

**RELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS WITH DIARRHEA IN
CHILDREN AT SYEKH YUSUF HOSPITAL, GOWA DISTRICT**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE
OADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH KABUPATEN GOWA**



MUHAMMAD ZAINUL MUTTAQIN

NIM 105421100217

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

17/03/2021

1 cap
Smb. Alumni

P/0044/DOK/21CP
MUT
h'

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

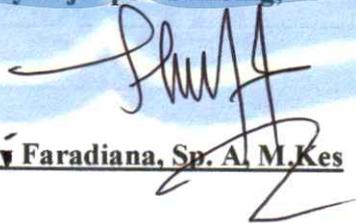
MUHAMMAD ZAINUL MUTTAQIN

105421100217

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar**

Makassar, 18 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,



dr. Shelly Faradiana, Sp. A, M.Kes



PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Februari 2021

Waktu : 09.00 WITA - selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :


dr. Shelly Faradiana, Sp.A, M.Kes

Anggota Tim Penguji:


Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes


Dr. Rusli Malli, M.Ag

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA

Makassar, 18 Februari 2021

Pembimbing,


dr. Shelly Faradiana, Sp.A., M.Kes



**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Muhammad Zainul Muttaqin

Tempat, Tanggal Lahir : Fakfak, 21 Mei 1998

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 18 Februari 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muhammad Zainul Muttaqin

Tanggal Lahir : Fakfak, 21 Mei 1998

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA (K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

**Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di
Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

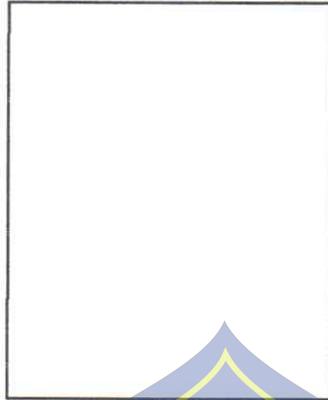
Makassar, 18 Februari 2021



Muhammad Zainul Muttaqin

NIM 105421100217

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Muhammad Zainul Muttaqin

Ayah : Ir. Yahya N. Irianto

Ibu : Ir. Rita Idrus

Tempat, Tanggal Lahir : Fakfak, 21 Mei 1998

Agama : Islam

Alamat : Jl. Imam Bonjol

Nomor Telepon/HP : 081244173630

Email : Zakypiece98@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Yapis (2004 - 2010)
- SMP Negeri 1 Fakfak (2010 - 2013)
- SMA Negeri 1 Fakfak (2013 - 2016)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017 - 2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA”** guna memenuhi sebagian persyaratan untuk melanjutkan proses penelitian pada semester tujuh program studi Pendidikan Dokter pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan proposal ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rasulullah SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan senantiasa mengingat umatnya hingga akhir hayatnya.
2. kepada kedua orang tua saya, teman-teman saya, yang telah memberikan do'a dan dukungan hingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan tepat waktu.
3. kepada dokter Shelli Faradina, Sp.A, M.Kes selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan bimbingan dan arahan demi tersusunnya proposal ini.
4. kepada Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku dosen metodologi penelitian yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan penelitian ini serta selaku Koordinator Skripsi di FKIK Unismuh yang telah memberikan izin dalam penyusunan proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga proposal ini dapat menjadi bahan acuan demi

kelanjutan proses penelitian selanjutnya. Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu

Makassar, 17 Februari 2021

Penulis



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Februari 2021

Muhammad Zainul Muttaqin, dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email zakypiece98@gmail.com

²Pembimbing

“ RELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS WITH DIARRHEA IN CHILDREN AT SYEKH YUSUF HOSPITAL, GOWA DISTRICT “

(vii + 51 Pages + 3 Tables + 2 Attachment)

ABSTRACT

Background: *One of the characteristics of a developed nation is a nation that has a high level of health, intelligence, and work productivity. These three things are influenced by nutritional status. Diet is the most important behavior that can affect nutritional status. A good state of nutrition can improve the health of individuals and communities. Optimal nutrition is essential for normal growth and physical development and intelligence of infants, children, and all age groups. Good nutrition makes a normal or healthy body weight, the body is less susceptible to infection, increases work productivity and is protected from chronic diseases and premature death.*

Objective: *To determine the relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea in children under five at Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency.*

Methods: *This type of research is analytic observational research with a cross sectional approach. This research was conducted at the Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency in the sub-section of medical records, which will be carried out in January - June 2019. This research was conducted on children under five.*

Results: *The nutritional status of children aged 0-5 years in RSUD Syekh Yusuf, Gowa Regency was in the normal category more. The incidence rate of diarrhea in children aged 0-5 years in RSUD Syekh Yusuf, Gowa Regency is lower than those without diarrhea. There is a significant relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea among children aged 0-5 years at Syekh Yusuf General Hospital, Gowa Regency.*

