

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Diare

##### 1. Definisi

Diare merupakan kondisi saat konsistensi feses lunak atau encer dari biasanya selama sehari atau bahkan dua minggu lamanya (Bizuneh *et al*, 2017)

##### 2. Klasifikasi Diare

KEMENKES RI (2011) mengklasifikasikan diare menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

###### a. Diare tanpa dehidrasi

Tanda yang terdapat pada diare tanpa dehidrasi keadaan baik dan sadar, mata cembung, keinginan untuk minum normal dan tidak merasa haus dan turgor kulit masih normal atau kembali dengan segera.

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

Diare dehidrasi ringan ditandai dengan dua tanda atau lebih. Seperti anak mulai gelisah dan rewel, mata cekung, keinginan minum mulai terlihat dan mulai ada rasa haus serta turgor kulit mulai kembali lambat.

###### c. Diare dehidrasi berat

Tanda yang terdapat pada anak yang mengalami diare dehidrasi berat antara lain anak terlihat lesu, lunglai bahkan

mengalami penurunan kesadaran. Mata cekung, keinginan minum mulai menurun dan turgor kulit kembali sangat lambat.

### 3. Penyebab Diare

Kementrian Kesehatan (2017) mengungkapkan bahwa diare dapat disebarkan melalui kuman penyakit atau infeksi dari bakteri, virus dan parasit. Penyebaran dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang sudah tercemar oleh bakteri, serta dapat tertular melalui kontak langsung dengan feses penderita.

Penyebaran terjadi karena imunitas tubuh yang menurun karena kurangnya asupan ASI pada bayi dan anak hingga umur 2 tahun atau lebih. Antibody terkandung dalam ASI dapat melindungi bayi dari kuman penyakit. Malnutrisi/gizi kurang dapat menyebabkan balita mudah terkena diare.

Selain itu, penyebaran diare dapat disebabkan oleh perilaku hidup dan lingkungan sekitar. Penyakit diare merupakan penyakit yang salah satu penyebabnya lingkungan dapat dengan kontaminasi pada air atau tinja yang dihubungkan dengan perilaku yang tidak bersih dan sehat.

WHO (2017) mengungkapkan ada beberapa hal yang menjadi penyebab diare antara lain:

a. Infeksi

Infeksi sering terjadi pada sanitasi dan kebersihan kurang memadai, air yang aman untuk minum, memasak, serta membersihkan diri. Rotavirus dan *Escherichia coli* merupakan dua penyebab umum dari penyakit diare sedang hingga berat di negara berpenghasilan rendah. Adapun penyebab dari patogen lain yaitu *cryptosporidium* dan spesies *shigella*.

b. Malnutrisi

Gizi buruk menjadi penyebab anak rentan terkena penyakit diare sehingga kejadian diare membuat kekurangan gizi mereka semakin buruk.

c. Lingkungan

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

d. Penyebab lain

Penyakit diare juga dapat menyebar dari satu orang ke lainnya, karena perilaku kebersihan diri yang buruk, makanan disiapkan atau disimpan dalam kondisi tidak higienis, penanganan air domestik yang tidak aman, ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat menyebabkan penyakit diare serta tidak memberikan ASI Eksklusif bisa menyebabkan

diare karena beberapa zat yang tidak dapat dicerna oleh tubuh anak.

#### 4. Tanda dan Gejala

Dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) KEMENKES RI (2015) mengungkapkan bahwa diare memiliki gejala sesuai klasifikasinya yaitu:

##### a. Diare tanpa dehidrasi

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

##### b. Diare dehidrasi ringan

- 1) Anak mulai gelisah, mudah marah dan rewel
- 2) Mata terlihat cekung
- 3) Terlihat haus, minum dengan lahap
- 4) Cubitan kulit perut kembali dengan cukup lambat

##### c. Diare dehidrasi berat

- 1) Tidak sadar
- 2) Mata terlihat cekung
- 3) Tidak bisa minum hingga malas minum
- 4) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (turgor kulit tidak buruk)

#### 5. Cara penularan

Kementrian Kesehatan RI (2011) mengungkapkan cara penularan diare melalui cara fecal-oral yaitu melalui makanan atau

minuman yang telah tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau secara tidak langsung melalui lalat (melalui 5 F: *fesses, flies, food, fluid, finger*)

