

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

a. Definisi

Diare adalah suatu kondisi di mana tinja menjadi lebih lunak atau lebih tipis dari biasanya dalam waktu sekitar dua minggu. (Bizune et al., 2017).

b. Klasifikasi Diare

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

1) Diare tanpa dehidrasi

Diare tidak dehidrasi, ada dua tanda atau lebih, kesadaran baik, mata bengkak, mau minum biasa tapi tidak haus, kulit bengkak normal atau akan segera sembuh.

2) Diare dehidrasi ringan (sedang)

Diare yang disebabkan oleh dehidrasi ringan ketika dua atau lebih gejala muncul. Anak menjadi rewel dan mudah tersinggung, mata terlihat cekung, ada keinginan untuk minum, dan rasa haus. Kulit membengkak sangat lambat.

3) Diare dehidrasi berat

Jika terdapat dua gejala atau lebih, maka dapat diklasifikasikan sebagai diare berat yang disebabkan oleh dehidrasi. Anak terlihat mengantuk, lemas, atau bahkan tidak

sadarkan diri. Matanya tenggelam, dan keinginan untuk minum mulai memudar. Pembengkakan kulit pulih sangat lambat.

c. Penyebab Diare

Menurut Kementerian Kesehatan (2017), diare ditularkan oleh bakteri atau infeksi bakteri, virus, dan parasit, penularan ini dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi atau melalui kontak langsung dengan kotoran penderita. Penularan mungkin karena asupan ASI yang tidak mencukupi oleh bayi 2 tahun ke atas, yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari bakteri. Anak gizi buruk/kurang gizi rentan terkena diare akibat gizi buruk.

Prevalensi diare tergantung pada gaya hidup dan lingkungan. Diare merupakan kondisi lingkungan yang faktor utamanya adalah pencemaran air atau tinja yang terakumulasi oleh perilaku manusia yang tidak sehat. Menurut WHO (2017), diare disebabkan oleh banyak faktor, yaitu:

1) Infeksi

Infeksi lebih sering terjadi karena sanitasi yang buruk dan air bersih untuk minum, memasak dan mencuci. Rotavirus dan E. coli adalah dua penyebab paling umum diare sedang hingga berat di negara berpenghasilan rendah, yaitu *Cryptosporidium* dan *Shigella*.

2) Malnutrisi

Penyebab utama diare adalah pola makan yang tidak tepat, yang membuat anak lebih rentan terkena diare. Setiap diare akan memperburuk gizi buruknya.

3) Lingkungan

Misalnya, air yang terkontaminasi dengan kotoran manusia, limbah, tangki septik dan tong menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.

4) Penyebab lain

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

d. Epidemiologi

Dalam Pedoman Pengendalian Diare Nasional (2011) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian dan penyakit pada anak, terutama anak-anak berikut. 5 tahun. usia. Hingga 6 juta anak meninggal setiap tahun di seluruh dunia, sebagian besar di negara berkembang.

e. Cara Penularan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) telah mengidentifikasi jalur penularan diare melalui jalur fecal-oral yaitu sampai dengan 5 F: feses, lalat, makanan, cairan, jari).

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) Pendidikan kesehatan mengenai penyebaran diare
- 7) Melakukan vaksinasi rotavirus

B. Konsep Status Imunisasi

a. Pengertian

(Permenkes R.I., 12, 2017) Imunisasi adalah upaya untuk secara aktif meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit, sehingga jika suatu saat ia menjumpai suatu penyakit, ia tidak akan sakit, atau hanya akan sakit.

b. Tujuan

(Permenkes RI 12, 2017) Tujuan utama imunisasi adalah untuk

mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin dan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I).

c. Jenis Imunisasi

(Permenkes RI 12, 2017) Imunisasi berdasarkan program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

1. Imunisasi Rutin

Vaksinasi rutin adalah vaksinasi berkelanjutan, meliputi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Permenkes RI 12, 2017).

