

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diare**

##### 1. Definisi

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

##### 2. Klasifikasi Diare

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

###### a. Diare tanpa dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi terdapat 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.

###### b. Diare dehidrasi ringan (sedang)

Diare dehidrasi ringan apabila terdapat 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.

###### c. Diare dehidrasi berat

Dapat dikategorikan diare dehidrasi berat apabila terdapat dua tanda atau lebih. Anak terlihat lesu, lunglai

bahkan tidak sadar. Mata terlihat cekung, keinginan minum mulai menurun. Turgor kulit kembali sangat lambat.

### 3. Penyebab diare

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) diare disebarkan melalui kuman-kuman penyakit atau terinfeksi bakteri, virus dan parasit. Penyebaran ini dapat melalui konsumsi makanan dan air minum yang tidak bersih atau dengan bersentuhan dengan feces penderita.

ASI memiliki peranan penting dalam perlindungan dalam tubuh bayi, apabila asupan ASI pada bayi menurun maka imunitas tubuh ikut menurun dan hal tersebut dapat memudahkan penyebaran agen penyebab diare. Kurangnya gizi pada bayi menyebabkan peningkatan resiko terkena diare.

Penyebaran diare bergantung pada perilaku hidup dan lingkungan sekitar. Penyakit diare merupakan penyakit yang salah satu penyebabnya adalah gaya hidup manusia yang tidak baik, seperti air yang tercemar atau tinja yang menumpuk.

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

#### a. 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*.

b. Malnutrisi

Penyebab mendasar dari penyakit diare adalah gizi buruk, membuat anak lebih rentan terhadap diare. Setiap kejadian diare membuat kekurangan gizi mereka semakin buruk.

c. Lingkungan

Misalnya air yang tercemar oleh tinja, air limbah, tangki kotoran. Mikroorganisme penyebab diare juga terdapat pada kotoran hewan.

d. Penyebab lain

Penyakit diare juga dapat menyebar dari satu orang ke lainnya, karena kebersihan diri yang buruk, makanan yang disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis, pertimbangan dan penanganan air domestik yang tidak aman, ikan dan makanan laut dari air yang tercemar, kurangnya asupan vitamin, serta akibat penyakit lain seperti campak akibat tidak diberikannya imunisasi campak juga dapat menyebabkan penyakit diare.

#### 4. Tanda dan Gejala

Dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit menurut KEMENKES RI (2015) Diare memiliki gejala sesuai klasifikasinya yaitu:

a. Diare dehidrasi berat:

- 1) Tidak sadar
- 2) Mata cekung
- 3) Rasa ingin minum sangat menurun
- 4) Cubitan kulit perut Kembali sangat lambat

b. Diare dehidrasi ringan:

- 1) Gelisah, rewel atau mudah marah
- 2) Mata cekung
- 3) Haus, minum dengan lahap
- 4) Cubitan kulit perut Kembali lambat

c. Diare tanpa hidrasi:

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

#### 5. Cara Penularan

Dalam pedoman nasional diare menurut Depkes RI (2011) makanan tidak bersih, air minum yang tercemar dan bersentuhan dengan tangan penderita atau melalui lalat merupakan cara penularan diare yang disebut fecal-oral (melalui 5F: fesses, flies, food, fluid, finger).

## 6. Pencegahan

Menurut WHO (2017) kunci untuk pencegahan diare adalah Langkah Langkah berikut ini:

- a. Akses air minum yang bersih
- b. Sanitasi yang digunakan dengan baik
- c. Mencuci tangan menggunakan sabun
- d. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan kehidupan pertama bayi
- e. Kebersihan diri dan makanan
- f. Pendidikkan Kesehatan tentang penyebaran diare
- g. Vaksinasi rotavirus

## 7. Penanganan

Menurut WHO (2017) dalam penanganan diare meliputi Langkah Langkah berikut:

- a. Rehidrasi: dengan larutan garam rehidrasi oral (ORS). ORS merupakan campuran air, garam dan gula. Usus kecil menyerap ORS untuk menggantikan air dan elektrolit yang hilang di feses.
- b. Suplemen Zing: Sebanyak 25% terjadi penurunan lama kejadian diare dengan suplemen Zing, serta 30% volume tinja yang ikut menurun.
- c. Rehidrasi: apabila terjadi syok atau dehidrasi parah dapat menggunakan cairan intravena.