Conclusion: *There is a significant relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea among children aged 0-5 years at Syekh Yusuf General Hospital, Gowa Regency.*

Keywords: *Diarrhea, Nutritional Status, Toddler*

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Februari 2021

Muhammad Zainul Muttaqin, dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email zakypiece98@gmail.com

²Pembimbing

**“HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA”**

(vii + 51 halaman + 3 tabel + 2 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Ketiga hal ini dipengaruhi oleh status gizi. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi status gizi. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Observational analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di sub bagian rekam medis, yang akan dilaksanakan pada bulan Januari - Juni 2019. Adapun penelitian ini dilakukan pada anak balita.

Hasil : Status gizi balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam kategori normal lebih banyak. Tingkat kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa lebih rendah dari pada yang tidak mengalami diare. Ada hubungan yang signifikan status gizi terhadap kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan status gizi terhadap kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Kata Kunci : Diare, Status Gizi, Balita

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6

TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Diare	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi.....	7
4. Epidemiologi	9
5. Faktor resiko	9
6. Gambaran klinik	11
7. Patofisiologi	12
8. Diagnosis.....	14
9. Komplikasi	16
10. Penatalaksanaan.....	18
B. Status Gizi.....	21
C. Hubungan Antara Status Gizi dan Diare	29
D. Kerangka Teori	31
E. Kajian Keislaman.....	32
BAB III.....	34
KERANGKA KONSEP	34
A. Konsep Pemikiran	34
B. Variable Penelitian	35
C. Definisi Operasional.....	35
D. Hipotesis	37

BAB IV	38
METODE PENELITIAN.....	38
A. Obyek Penelitian	38
B. Metode Penelitian.....	38
C. Teknik Pengambilan Sampel	38
1. Besar Sampel	38
2. Sampel.....	38
3. Pengambilan Sampel	39
D. Kriteria Sampel.....	39
E. Teknik Pengambilan Data.....	39
F. Teknik Analisis Data.....	39
G. Alur Penelitian	41
H. Etika Penelitian	42
BAB V.....	43
HASIL PENELITIAN.....	43
A. Gambaran Umum Populasi/ Sampel.....	43
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
C. Analisis	44
1. Analisis Univariat	44
a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 0-5 Tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.....	44

b. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 0-5 Tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.....	45
c. Tingkat Kejadian Diare pada Balita Usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.....	45
2. Analisis Bivariat	46
a. Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Diare pada Balita Usia 0-5 tahun 2019 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.....	46
BAB VI	47
PEMBAHASAN.....	47
BAB VII.....	51
KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
NCHS	: National Center For Health Statistics
MMWR	: Morbidity And Mortality Weekly Report
DEPKES	: Departemen Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
CMV	: Cytomegalo Virus
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IPD	: Ilmu Penyakit Dalam
CRO	: Cairan Rehidrasi Oral
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
SD	: Skala Deviasi
ASI	: Air Susu Ibu

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	16
Tabel II.1	29
Tabel III.1	36



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Ketiga hal ini dipengaruhi oleh status gizi.

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi status gizi. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini.^[1]

Pada saat ini balita (bawah lima tahun) sebagai generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan memerlukan perhatian khusus.^[2]

Berdasarkan data WHO 2011, prevalensi anak gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian akibat gizi buruk mencapai 54%.^[3]

secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9 persen yang terdiri dari 4,9 persen gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 persen) sudah terlihat ada

penurunan. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007 menjadi 4,9 persen pada tahun 2010 atau turun sebesar 0,5 persen, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13,0 persen. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4 persen dalam periode 2011 sampai 2015. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia masih terdapat balita dengan gizi buruk dan kekurangan gizi sehingga pembangunan di Indonesia belum sepenuhnya mampu meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia.^[4]

Permasalahan gizi yang masih menjadi masalah utama di dunia adalah malnutrisi. Malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit dan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Secara umum prevalensi gizi buruk di Sulawesi Selatan menurut hasil Riskesdas 2007 adalah 5,1% dan gizi buruk 12,5% dari 23 Kabupaten/Kota terdapat delapan Kabupaten/Kota di atas angka provinsi dan Sulawesi Selatan sudah mencapai target pencapaian program perbaikan gizi pada RPJM 2015 sebesar 20%.^{[5]. [6]}

Menurut hasil Riskesdas Tahun 2018 prevalensi gizi buruk di Sulawesi selatan pada anak balita sebesar 4,6 % dan prevalensi kurang di Sulawesi selatan pada anak balita sebesar 18,5 %, yang berarti masalah gizi buruk-kurang di Sulawesi Selatan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan provinsi lainnya.^[7]

