Eksklusif paling penting ialah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seseorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut - turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

2) Manfaat ASI Eksklusif Untuk Ibu

a) Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup bagi seorang ibu. Setelah melahirkan, ibu biasanya lebih mungkin mengalami baby blues syndrome, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI Eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan

ibu akan terbiasa menyusui bayinya.

b) Mencegah kanker payudara

Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Karena salah satu pemicu kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian Asi eksklusif untuk bayinya sendiri.

c) Kandungan Asi

Mengutip dari Monika 2014 kandungan ASI ialah :

(1) Air

berdasarkan penelitian dr. Ruth Lawrence, sekitar 88,1% komposisi ASI adalah air. Sisanya adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dll. jadi, bayi yang menerima ASI tidak perlu tambahan air putih dan sejenisnya. Bahkan, kolostrum yang jumlahnya hanya beberapa tetes cukup untuk menjaga bayi tetap terhidrasi dengan baik.

(2) Protein

Kualitas dan kuantitas protein dalam ASI berbeda dengan susu mamalia lain. ASI mengandung asam amino seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Konsentrasi protein dalam ASI adalah 0,9 gram/100 ml, lebih rendah kadarnya dari susu mamalia lain,

Kandungan protein yang tinggi dalam susu mamalia lain dapat membebani ginjal bayi yang belum matang

(3) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang merupakan komponen utama ASI. Laktosa memenuhi 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI mengandung 7 gram laktosa per 100 ml, jauh lebih tinggi dari susu lain dan merupakan sumber energi yang utama dan paling penting

(4) Lemak dan DHA/ARA

ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi, dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh dari lemak ASI. Kandungan lemak ASI meningkat bertahap dalam setiap sesi menyusui. Lemak ASI mengandung DHA dan ARA. Kedua asam lemak ini sangat penting untuk perkembangan syaraf dan visual bayi/anak. Berdasarkan penelitian, di dalam ASI terdapat 200 jenis asam lemak

(5) Vitamin

Secara umum, ASI mengandung berbagai vitamin yang dibutuhkan bayi. Kandungan vitamin D dalam ASI cukup rendah sehingga bayi perlu paparan sinar

matahari pagi. Bayi yang tinggal di daerah dengan sedikit sinar matahari atau daerah dengan musim dingin yang panjang memerlukan suplemen vitamin D. Sebuah penelitian menyarankan ibu menyusui dan bayi untuk mengkonsumsi suplemen vitamin D agar kandungan vitamin D dalam ASI meningkat dan bayi tidak kekurangan vitamin D.

(6) Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kalsium dalam ASI dapat terserap tubuh lebih efektif dibanding susu formula. Kandungan zat besi dalam ASI juga dapat terserap lebih efektif dibanding susu formula karena ASI mengandung vitamin C yang tinggi. Bayi dapat menyerap hingga 60% zat besi dalam ASI, sementara bila konsumsi susu formula hanya 4% zat besi yang terserap tubuh bayi.

(7) Enzim

ASI mengandung 20 Enzim aktif. Salah satunya adalah lysozyme yang berperan sebagai faktor antimikroba. ASI mengandung lysozyme 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi. Selain lysozyme, ASI juga mengandung lipase dan amilase.

(8) Faktor pertumbuhan

Faktor pertumbuhan epidermal dalam ASI menstimulasi kematangan usus bayi sehingga usus bayi dapat lebih baik mencerna dan menyerap nutrisi serta tidak mudah terinfeksi protein asing. Faktor pertumbuhan lainnya yang terkandung dalam ASI membantu perkembangan kematangan syaraf dan retina bayi

(9) Faktor antiparasit, anti-alergi, antivirus, dan antibodi

ASI mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti K-Immunoglobulin A, sIgA, sel darah putih-K, dan K-oligosakarida. Perlindungan yang diberikan faktor-faktor ini sangat unik. Namun, faktor-faktor anti infeksi dalam ASI ini tidak dapat melindungi bayi dari beberapa penyakit berat dan khusus, seperti hepatitis B, meningitis, tuberkulosis, dan polio sehingga bayi tetap membutuhkan imunisasi

(10) Faktor Bioaktif

Bile-salt stimulated lipase, salah satu faktor bioaktif dalam ASI, membantu mencerna lemak dengan sempurna ketika ASI memasuki usus kecil dan melindungi bayi dari infeksi. Faktor bioaktif dalam ASI

adalah salah satu komponen ASI yang unik, tidak dapat ditiru oleh produsen sufor.