- d. Makanan yang kaya akan nutrisi: diare dapat diatasi dengan terus memberikan makanan kaya akan nutrisi termasuk ASI eksklusif pada saat sakit maupun tidak sakit.
- e. Mengkonsultasikan dengan professional Kesehatan: terutama pada saat diare persisten atau Ketika ada darah pada feses dan jika adanya tanda tanda dehidrasi.

Dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit menurut KEMENKES RI (2015) Tindakan atau pengobatan diare sesuai klasifikasinya yaitu:

- a. Diare dehidrasi berat
  - 1) Jika tidak ada klasifikasi berat lain:
    - Memberikan cairan serta tablet Zinc untuk dehidrasi berat sesuai rencana terapi C
  - 2) Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain:
    - a) Rujur segera
    - b) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan
  - 3) Jika anak lebih dari 2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotic untuk kolera.
- b. Diare dehidrasi ringan atau sedang
  - 1) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai rencana terapi B
  - 2) Jika terjadi klasifikasi berat lain:

- a) Rujuk segera kerumah sakit
- b) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- 3) Nasihati kapan Kembali segera
- 4) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan
- c. Diare tanda dehidrasi
  - 1) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana terapi A
  - 1) Memberikan penyuluhan terkait kapan harus segera datang
  - 2) Datang kembali dalam 3 hari jika tidak ada perbaikan
- d. Diare persisten berat
  - 1) Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain
  - 2) Rujuk
- e. Diare persisten
  - 1) Nasihati pemberian makanan untuk diare persisten
  - 2) Beri tablet Zinc selama 10 hari berturut turut
  - 3) Memberikan penyuluhan terkait kapan harus segera datang
  - 4) Kunjungan ulang 3 hari

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam MTBS menjelaskan terdapat beberapa terapi pada anak berumur

dua tahun hingga lima tahun antara lain

a. Rencana Terapi A : Pengobatan diare di rumah

Menjelaskan kepada ibu mengenai empat aturan perawatan di rumah

1) Berikan cairan tambahan (sesuai keinginan anak)

a) Berikan ASI sesering mungkin

b) Oralit dan air matang dapat diberikan sebagai pendamping apabila anak mengkonsumsi ASI Eksklusif.

c) Air matang, kuah sayur serta satu atau lebih oralit bisa diberikan apabila anak tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif.

d) Wajib diberikan cairan oralit apabila:

Terapi B atau C telah diberikan saat kunjungan dan diare pada anak bertambah parah.

(1) Ajarkan ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Berikan ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan di rumah.

(2) Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan yang harus diberikan setiap kali anak BAB

(a) Sampai umur satu tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali BAB

- (b) Umur satu sampai lima tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali BAB
- (c) Katakan kepada ibu untuk meminumkan sedikit-sedikit tapi sering
- (d) Jika anak muntah, tunggu selama 10 menit. Kemudian dapat dilanjutkan dengan lambat.
- (e) Lanjutkan pemberian cairan sampai diare berhenti.

2) Berikan tablet zinc selama 10 hari

3) Lanjutkan pemberian makan

4) Kapan harus kembali

b. Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan dengan oralit

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

**Tabel 2.1 Rencana Terapi B**

Umur	≤4 bulan	4-≤12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - <5 tahun
Berat	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah	200-400	400-700	700-900	900-1400

1) Tentukan jumlah oralit pada 3 jam pertama

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

- a) Jika anak menginginkan boleh diberikan lebih banyak daripada pedoman diatas

- b) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan dan tidak menyusu. Berikan 100-200 ml air matang selama periode.
- 2) Tunjukkan Cara Pemberian Oralit
- a) Minumkan sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
  - b) Jika anak muntah, tunggu sampai 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
  - c) Lanjutkan ASI selama anak mau.
- 3) Berikan tablet zinc selama jangka waktu 10 hari
- 4) Setelah periode 3 jam
- a) Cek ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
  - b) Memilih rencana terapi yang sesuai untuk lanjutkan pengobatan
  - c) Mulai memberi makan anak
- 5) Jika ibu memaksa untuk pulang sebelum pengobatan selesai
- a) Menunjukkan cara menyiapkan oralit di rumah
  - b) Menunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.