## 6. Pencegahan

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

- a. Akses air minum yang bersih
- b. Penggunaan sanitasi dengan baik
- c. Mencuci tangan menggunakan sabun
- d. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan kehidupan pertama bayi
- e. Kebersihan diri dan kebersihan makanan
- f. Pendidikkan kesehatan mengenai penyebaran diare
- g. Melakukan vaksinasi rotavirus

## 7. Penanganan

Menurut WHO (2017) dalam penanganan diare meliputi:

### a. Rehidrasi

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

### b. Suplemen Zinc

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

c. Rehidrasi

Lakukan rehidrasi dengan cairan melalui intravena jika terdapat dehidrasi parah atau syok

d. Makanan yang kaya akan nutrisi

Diare dapat diatasi dengan memberikan makanan mengandung banyak nutrisi termasuk pemberian ASI eksklusif pada saat sakit maupun tidak sakit.

e. Mengkonsultasikan dengan professional Kesehatan

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

Dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) pengobatan diare sesuai klasifikasinya yaitu:

a. Diare dengan dehidrasi berat

1) Jika tidak ada klasifikasi berat lain:

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

2) Jika anak juga memiliki klasifikasi berat lain:

a) Segera rujuk

b) 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 antibiotik untuk kolera.
- b. Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang
  - 1) Berikan cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai dengan rencana terapi B
  - 2) Jika terdapat tanda klasifikasi berat lain:
    - a) Segera rujuk ke rumah sakit
    - b) 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
- c. Diare dengan tanda dehidrasi
  - 1) Berikan cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana terapi A
  - 2) Beritahukan kapan kembali
  - 3) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada tanda gejala diare
- d. Diare dengan persisten berat
  - 1) Mengatasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi atau tanda gejala berat lain
  - 2) Rujuk ke rumah sakit
- e. Diare persisten
  - 1) Beritahukan untuk pemberian makanan untuk diare persisten
  - 2) Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut turut

3) Beritahukan kapan kembali

4) Kunjungan ulang 3 hari

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dalam buku MTBS menjelaskan terdapat beberapa terapi untuk anak berumur dua tahun hingga lima tahun mengalami diare antara lain

a. Rencana Terapi A : Penanganan diare di rumah

Menjelaskan kepada ibu tentang empat aturan perawatan di rumah

1) Memberikan cairan tambahan (sebanyak anak mau)

a) Memberikan ASI sesering mungkin dan lebih lama pada saat pemberian

b) Jika anak mengkonsumsi ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai cairan tambahan.

c) Jika anak tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif, berikan satu atau lebih cairan oralit, cairan makanan (seperti kuah sayur) atau air matang.

d) 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.

2) Mengajarkan ibu tentang cara mencampur dan memberikan oralit. Memberikan ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk

digunakan di rumah.

a) Menunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan yang harus diberikan setiap kali anak BAB

(1) Umur < 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali BAB

(2) Umur  $\geq$  1 - 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali BAB

(3) Beritahukan ibu untuk meminumkan sedikit tapi sering

(4) Apabila anak muntah, tunggu selama 10 menit. Kemudian lanjutkan pemberian dengan lambat.

(5) Melanjutkan pemberian cairan sampai diare berhenti.

3) Memberikan tablet zinc selama 10 hari

4) Melanjutkan pemberian makan

5) Memberitahukan kapan harus kembali

b. Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan dengan cairan oralit

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

**Tabel 2.1 Rencana Terapi B**

Usia	0- 4 bulan	4- 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

1) Menentukan jumlah oralit pada 3 jam pertama

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

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

### 2) Menunjukkan Cara Pemberian Oralit

- a) Berikan anak untuk minum sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
- b) Jika anak muntah, tunggu hingga 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
- c) Lanjutkan pemberian ASI selama anak mau.
- d) Memberikan tablet zinc selama jangka waktu 10 hari

### 3) Setelah periode 3 jam

- a) Cek kembali penilaian dan klasifikasikan derajat dehidrasinya
- b) Memilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- c) Mulai memberi anak makan

### 4) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai

- a) Menunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
- b) Menunjukkan berapa banyak oralit yang diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.

- c) Memberikan cairan oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan pada rencana terapi A
  - d) Menjelaskan mengenai 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**

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

- a) Memeriksa kembali anak 15-30 menit. Jika nadi masih belum teraba, berikan tetesan lebih cepat.
- b) 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
- c) Memeriksa bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan memilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan

- 2) Jika tidak dapat 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 melalui intravena
  - b) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan menunjukkan cara meminumkan pada anak sedikit demi sedikit.
- 3) 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:
  - a) 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)
  - b) 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.
  - c) Setelah 6 jam, periksakan anak kembali. Klasifikasikan dehidrasi, kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan pengobatan.