2. Imunisasi Dasar

Vaksinasi pertama adalah vaksinasi pertama untuk anak di bawah satu tahun. Dalam hal ini, sistem kekebalan tubuh diharapkan dapat melakukan fungsi terbaiknya. Setiap anak usia 0-11 bulan harus mendapat seri primer lengkap, antara lain 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT/HB/HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018 tahun)

3. Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (Permenkes RI 12, 2017)

Tabel 2.3 Jenis Imunisasi

No	Nama Imunisasi	Tujuan dan Manfaat	Cara Pemberian	Efek Samping
1	Imunisasi BCG (<i>Bacillus</i>)	Tujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif	Dilakukan Ketika bayi baru lahir sampai umur 12	Setelah suntikan BCG bayi tidak

	<i>Colmette Guerin</i>)	terhadap penyakit <i>Tuberculosis</i> (TBC). penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil, dan keringat dingin pada malam hari. Manfaat dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi <i>M. tuberculosis</i> 100% tapi dapat mencegah penyebaran lebih lanjut.	bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Disuntikan intrakutan di daerah insersio muscle dengan dosis 0,05 ml, sebelah kanan.	menderita demam, jika demam disebabkan keadaan lain dan segera konsultasi ke dokter.
2	DPT (Difteria, Pertusis, Tetanus)	Tujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu bersamaan terhadap penyakit Difteria, Pertusis dan Tetanus. Manfaat dapat mencegah difteri, pertussis dan tetanus dengan tingkat perlindungan 95% untuk difteri sedangkan untuk pertussis dan tetanus lebih rendah daya perlindungannya. Kekuatan imunitas bertahan hingga 10 tahun, sehingga setelah 10 tahun sebaiknya vaksinasi ulang (<i>booster</i>)	Diberikan pada bayi usia lebih 2 bulan, dosis 0,5 ml secara intramuscular di bagian luar paha, Imunisasi dasar 3x dengan interval 4 minggu	Demam ringan (hingga 38,3 derajat celcius), pembengkakan, nyeri daerah penyuntikan selama 1-2 hari.
3	Campak	Untuk mencegah terjadinya penyakit campak (<i>Measles</i>). Penyakit yang	Pada bayi umur 9 bulan sebagai antibodi yang diperoleh dari ibu. Dosis 0,5 ml	Biasanya tidak ada efek samping. dapat terjadi nafsu makan

		disebabkan oleh virus campak dan termasuk penyakit akut dan menular. penyebabnya virus menular melalui saluran pernafasan yang keluar saat penderita bernafas, batuk dan bersin.	diberikan subkutan di lengan kiri. kekebalan seumur hidup sehingga hanya dilakukan 1 kali tanpa imunisasi ulang.	kurang, kelemahan, dan demam pada hari ke 7-10 setelah imunisasi
4	Polio	Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit <i>Poliomelitis</i>	Pemberian vaksin IPV (<i>Inactivated Poliomyelitis Vaccine</i>) suntikan subkutan dosis 0,5 ml diberikan 4 kali berturut-turut dalam jarak 2 bulan. Pemberian OPV (<i>Oral Polio Vaccine</i>) secara oral 2 tetes (0,1 ml), diberikan 4 kali, interval 4 minggu. tidak berpengaruh pada pemberian asi	Kelelahan, dan bengkak pada area injeksi IPV
5	Hepatitis B	Untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B.	Sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. dan sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. dengan kondisi bayi stabil, tidak gangguan paru-paru dan jantung. dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan .	Nyeri di tempat suntikan disertai timbul rasa panas atau pembengkakan
6	Haemophylus Influenza Type B (Hib)	Membantu mencegah infeksi oleh haemophilus influenza tipe b yang disebabkan oleh bakteri.	Vaksin ini diberikan 4 kali pada usia 2,4,6 dan 15-18 bulan. Dosis 0,5 ml diberikan intra	Kemerahan dan nyeri pada area injeksi.