- c) Memberikan oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan pada rencana terapi A
  - d) Menjelaskan 4 aturan perawatan di rumah.
- c. Rencana terapi C: penanganan dehidrasi berat dengan cepat.
- 1) Jika bisa memberikann 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**

Umur	Pemberian pertama 30 ml/kg selama:	Pemberian 70 ml/kg selama
Bayi (dibawah 12 bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 menit	2. ½ jam

- a) Periksa kembali anak 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- b) Beri 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
- c) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan memilih

rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan

- 2) Jika tidak bisa memberikan cairan secara intravena, dan terdapat fasilitas pemberian cairan intravena terdekat selama (30 menit) maka hal yang harus dilakukan antara lain:
  - a) Merujuk pasien segera untuk pengobatan intravena
  - b) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan menunjukkan cara minumkan pada anaknya sedikit demi sedikit.
- 3) Apabila daerah jauh dari fasilitas pemberian cairan intravena dan terlatih menggunakan pipa orogastik dan dari anak bisa minum maka perlu memperhatikan hal berikut:
  - a) Mulai melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastic atau mulut dan berikan 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total keseluruhan 120 ml/kg)
  - b) Periksa anak kembali setiap 1-2 jam
    - (1) Memberikan cairan dengan lambat apabila anak muntah dan perut makin kembung.
    - (2) Merujuk anak pada pengobatan intravena apabila setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak menunjukkan kondisi membaik.

- c) Setelah 6 jam, periksakan anak kembali. Klasifikasikan dehidrasi, kemudian menentukan rencana terapi yang tepat (A, B atau C) untuk melanjutkan pengobatan.

## **B. Konsep Status Imunisasi**

### **1. Pengertian**

Buku ajar Imunisasi Kemenkes RI (2014) mengungkapkan bahwa imunisasi merupakan tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit, jika saat seseorang terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

### **2. Tujuan**

Kemenkes RI (2014) mengungkapkan secara umum bahwa Imunisasi dapat mencegah penyakit sehingga memperkecil angka kesakitan, kecacatan serta kematian.

### **3. Jenis Imunisasi**

Pada Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI (2014) menyebutkan jenis imunisasi berdasarkan sifat penyelenggaraannya di Indonesia, sebagai berikut:

#### **a. Imunisasi Wajib**

Imunisasi wajib adalah imunisasi yang diharuskan oleh pemerintah dikarenakan bersangkutan dengan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu, imunisasi wajib

terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

b. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan secara terus menerus sesuai jadwal, terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

c. Imunisasi dasar

**Tabel 2.3 Imunisasi Dasar**

<b>Nama Vaksin</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Kontra Indikasi</b>	<b>Efek Samping</b>
BCG dan Pelarut	Bertujuan untuk memberi kekebalan aktif terhadap tuberculosis sehingga meningkatkan imun tubuh	—	2-6 minggu pasca imunisasi akan menimbulkan bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian sembuh secara perlahan dengan menimbulkan jaringan parut.
DPT-HB-Hib	Digunakan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, pertussis, hepatitis B, dan infeksi	Kejang serta gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius	Reaksi local bersifat sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, demam dapat timbul. Terkadang timbul reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas, dan menangis terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
Hepatitis B		Penderita infeksi yang berat yang disertai kejang	Reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan serta pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari
Polio dan Droplet	Bertujuan untuk meningkatkan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis	Pada individu penderita <i>immune deficiency</i> tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit	Sangat jarang terjadi reaksi pasca imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan dan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.
Polio IPV	Bertujuan untuk	Sedang menderita demam, penyakit akut	Reaksi local pada penyuntikan: nyeri,

	mencegah poliomyelitis pada bayi dan anak <i>imunocompromised</i> , kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontraindikasi	atau penyakit progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut Alergi terhadap Streptomycin	kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikkan dan bisa bertahan selama 1- 2 hari.
Campak dan Pelarut	Bertujuan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak	Individu yang mengidap penyakit <i>immune deficiency</i> atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma	Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi

#### d. Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan bisa disebut sebagai imunisasi ulangan yang berfungsi mempertahankan imunitas tubuh atau untuk memperpanjang masa perlindungan tubuh dari suatu agen penyebab penyakit.