(11) Hormon

ASI mengandung hormon yang mengontrol nafsu makan. Secara umum, bayi yang menyusui sesuai keinginan tidak berisiko menyusui berlebihan diluar kebutuhannya. Hormon pengontrol nafsu makan yang terdapat dalam ASI dan tidak terdapat dalam susu formula adalah leptin, ghrelin, dan adiponektin. Oleh karna itu, terdapat bukti bahwa bayi ASI memiliki risiko mengalami obesitas yang lebih rendah pada masa anak – anak dan dewasa dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

d) Pentingnya Menyusui

Menyusui sangat penting dilakukan bagi bayi maupun ibu menyusui mengutip Nur Furi Wulandari (2020) :

- (1) Memperkuat bonding ibu dan bayi sehingga tercipta kedekatan yang penuh kasih.
- (2) Membantu perkembangan bayi
- (3) Dapat menunda kehamilan baru
- (4) Melindungi kesehatan ibu dengan beberapa cara.

- (5) Membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini dapat mengurangi pendarahan dan membantu mencegah anemia.
- (6) Mengurangi risiko tumor payudara, kanker ovarium, dan diabetes tipe 2
- (7) ASI tidak menghasilkan limbah, sehingga lebih baik bagi lingkungan.
- (8) Menyusui lebih murah dibandingkan makanan buatan, termasuk lebih sedikit biaya untuk perawatan kesehatan

4. Konsep Balita

a. Pengertian Balita

Menurut Andriani dan Wirjatmadi, 2012 (dalam Intan, 2019) Balita adalah individu atau sekelompok individu di suatu penduduk dengan rentang umur tertentu. Balita digolongkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0 – 2 tahun), golongan balita (2 – 3 tahun), dan golongan prasekolah (>3 – 5 tahun). Menurut kamus Kemenkes RI (www.kemendes.go.id), Definisi Balita (Bawah Lima Tahun = Under Five Years) adalah anak yang berusia 0 – 59 bulan.

Balita disebut sebagai bayi di bawah lima tahun. Masa balita merupakan masa yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Pada masa pertumbuhannya,

balita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap perubahan lingkungan dan asupan makanan. Status gizi pada balita di pengaruhi intake makanan yang berlebihan atau kekurangan. Usia 0-5 tahun merupakan usia emas pada anak. Pada usia ini menjadi dasar untuk pertumbuhan otak anak (Chomaria, 2015).

b. Karakteristik Pada Balita

Menurut Ariani (2017) karakteristik pada balita dibagi menjadi 2 golongan, antara :

- 1) Umur 1 – 3 tahun
 - a) Bersifat konsumen pasif yang artinya makanan balita tergantung pada ibunya
 - b) Gigi susu tumbuh sehingga perlu konsistensi makanan
 - c) Laju pertumbuhan melambat tetapi kebutuhan protein meningkat
 - d) Keadaan penyakit yang sering dialami antara lain penyakit saluran pencernaan, infeksi, paru, dan influenza
 - e) Variasi makanan dan suasana makanan bergantung pada jumlah yang dikonsumsi
- 2) Umur 4 – 6 tahun
 - a) Aktifitas fisik dan motoric meningkat sehingga butuh asupan nutrisi dan makanan

- b) Edukasi mengenai makanan penting dilakukan agar makanan bervariasi dan tepat waktu
- c) Rawan penyakit, infeksi dan kurang gizi
- d) Perlu edukasi baik sosial, ekonomi maupun pendidikan

c. Kategori Status Gizi Pada Balita

Menurut Buku Saku Pemantauan Status Gizi (2017), status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, antara lain Berat Badan Menurut Umur (BB/ U), Tinggi Badan (TB/ U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/ TB) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) BB/ U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu
- 2) TB/ U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu
- 3) BB/ TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai

d. Tumbuh Kembang Pada Balita

Menurut Soetjiningsih 2012 dalam (Ninggar, 2016) Pertumbuhan dan perkembangan pada balita merupakan proses yang berlangsung terus menerus dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan tercepat terjadi pada masa janin, usia 0 – 12 bulan dan pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan

mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, tetapi kecepatannya berbeda.

Balita termasuk kelompok usia yang paling rawan terhadap kekurangan energy dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi yang baik adalah zat – zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Kegagalan pemenuhan nutrisi tubuh dapat berakibat serius, seperti kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang kurang optimal.(Ninggar, 2016).