		Organisme ini bisa menyebabkan <i>meningitis</i> (radang selaput otak), <i>pneumonia</i> (radang paru), dan infeksi tenggorokan.	muscular dibagian otot paha.	
8	Vaksin Rotavirus	Angka kejadian kematian akibat diare masih tinggi di Indonesia, terutama disebabkan oleh rotavirus. Vaksin Rotavirus bertujuan untuk mengontrol infeksi rotavirus dan mencegah keparahan	Dengan cara diminumkan pada bayi dengan alat khusus (<i>oral applicator</i>) yang tersedia dalam kemasan vaksin tersebut. 1. Vaksin Rotavirus Pentavalen (Rotateq). diminumkan kepada bayi. Pemberian pertama pada usia 6-14 minggu dan pemberian ke-2 setelah 4-8 minggu kemudian dosis ke-3 maksimal usia 8 bulan. 2. Vaksin Rotavirus Monovalent (Rotarix). Dosis pertama diberikan pada usia 10 minggu dan dosis ke 2 pada usia 14 minggu (maksimal usia 6 bulan). Jarak interval antar dosis pertama dan kedua, minimal 4 minggu. Jika usia bayi lebih dari 6-8 bulan belum diimunisasi, maka tidak perlu karena belum ada studi keamanannya.	Mual muntah, peningkatan suhu tubuh, dehidrasi, diare, dan gastroenteritis, juga kejang

Sumber : Buku Pedoman Praktis Imunisasi Pada Anak

d. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	1 bulan
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber : Permenkes RI, 2017

C. Konsep Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi dapat diukur dengan menggunakan empat indikator yaitu berat badan menurut umur (P/P), panjang badan menurut umur (BB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur, panjang badan (BB/PP) atau berat badan. (BB/TB) dan usia dan indeks massa tubuh (BMI/U). (Permenkes R.I., 2020)

b. Klasifikasi Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) kategori dan ambang status gizi disesuaikan dengan indikator dan digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.6 Kategori Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3SD sd < -2 SD

(BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Keterangan:

1. Anak-anak tersebut mungkin memiliki masalah pertumbuhan, yang perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau BMI/U.
2. Anak-anak tersebut sangat tinggi dan umumnya tidak memiliki masalah kecuali kemungkinan gangguan endokrin. Misalnya tumor yang menghasilkan hormon pertumbuhan. Jika Anda mencurigai adanya gangguan endokrin, temui dokter anak (misalnya, anak sudah sangat tua dan orang tuanya normal).
3. Meskipun interpretasi IMT mencakup malnutrisi dan malnutrisi, indeks massa tubuh (BB/PB atau BB/TUBERKULOSA) yang berhubungan dengan panjang atau tinggi badan digunakan sebagai kriteria diagnosis

malnutrisi dan malnutrisi dalam pedoman penatalaksanaan malnutrisi.

D. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Bayi adalah individu atau kelompok usia tertentu. Usia balita dapat dibagi menjadi tiga kelompok usia: balita (0 bulan sampai 2 tahun), balita (2 sampai 3 tahun) dan kelompok prasekolah (> 3 tahun). tahun sampai 5 tahun).

(Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015) Anak usia di bawah lima tahun atau yang biasa disebut anak balita, adalah anak yang berusia satu tahun ke atas dengan menggunakan istilah "anak-anak." Sampai lima tahun. Bisa juga digunakan untuk menghitung bulan mulai dari bulan 1259. Usia ini tergolong sangat rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi tertentu. Setiap tahun, lebih dari sepertiga kematian anak di dunia dikaitkan dengan malnutrisi.

b. Karakteristik Balita

1) Anak usia 1-3 tahun

Ketika anak mendapat makanan dari ibunya, anak berusia 1-3 tahun itu merupakan konsumen pasif. Pada saat ini, gigi anak telah tumbuh dan gigi sulung mulai terbentuk pada usia 2-2,5 tahun. Dalam hal ini, disarankan agar anak-anak di usia ini

mengenal berbagai produk yang tidak aman. Meski giginya sudah tumbuh, kemampuan mengunyahnya tidak terlalu kuat. Ini tidak ideal. Anak-anak lebih tinggi dari anak-anak prasekolah, sehingga mereka membutuhkan lebih banyak makanan. Tetapi ukuran perut yang lebih kecil berarti dapat menyerap jumlah makanan. Makan lebih sedikit daripada anak yang lebih besar.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun adalah konsumen aktif dan mereka sudah mulai memilih makanan favorit mereka. Pada usia ini, berat badan anak akan menurun seiring dengan meningkatnya jumlah aktivitas, dan mereka mulai memilih makanan yang disediakan oleh orang tuanya atau menolak produk.