**Tabel 2.4 Imunisasi Lanjutan**

<b>Nama Vaksin</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Kontra Indikasi</b>	<b>Efek Samping</b>
Vaksin DT	Bertujuan memberikan kekebalan tubuh stimulan terhadap difteri dan tetanus pada anak-anak	Hipersensitif terhadap komponen vaksin	Pada lokasi suntikan terdapat kemerahan sementara, lemas dan gejala demam
Vaksin Td	Imunisasi ulangan untuk tetanus dan difteri pada individu mulai usia 7 tahun	Individu menderita reaksi berat terhadap dosis sebelumnya	Pada uji klinis dilaporkan kasus nyeri pada lokasi penyuntikkan (20-30%) serta demam

Vaksin TT	Bertujuan perlindungan tetanus neonatorum pada manusia usia subur.	Gejala berat karena dosis TT sebelumnya. Hipersensitif terhadap komponen vaksin. Demam atau infeksi akut.	Jarang terjadi bersifat ringan seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntukan yang bersifat sementara, dan kadang kadang gejala demam.
-----------	--	---	--

e. Imunisasi tambahan

Kelompok umur tertentu, serta kelompok paling beresiko terserang penyakit diberikan imunisasi tambahan sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

f. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Seperti calon Jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa.

g. Imunisasi pilihan

Imusasi pilihan merupakan imunisasi yang diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dari penyakit menular tertentu, seperti vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan HPV.

4. Sasaran

Kemenkes RI (2014) mengungkapkan yang menjadi sasaran dalam pelayanan imunisasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.5 Sasaran Imunisasi Pada Bayi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0 hingga 7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

**Tabel 2.6 Sasaran Imunisasi Pada Balita**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

### C. Konsep Vitamin A

#### 1. Pengertian

Vitamin A adalah salah satu zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh bayi, balita dan ibu nifas untuk membantu pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (PERMENKES RI, 2015).

#### 2. Fungsi

Vitamin A memiliki fungsi dalam berbagai fungsi faali tubuh manusia untuk menyokong pertumbuhan dan kesehatan, terutama pada penglihatan, diferensiasi sel, fungsi kekebalan, serta reproduksi. Vitamin A berguna untuk pembaharuan pigmen retina mata dalam proses adaptasi gelap. Vitamin A berperan penting dalam sistem imun tubuh. 7,8 Retinol (vitamin A) memegang peran penting pada kesempurnaan fungsi dan struktur sel epitel, retinol berperan dalam diferensiasi sel dan poliferasi epitel.

Dengan adanya retinol sel epitel basalis distimulasi untuk produksi mukus. Bila tidak ada retinol, sel goblet mukosa dapat hilang dan terjadi atrofi sel epitel yang diikuti oleh proliferasi sel basal yang berlebihan. Sel-sel baru terbentuk ini adalah epitel keratin yang menggantikan sel semula. Penekanan sekresi mukus menyebabkan mudah terjadi iritasi dan infeksi terjadi, hambatan sekresi RBP sedangkan pada defisiensi protein terdapat gangguan sintesis RBP (Sanif dan Nurwany,2017).

Dalam sistem imun tubuh, retinol berpengaruh pada pertumbuhan dan diferensiasi limfosit B (leukosit berperan dalam proses kekebalan humoral). Disamping itu, kekurangan vitamin A dapat menurunkan respon antibodi yang bergantung pada sel-T. Bila mengalami kekurangan vitamin A, maka fungsi kekebalan tubuh menjadi menurun, sehingga mudah terserang infeksi. Lapisan sel yang menutupi trakea dan paru - paru dapat mengalami keratinisasi, berkurangnya sel goblet, sel silia dan produksi mukus sehingga mudah dimasuki oleh mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan. Bila terjadi pada permukaan usus halus dapat terjadi diare (Sanif dan Nurwany,2017)

### 3. Cara Mendapatkan Vitamin A untuk Anak

Kapsul vitamin A didapatkan di fasilitas kesehatan terdekat seperti Rumah sakit, Puskesmas, Praktek Dokter, Bidan Praktek

Swasta atau posyandu secara gratis (KEMENKES 2020).