## **B. Konsep Asi Eksklusif**

### **1. Pengertian**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) ASI Eksklusif merupakan Air Susu Ibu yang diberikan ke bayi sejak dilahirkan hingga berusia enam bulan tanpa menambahkan atau mengganti makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif merupakan sumber asupan nutrisi bagi bayi yang baru lahir, sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0-6 bulan.

### **2. Manfaat ASI Eksklusif**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) manfaat ASI Eksklusif bagi anak antara lain

#### **a. Mencegah terserangnya penyakit**

ASI Eksklusif untuk bayi diberikan oleh ibu memiliki peran penting, yakni dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak. Karena dapat mencegah anak terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan.

#### **b. Membantu perkembangan otak serta fisik anak**

Manfaat ASI Eksklusif adalah menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik anak. Usia anak 0-6 bulan merupakan masa dimana anak hanya dapat mengonsumsi ASI saja, karena ASI memberikan banyak manfaat terhadap pertumbuhan otak dan fisik bayi.

Manfaat ASI sendiri tidak hanya didapatkan oleh anak, ibu bisa mendapatkan manfaat dari ASI. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) adapun manfaat ASI bagi ibu antara lain:

a. Mengatasi rasa trauma

Proses pemberian ASI dapat menghilangkan trauma ibu saat persalinan sekaligus kehadiran anak pertama kali dapat menjadi penyemangat seorang ibu. Pasca melahirkan ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, hal itu biasa terjadi pada ibu yang belum terbiasa bahkan belum bersedia memberikan ASI pada anak mereka. Namun, dengan menyusui secara perlahan rasa trauma dapat hilang dengan sendirinya sehingga ibu akan terbiasa menyusui anaknya.

b. Mencegah kanker payudara

Proses pemberian ASI dapat mengurangi risiko timbulnya kanker payudara. Salah satu penyebab kanker payudara yaitu ibu yang tidak menerapkan ASI Eksklusif untuk anak.

3. Komposisi ASI

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2013, jumlah antara 450-1200 ml dengan rata-rata 750-850 ml per hari. Jumlah total produksi ASI dan asupan untuk anak bervariasi setiap menyusui. Terdapat banyak nutrisi yang terkandung didalam ASI. ASI mengandung air sebanyak 87.5% maka dari itu bayi yang

mendapat cukup ASI tidak harus mendapat tambahan air. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula konsistensi lebih kental dibandingkan ASI. Maka dari itu, susu formula sering kali menyebabkan diare. Komposisi ASI antara lain

a. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang berfungsi sebagai salah satu sumber energy untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI 2 kali lipat di banding laktosa yang terdapat pada susu sapi atau susu formula. Angka kejadian diare disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa, hal ini jarang ditemukan pada bayi yang mengkonsumsi ASI. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7 sampai 14 hari setelah melahirkan).

b. Protein

Protein yang terdapat didalam ASI mengandung lebih banyak whey sehingga mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein Casein yang sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein casein yang terdapat pada ASI hanya 30% berbeda dengan susu formula mengandung casein sebanyak 80%. Beta laktoglobulin banyak terdapat dalam susu formula, sedangkan lactoglobulin

tidak terdapat di dalam ASI. Beta laktoglobulin merupakan jenis protein yang menyebabkan diare.

c. Lemak

ASI mengandung tinggi lemak dibandingkan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak ini dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak yang cepat. Lemak omega 3 dan omega 6 berperan pada perkembangan otak bayi yang banyak ditemukan dalam ASI. ASI mengandung banyak asam lemak rantai yang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) berperan terhadap perkembangan jaringan saraf retina mata.

d. Kartinitin

Senyawa ini berperan untuk proses pembentukan energy yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kartninitin yang tertinggi pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum lebih tinggi mengandung kartinitin.

e. Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai faktor pembekuan. Bayi yang mendapat ASI berisiko terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan kecil. Oleh karena itu bayi baru lahir perlu diberi injeksi vitamin K.

f. Vitamin D

ASI mengandung sedikit vitamin D. maka anjuran menjemur bayi pada pagi hari sangat disarankan untuk mendapat tambahan vitamin D dari sinar matahari. Pemberian ASI Eksklusif dan menjemur bayi pada pagi hari akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

g. Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk ketahanan pada dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Pada kolostrum dan ASI transisi awal mengandung tinggi vitamin E.

h. Vitamin larut air

Makanan yang dikonsumsi ibu dapat berpengaruh terhadap kadar vitamin yang terkandung didalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 dalam ASI cukup tinggi, tetapi kadar vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah pada ibu dengan gizi kurang. Vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan system syaraf maka untuk ibu perlu tambahan vitamin B6. Sedangkan untuk vitamin B12 juga dapat dari makanan sehari-hari kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

i. Mineral

Mineral utama yang terdapat didalam ASI adalah kalsium

yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot serta rangka, transmisi jaringan saraf dan bekuan darah.