c. Tumbuh Kembang Balita

Menurut Chamidah 2018 dalam (Prastiwi, 2019), tumbuh kembang anak merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan sejak dini, karena anak merupakan generasi penerus bangsa dan berhak mendapatkan contoh pembangunan yang terbaik. Diantaranya, masa depan negara yang lebih baik membutuhkan anak-anak yang berkualitas. Masa keemasan merupakan tahap kritis yang terjadi sekali dalam kehidupan seorang anak, dimulai antara usia 0 hingga 5 tahun. Pada orang dewasa, hal ini dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan, sehingga mereka akan hidup lebih baik di masa depan. Promosi Intervensi

Tumbuh Kembang Dini (SDIDTK) adalah program yang mendorong tumbuh kembang anak secara menyeluruh dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, identifikasi dan intervensi. Ada tiga jenis pengujian tumbuh kembang, yaitu:

1) Deteksi penyimpangan pertumbuhan

Dilakukan untuk menemukan status gizi kurang atau buruk dan bentuk kepala mikrosefali atau makrosefali.

2) Deteksi penyimpangan perkembangan

Dilakukan untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan anak, gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.

3) Deteksi penyimpangan perilaku emosional

Untuk mengetahui adanya masalah perilaku emosional, autism, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Kurniawati dan Santi Martini (2016) yang berjudul "Status Gizi dan Status Imuisasi Campak Dengan Diare Akut". Hasil Penelitian melalui uji statistik yang diperoleh kejadian diare berhubungan dengan status gizi berdasarkan BB/U $p < 0.000$ (OR=4,304, CI95%:1.917-9,663), status gizi berdasarkan PB/U $p < 0.001$ (OR=4,093, CI95%: 1.904-8,800), status imunisasi campak =0.016 (OR=12,692, CI95%:1.595-100.97) artinya besar risiko untuk terkena diare akut pada anak

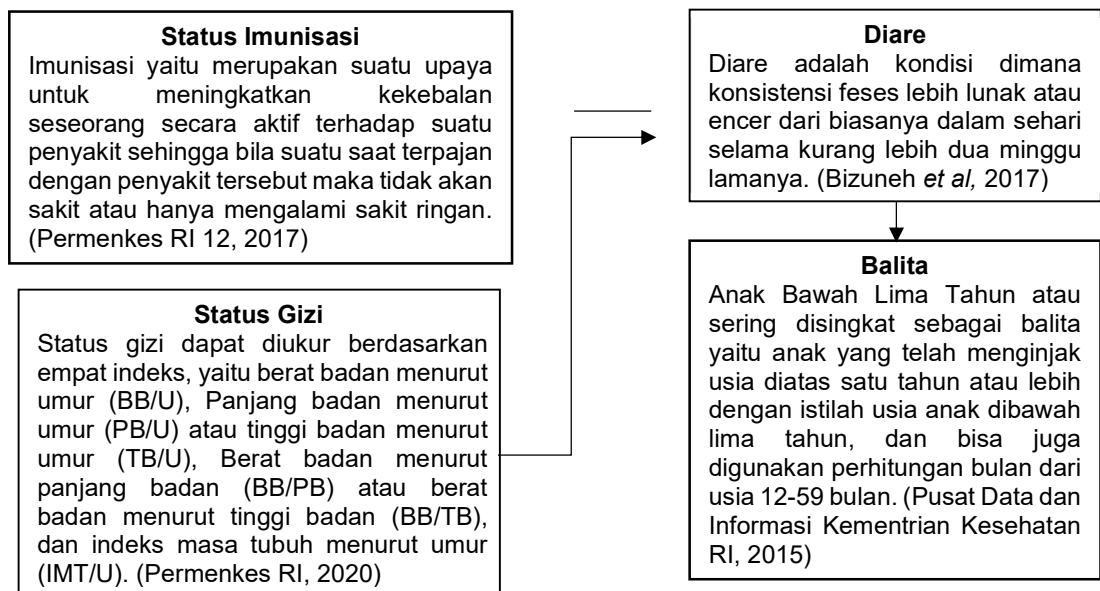
balita status gizi kurang sebesar 4,304 kali lebih besar disbanding anak balita dengan status gizi baik. Dan anak yang tidak mempunyai status imunisasi campak sebesar 12,69 kali lebih besar berisiko dibandingkan dengan anak yang mempunyai status imunisasi campak.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Jiang Yufen et al (2021) yang berjudul “Serum Zinc Levels and Immune Status Of Children With Persisten Diarrhea Following Oral Zinc Supplementation”. Hasil Penelitian melalui uji statistik yang diperoleh Sebelum pengobatan, tidak ada perbedaan bermakna antara zink dan kelompok kontrol pada rasio CD3 +%, CD4 +%, CD8 +% dan CD4 + / CD8 + ($P > 0,05$). Namun, setelah pengobatan, pada kelompok zink ada peningkatan yang bermakna pada CD4 +% ($53,60 \pm 5,78$). Peningkatan CD4 secara signifikan lebih tinggi pada kelompok zink dibandingkan dengan kelompok kontrol ($44,73 \pm 4,39$) yang secara statistik terbukti ($P < 0,05$). Selain CD4 +%, rasio CD4 + / CD8 + juga ditemukan lebih tinggi pada kelompok zink ($1,49 \pm 0,29$) dibandingkan dengan kelompok kontrol ($1,26 \pm 0,18$) setelah pengobatan. Artinya pemberian zink dapat manfaat yang signifikan untuk nutrisi dan imun pada anak.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sitti Nurbaya (2018) yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar”. Hasil