#### 4. Spesifikasi produk

Adapun menurut PERMENKES (2015) spesifikasi produk vitamin A yakni :

a. Kapsul vitamin A 200.000 IU untuk anak usia 12 - 59 bulan dan Ibu Nifas :

- 1) Kapsul lunak dan berwarna merah
- 2) Setiap kapsul gelatin lunak mengandung Retinol (*palminate/ acetate*) 200.000 IU

b. Kapsul vitamin A 100.000 IU bagi bayi usia 6 - 11 bulan:

- 1) Kapsul lunak dan berwarna biru
- 2) Setiap kapsul gelatin lunak mengandung Retinol (*palminate/ acetate*) 100.000 IU

### D. Konsep Balita

#### 1. Definisi Balita

Menurut Andriani dan Wirjadmadi (2012) Balita ialah seseorang atau sekumpulan orang yang berada pada usia tertentu. Usia balita sendiri terbagi menjadi 3, yakni usia bayi (0-24 bulan), batita atau bayi tiga tahun (24-36 bulan), dan pra sekolah (>36-59 bulan). Sedaangkan menurut WHO, kelompok usia balita ialah 0-60 bulan.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) Anak Bawah Lima Tahun atau biasa disingkat dengan

istilah anak balita ialah anak dengan usia di atas satu tahun atau lebih dikenal dengan sebutan usia anak di bawah lima tahun, atau biasa juga digunakan perhitungan bulan yakni usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terpajan berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu.

## 2. Karakteristik Balita

**Septiari (2012)** menjelaskan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

### a. Anak dengan usia 12-36 bulan

Pada anak usia 12-36 bulan akan menjadi konsumen pasif, anak akan menerima semua makanan disediakan oleh orang tuanya. Pada saat itu gigi – geligi anak sudah mulai tumbuh beserta gigi susunya akan lengkap pada usia 24 – 30 bulan. Pada usia tersebut, Kemampuan yang dimiliki anak dalam mengerat serta mengunyah masih terbatas, oleh sebab itu hendaknya orang tua mengenalkan kepada anaknya makanan yang bertekstur sedikit keras menyesuaikan kemampuan gigi nya. Selain itu, enzim serta cairan pencernaan yang dikeluarkan oleh organ pencernaan pada anak juga belum optimal. Biasanya, pada usia balita pertumbuhannya lebih cepat dibandingkan pada usia

prasekolah, oleh sebab itu diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar untuk menunjang pertumbuhan anak. Tetapi, perlu dipahami bahwa makanan yang mampu diterima oleh anak usia batita akan lebih kecil mengingat perut yang masih lebih kecil.

b. Anak usia prasekolah (36-59 bulan)

Pada usia 3-5 tahun anak mulai menjadi konsumen aktif. Anak sudah dapat memilih makanan-makanan yang disukainya. Pada usia ini biasanya berat badan anak mengalami penurunan, hal tersebut disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan dapat memilih maupun menolak makanan yang telah disediakan orang tuanya.

3. Tumbuh Kembang Balita

Menurut Mahayu (2016) Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran, jumlah sel, serta jaringan interseluler atau bertambahnya jumlah dan besarnya suatu sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat dilakukan pengukuran. Pertumbuhan dapat diartikan sebagai adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru, sehingga menyebabkan meningkatnya jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh.

Mahayu (2016) menyatakan bahwa perkembangan anak ialah bertambah sempurnanya suatu fungsi alat tubuh yang dapat

dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar anak. Perkembangan pada anak biasanya akan terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, mulai dari berbagai aspek yakni sosial, emosional, hingga intelektual.

KEMENKES RI (2017) menyebutkan Proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap, yakni :

a. Masa prenatal atau masa intrauteri (masa janin dalam kandungan)

Pada masa prenatal dibagi menjadi 3 periode yakni:

- 1) Masa zigot atau mudigah ialah saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- 2) Masa embrio ialah saat umur kehamilan memasuki minggu ke 2 sampai 8, hingga sampai minggu ke 12. Sel telur atau ovum yang telah dibuahi akan menjadi suatu organisme, setelah itu terjadi diferensiasi yang berlangsung cepat sehingga terbentuk sistem organ dalam tubuh
- 3) Masa janin atau fetus yakni umur kehamilan memasuki minggu ke 9 sampai minggu ke 12 hingga akhir kehamilan

b. Masa bayi (usia 0-11 bulan)