#### 4. Keterampilan Menyusui

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) berikut posisi yang benar saat ibu menyusui

##### a. Posisi tubuh

- 1) Posisi wajah bayi menghadap ke payudara
- 2) Perut atau dada bayi menempel pada perut atau dada ibu
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke ibu sampai telinga bayi membentuk garis lurus dengan bayi dan leher
- 4) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- 5) Ada kontak mata antara bayi dan ibu
- 6) Pegang belakang bahu bayi
- 7) Kepala terletak dilengan

##### b. Tanda perlekatan bayi dan ibu

- 1) Dagu menyentuh payudara ibu
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bibir bayi terputar keluar
- 4) Areola bagian atas lebih banyak terlihat dibandingkan bagian bawah
- 5) Tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu ibu

### C. Konsep Status Gizi

#### 1. Pengertian

Status gizi balita diukur berdasarkan kategori yaitu umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Pengukuran status gizi balita terbagi 3 indeks antara lain, Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2020)

## 2. Klasifikasi Gizi

Menurut KEMENKES RI (2020) kategori status gizi balita disesuaikan dengan indikator dan digambarkan sebagai berikut

**Tabel 2.3 Kategori Status Gizi Balita**

Indikator berdasarkan	Keterangan Status Gizi	Z-Score
Berat Badan menurut Usia (BB/U)	Gizi buruk	Kurang dari -3,0 SD
	Gizi kurang	-3,0 SD s.d <-2,0 SD
	Gizi baik	-2,0 SD s.d 2,0 SD
	Gizi lebih	Lebih dari 2,0 SD
Tinggi Badan menurut Usia (TB/U)	Sangat pendek	Kurang dari -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s.d kurang dari -2,0 SD
	Normal	Lebih sama dengan -2,0 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	Kurang dari -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s.d kurang dari -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s.d 2,0 SD
	Gemuk	Lebih dari 2,0 SD

Pada klasifikasi tersebut pada anak dapat dikatakan gizi kurang (underweight) merupakan gabungan dari gizi buruk dan gizi kurang, Pendek (stunting) merupakan gabungan dari sangat pendek dan pendek serta Kurus (wasting) gabungan dari kurus dan sangat kurus.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Carolin dkk (2018) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi anak antara lain

#### a. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu status gizi balita melalui beberapa hal antara lain mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan hilangnya berat badan akibat muntah atau diare, hingga metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi penyakit dapat diakibatkan dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang kurang memadai.

#### b. MP ASI

Orang tua yang cenderung memberikan makanan kesukaan anak tanpa memandang nilai gizi yang terkandung dapat merusak status gizi balita, karena pada umumnya makanan yang disukai anak seperti permen, kue dan roti dapat mempengaruhi anak dalam mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan.

#### c. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan kurang baik dapat memicu terjadinya berbagai penyakit yaitu diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan. Jika anak mengalami infeksi saluran pencernaan maka penyerapan zat-zat gizi terganggu hingga menyebabkan

terjadi kekurangan zat pada anak.

#### 4. Pengukuran Status Gizi Anak

Status Gizi anak dapat diukur melalui beberapa indikator antara lain; BB/U, TB/U, IMT/U dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pada umumnya, pengukuran LILA dapat dilakukan pada anak usia 3 bulan hingga 5 tahun. Cara pengukuran status gizi berdasarkan LILA cukup mudah dengan menggunakan ukur pita LILA. Pengukuran dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centimeter) (Kemenkes RI, 2017)

### **D. Konsep Balita**

#### 1. Definisi

Menurut Kemenkes (2013) balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan. Pada usia ini anak mengalami perkembangan motoric halus, kasar serta ekskresi. Perkembangan kemampuan mulai bicara dan bahasa, kreativitas kesadaran emosional dan intelegensi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subjek usia dari 6-59 bulan.