Penelitian melalui uji statistik yang diperoleh menunjukkan hubungan status gizi ($p=0,008$) dengan kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun. Artinya ada hubungan yang signifikan status gizi kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun dengan nilai ($p < 0,05$).

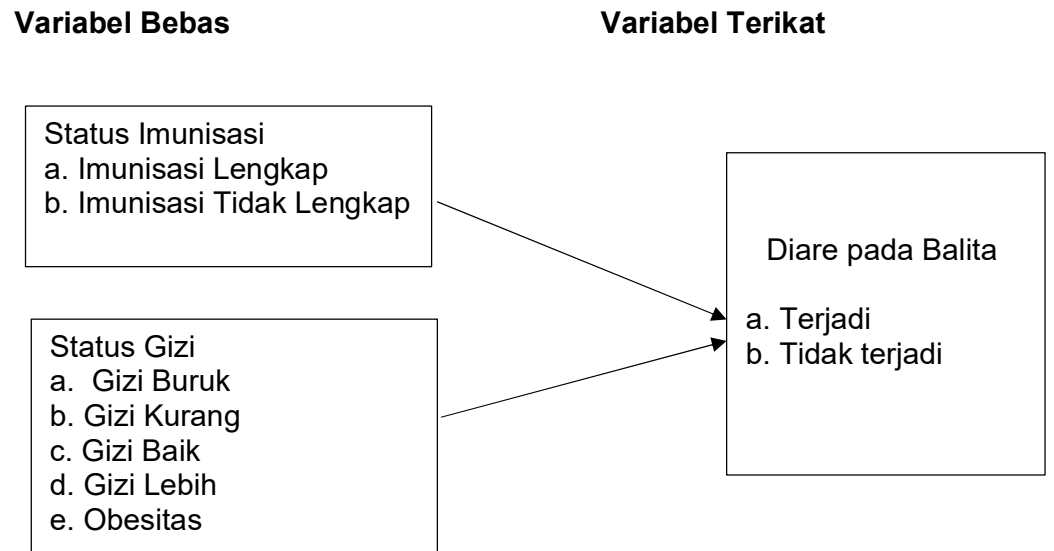
4. Penelitian yang dilakukan oleh Urrahmah, Lia Kurniasari (2019) yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dan Imunisasi Campak dengan Kejadian Diare pada Anak Umur 10-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran”. Hasil penelitian melalui uji instrumen yang diperoleh tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak dengan nilai p value 0,145 dan tidak terdapat hubungan antara status imunisasi campak dengan kejadian diare pada anak dengan nilai p value 0,060.

F. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

G. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

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

1. Hipotesa Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan yang signifikan antara Status Imunisasi dengan kejadian diare pada balita.
 - b. Ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan kejadian diare pada balita.
2. Hipotesa Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Imunisasi dengan kejadian diare pada balita.
 - b. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan kejadian diare pada balita.