B. Penelitian Terkait

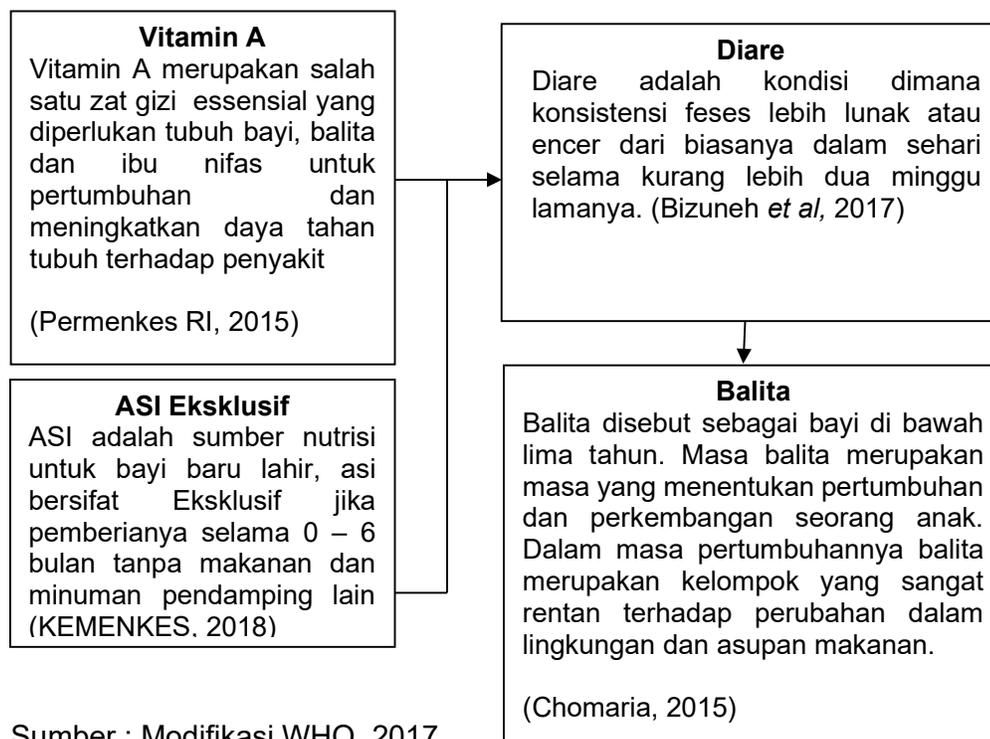
1. Penelitian yang dilakukan oleh Restuti dan Fitri (2019) yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Asupan Vitamin A, *Zinc*, dan *Polyunsaturated Fatty Acid* (PUFA) dengan Kejadian Diare Balita” Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kejadian diare dengan tingkat asupan vitamin A ($p=0,0000$). Analisis statistik menggunakan SPSS 16.0 Windows dengan uji korelasi *Chi Square* dan *Gamma Test*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Dermawan (2018) yang berjudul “Hubungan Asupan Seng Dan Vitamin A dengan kejadian Diare pada Anak umur 1 - 5 Tahun” Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 3.7% responden mempunyai asupan vitamin A kurang, dan Sebanyak 9.3% responden

mengalami diare. Ada hubungan antara vitamin A dengan kejadian diare pada anak umur 1-5 tahun ($p < 0,05$).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Gebrenmedhin (2017) yang berjudul "*Vitamin A Supplementation and Childhood Morbidity from Diarrhea, Fever, Respiratory Problems and Anemia in Sub-Saharan Africa*" menunjukkan hasil penelitian bahwa sebanyak 56,3% anak telah mendapatkan Suplemen Vitamin A, yang mana pemberian Vitamin A tersebut dapat menurunkan angka kematian anak yang disebabkan oleh penyakit diare dengan rasio 1,09 dalam rentang (1,05-1,13) dengan menggunakan alat bantu analisis data berupa *software* STATA SE 12.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Singh and Lubis (2018) yang berjudul "*Relationship Between Breastfeeding and The Incidence of Diarrhea In Children aged 6 - 24 months*" Hasil penelitian dengan menggunakan *Chi Square* untuk melihat hubungan antara ASI eksklusif dengan angka kejadian diare. Uji statistik dilakukan dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan angka kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Tamimi dkk (2016) yang berjudul "*Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang*" Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kejadian diare pada bayi di wilayah

kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang adalah 19.5% dan distribusi pemberian ASI eksklusif adalah 46.3%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi ($p=0.014$). Terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi.

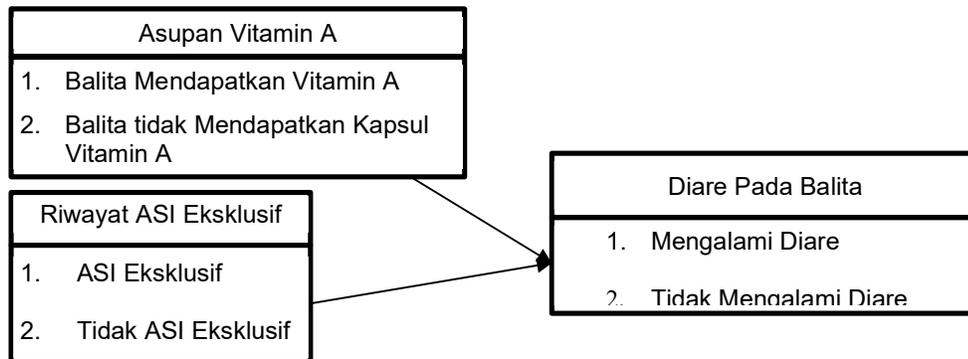
C. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Modifikasi WHO, 2017

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan yang signifikan antara asupan Vitamin A dengan kejadian diare pada balita.
 - b. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian diare pada balita.
2. Hipotesa Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan Vitamin A dengan kejadian diare pada balita.
 - b. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada balita.