Masa bayi juga disebut sebagai masa infant, masa infant terbagi menjadi 2 periode yakni:

- 1) Masa neonatal (usia 0-28 hari)

Terjadi berbagai penyesuaian dengan lingkungan seperti sirkulasi aliran darah yang berubah serta organ-organ tubuh yang mulai bekerja pada masa neonatal ini. Pada masa ini di bagi menjadi 2 periode antara lain:

- a) Masa neonatal dini (usia 0-7 hari)
  - b) Masa neonatal lanjut (usia 8-28)
- 2) Masa post neonatal (usia 29 hari sampai 11 bulan)

Pada post neonatal berlangsung pertumbuhan yang cepat bersamaan sistem persarafan yang semakin matang. ASI Eksklusif selama 6 bulan menjadi pemeran penting pada pemenuhan kebutuhan bayi, selanjutnya dapat dikenalkan dengan makanan pendamping ASI sesuai dengan usia bayi, diberikan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya mendapatkan pola asuh yang sesuai.

- c. Masa anak toodler (umur 12-36 bulan)

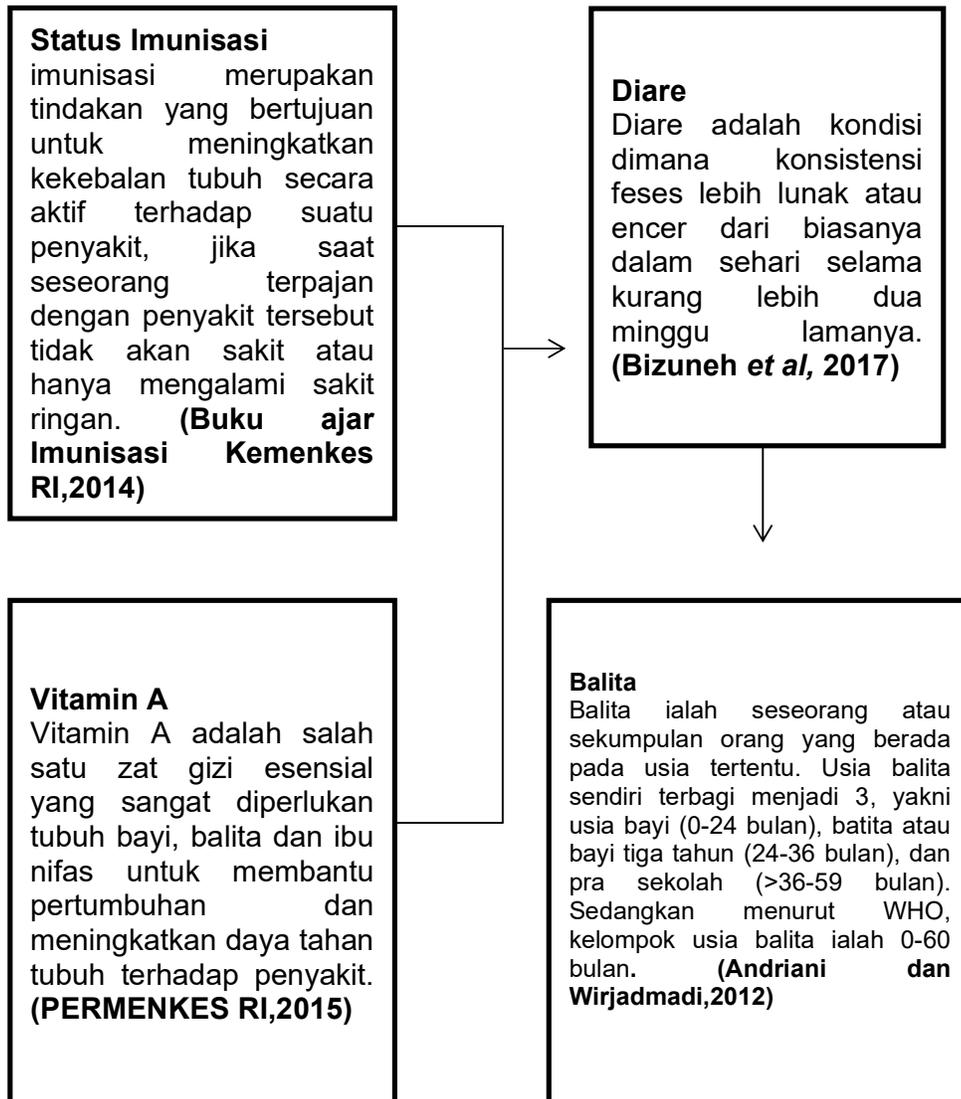
Perkembangan motorik kasar dan motorik halus mengalami peningkatan sejalan dengan menurunnya kecepatan pertumbuhan. Masa toddler pertumbuhan dan perkembangan menjadi bagian penting pada anak, dimana masa ini berperan dalam tumbuh kembang anak selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak, pertumbuhan serabut-serabut saraf, cabang-cabang terbentuk jaringan