#### 2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut KEMENKES RI (2017) Proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap antara lain:

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

Pada masa ini dibagi menjadi 3 periode antara lain:

- 1) Masa zigot (mudigah) merupakan masa konsepsi hingga umur kehamilan 2 minggu.
  - 2) Masa embrio merupakan saat umur kehamilan 2 minggu hingga 8 sampai 12 minggu. Sel telur (ovum) yang telah dibuahi akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung cepat sehingga terbentuk system organ tubuh
  - 3) Masa janin (fetus) dimana umur kehamilan mencapai 9 sampai 12 minggu sampai akhir kehamilan
- b. Masa bayi/*infant* (usia 0-11 bulan)

Pada masa infant terbagi menjadi 2 periode antara lain:

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

Masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi aliran darah serta mulai berfungsinya organ-organ. 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 masa ini terjadi proses pertumbuhan yang cepat dan proses pematangan berlangsung terus-menerus khususnya system persarafan. Pada tahap ini bayi

mebutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, dapat dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP ASI) sesuai dengan umurnya. Mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal, mendapatkan pola asuh yang sesuai.

c. Masa anak toodler (umur 1-3 tahun)

Pada tahap ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun, terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar, motorik halus serta fungsi ekskresi. Pada tahap ini juga merupakan masa-masa penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada masa balita menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Setelah lahir hingga usia 3 tahun pertama kehidupan (toodler) pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan pertumbuhan serabtu-serabut saraf dan cabang-cabang terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Perkembangan kemampuan bicara dan Bahasa, kreativitas, kesadaran social emosional dan intelegen berjalan cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya.

d. Masa anak pra sekolah (usia 3-6 tahun)

Aktivitas jasmani bertambah dengan meningkat keterampilan dan proses dalam berpikir. Anak mulai dikenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di

luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Pada masa ini anak disiapkan untuk sekolah, panca indra dan system reseptor penerima rangsangan dan proses memori harus sudah siap hingga anak mampu belajar dengan maksimal.

### 3. Angka Kecukupan Gizi Balita

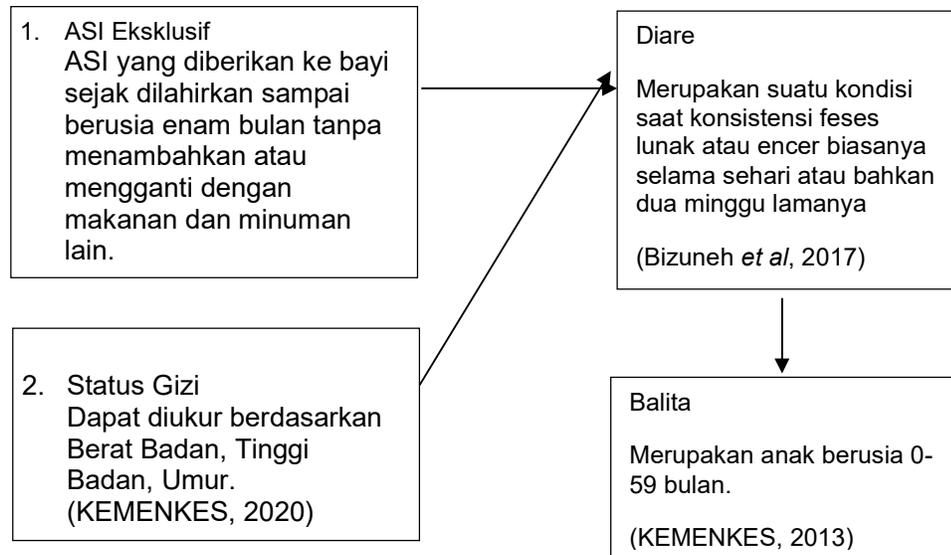
Dalam PERMENKES No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang disarankan untuk Masyarakat Indonesia menjelaskan bahwa Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia yang disingkat dengan AKG merupakan nilai untuk menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik dan kondisi fisiologis untuk hidup sehat.

**Tabel 2.4 Angka Kecukupan Gizi Balita**

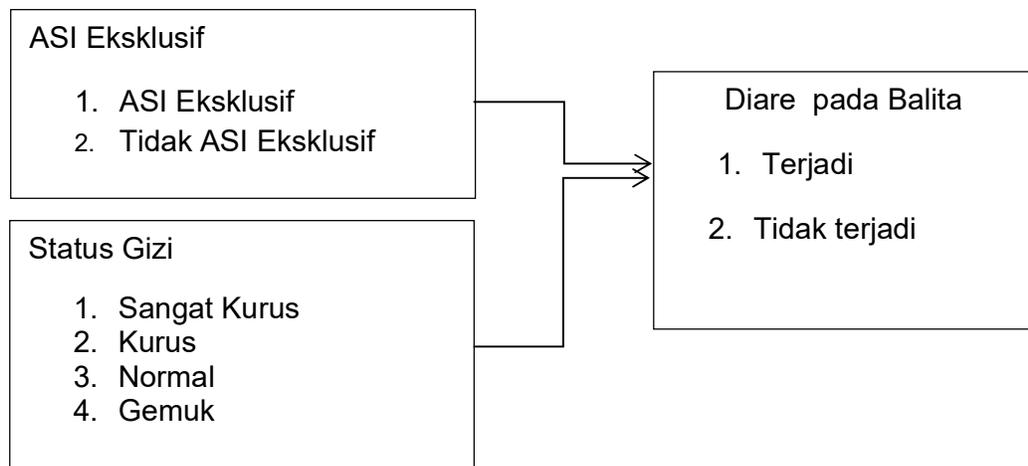
Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
<b>Bayi/Anak</b>										
0-5 bulan <sup>1</sup>	6	60	550	9	31	0,5	4,4	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0,5	4,4	105	11	900
1-3 tahun	18	92	1850	20	45	0,7	7	215	19	1150
4-5 tahun	19	118	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450
<b>Menyusui</b>										
6 bulan pertama			+330	+20	+2,2	+0,2	+2	+45	+5	+800
6 bulan kedua			+400	+15	+2,2	+0,2	+2	+55	+6	+650

<sup>1</sup> Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-5 bulan bersumber dari pemberian ASI Eksklusif

## E. Kerangka Teori



## F. Kerangka Konsep



(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

## G. Hipotesis Penelitian

1.  $H_a$  ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada balita

$H_0$  tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada balita

2.  $H_a$  ada hubungan yang signifikan antara pemberian status gizi dengan kejadian diare pada balita

$H_0$  tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian status gizi dengan kejadian diare pada balita

#### H. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ogbo *et al* (2017) yang berjudul "*Infant Feeding Practices and Diarrhoea in sub-Saharan African Countries with High Diarrhoea Mortality*" menggunakan analisis bivariat bahwa ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan angka kejadian diare dengan didapatkan hasil OR = 0,81 ; 95% confidence interval (CI): 0,77-0,85,  $P < 0,001$  dan OR = 0,50; 95% CI : 0,43-0,57) sehingga didapatkan hubungan antara pemberian ASI pada balita dengan diare.
2. Penelitian yang dilakukan Quigley *et al* (2016) berjudul "*Exclusive breastfeeding duration and infant infection*" dengan analisis *risk ratios* menunjukkan adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada balita dengan risk ratio 1.66, 95% CI : 1.11-2.47,  $P=0.015$ ) sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan penyakit yang diakibatkan oleh infeksi.

3. Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2019) yang berjudul “Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi serta Hubungannya terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat” menggunakan uji chi-square pada variabel ASI Eksklusif yang didapatkan p value = 0,002 sehingga p value < 0,05 yang mana H0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat
4. Penelitian yang dilakukan oleh Melese *et al* (2019) dengan judul “*Prevalence of diarrheal disease and associated factors among under-five children in dale district, sidama zone, southern ethiopia: a cross-sectional study*” dengan menggunakan analisis bivariante terdapat hubungan antara status gizi rendah dengan diare hingga 6 kali lebih beresiko (AOR, 6.41, CI 95% (2.47, 16.77)).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Wasihun (2018) dengan judul “*Risk Factors for Diarrhoea and Malnutrition among Children Under Age of 5 Yearsd in The Tigray Region of Northern Ethiopia*” dengan analisis bivariat terdapat hubungan antara malnutrisi dan diare dengan Confidence Interval (CI) 95% dengan di dapat hasil hubungan yang signifikan dengan p-value  $\leq 0.05$
6. Penelitian Oktaria *et al* (2017) berjudul “*Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding and Management of Acute Respiratory Illness and Diarrhea in The First 6 Month of Life in Infants from Two Regions*

*of Indonesia*” penelitian ini menggunakan desain observational study. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini di Indonesia kegiatan ASI Eksklusif baru mencapai 60% sedangkan target nasional >75% dan pemberian ORS untuk anak yang mengalami diare masih rendah sehingga kejadian diare masih tinggi di Indonesia.