saraf serta otak yang kompleks terus berlangsung saat setelah lahir hingga 3 tahun pertama kehidupan (toddler) dan seterusnya. Perkembangan kemampuan dalam berbicara dan Bahasa, kreativitas, kesadaran social emosional dan intelegensia meningkat sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

d. Masa anak pra sekolah (usia 36-71 bulan)

Pada masa ini memperkenalkan lingkungan – lingkungan luar kepada anak sangatlah tepat, seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses dalam berfikir. Pada masa ini anak mulai diperkenalkan dengan lingkungan-lingkungan di luar rumah. Anak mulai bersosialisasi bersama anak-anak lain. Pada masa ini anak juga dipersiapkan untuk bersekolah, untuk memenuhi kebutuhan anak dalam belajar dibutuhkan proses memori, panca indra serta sistem reseptor penerima rangsangan yang telah siap.

## E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori



## H. Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh Kasman, Nuning Irnawulan Ishak (2018) yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Banjarmasin” terdapat 42 balita (22,3%) yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dimana sebanyak 16 balita (38,1%) mengalami kejadian diare dan 26 balita (61,9%) tidak mengalami kejadian diare. Pada hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* = 0,014 yang bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi lengkap dengan kejadian diare selama 1 bulan terakhir di Kota Banjarmasin tahun 2018.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ariati Dewi, Marini Madiastuti, dan Sagita Yuliantini (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2017” Hasil penelitian berdasarkan analisis didapatkan nilai *p value* = 0,015 dengan OR = 3,069, yang artinya balita yang tidak lengkap imunisasi dasar berpeluang 3,069 kali beresiko mengalami diare bila dibandingkan dengan balita dengan imunisasi lengkap.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Magbagbeola David Dairo, Tosin Faisal Ibrahim, Adetokunbo Taophic Salawu (2017) yang melakukan berjudul “Prevalence and determinants of diarrhoea among infants in selected primary health centres in Kaduna north

local government area, Nigeria” Hasil penelitian menunjukkan terdapat persentase yang tinggi (84,6%) dari balita yang telah menyelesaikan status imunisasi dan presentase yang rendah (15,4%) dari balita yang belum menyelesaikan status imunisasi untuk usia mereka. Pada balita yang belum menyelesaikan status imunisasi untuk usia mereka dapatkan hasil nilai *p value* = 0,05 (OR= 1.87; CI: 1.210- 2.896) yang artinya balita dengan status imunisasi yang belum lengkap berpeluang lebih tinggi terserang diare.

4. Penelitian dilakukan oleh Endang Wahyuni, Setiaji 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* 0,001).
5. Penelitian dilakukan oleh Miko Septa S.K, Hasri Salwan, R.M. Suryadi Tjekyan (2015) yang berjudul “Pengaruh Suplementasi Vitamin A Terhadap Lama Diare pada Anak Usia 14-51 Bulan yang Berobat di Puskesmas Sukarami Palembang” hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata lama diare pada balita yang diberi suplementasi vitamin A sebesar  $5,06 \pm 1,66$  hari. Sedangkan rerata lama diare pada balita yang tidak diberi suplementasi

vitamin A sebesar  $6,94 \pm 0,89$  hari ( $P=0,000$ ). Maka, diare pada balita yang telah mendapatkan suplementasi vitamin A lebih cepat sembuh dibandingkan balita yang tidak mendapat suplementasi vitamin A di Puskesmas Sukarami Palembang

6. Penelitian dilakukan oleh Arisanty Nur Setia Restuti, Yeyen Annisa 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.