Status gizi anak dipengaruhi oleh banyak faktor. Tiga faktor utama yang

mempengaruhi status gizi anak yaitu aspek konsumsi, kesehatan anak, dan pengasuhan psikososial. Malnutrisi akan terjadi apabila tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan malnutrisi adalah diare.^[5]

Diare merupakan penyebab kematian kedua pada balita di seluruh dunia; sekitar 17% dari seluruh penyakit pada balita. Tercatat satu dari lima balita meninggal setiap tahunnya, hampir mencapai Sembilan juta kematian. Dari laporan World Health Organization (WHO) tahun 2009, angka kematian pada balita di Indonesia adalah 41 balita tiap 1000 kelahiran.^[8]

Depkes RI menyatakan bahwa diare merupakan pembunuh balita kedua di Indonesia setelah pneumonia. Diare berkontribusi sekitar 18% dari seluruh kematian balita di dunia atau setara dengan lebih dari 5 ribu balita meninggal perhari.^[9]

Data Riskesdas tahun 2018 di Indonesia melaporkan bahwa prevalensi diare pada balita adalah sebanyak 11,0% lebih tinggi dibanding Riskesdas 2013 sebanyak 5,2%. Peningkatan prevalensi ini menandakan bahwa penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan harus mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah agar dapat menurunkan tingkat kejadian prevalensi dari data yang diperoleh sebelumnya. Berdasarkan profil Dinkes provinsi Sulawesi selatan tahun 2016 perkiraan diare sebanyak 464.744 kasus, adapun diare yang ditangani sebanyak 192.681 kasus (41,46%). Dengan kejadian terbesar di Kota Makassar dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 22.052 kasus dari seluruh

jumlah Penduduk sebanyak 1.469.601 jiwa.^[7,10,11]

Adapun ayat yang menganjurkan untuk

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ. بِرَأْيِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala” HR.Muslim

Berdasarkan uraian diatas, maka muncullah ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian berupa ‘Hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang pemikiran diatas. Maka, disusunlah rumusan masalah yang diangkat penulis yaitu :

1. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus untuk penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui status gizi balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Untuk mengetahui tingkat kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman tentang status gizi dan diare bagi.

2. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Memberikan informasi yang bermanfaat kepada peneliti selanjutnya mengenai diare dan status gizi pada balita.

3. Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit diare dan Memberikan edukasi ke masyarakat pentingnya menjaga kualitas status gizi pada anak yang merupakan efek dari diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Definisi

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah.⁽¹²⁾

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Sedangkan menurut World Gastroenterology Organisation global guidelines 2005, diare akut didefinisikan sebagai pasase tinja yang cair/ lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari.⁽¹²⁾

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari. Sebenarnya para pakar di dunia telah mengajukan beberapa kriteria mengenai batasan kronik pada kasus diare tersebut, ada yang 15 hari, 3 minggu, 1 bulan dan 3 bulan tetapi di Indonesia dipilih waktu lebih 15 hari agar dokter tidak lengah dapat lebih cepat menginvestigasi penyebab diare dengan lebih tepat.⁽¹²⁾

Diare persisten merupakan istilah yang dipakai di luar negeri yang menyatakan diare yang berlangsung 15-30 hari yang merupakan kelanjutan dari diare akut (peralihan antara diare akut dan kronik, dimana lama diare kronik yang dianut yaitu yang berlangsung lebih dari 30 hari).⁽¹²⁾

Diare infeksi adalah bila penyebabnya infeksi. Sedangkan diare non infeksi bila tidak ditemukan infeksi sebagai penyebab pada kasus tersebut.

Diare organik adalah bila ditemukan penyebab anatomic bakteriologik hormonal atau toksikologik. Diare fungsional bila tidak dapat ditemukan penyebab organik.⁽¹²⁾

2. Klasifikasi

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan: 1. Nama waktu diare: akut atau kronik, 2. Mekanisme patofisiologis: osmotik atau sekretorik, 3. Berat ringan diare: kecil atau besar, 4. Penyebab infeksi atau tidak: infeksi atau non infeksi, 5. Penyebab organik atau tidak: organik atau fungsional.⁽¹²⁾

3. Etiologi

Etiologi Diare Akut

1. Enteral

- Bakteri: Shigello sp, E.coli patogen, Salmonella sp, Vibrio cholera, Yersinia enterocolytica, campylobacter jejuni, V. Parahaemoliticus, V. NAG. Staphylococcus aureus, Streptococcus, Klebsiella, Pseudomonas, Aeromonas, Proteus dll.
- Virus: Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus, Norwalk like virus, cytomegalovirus (CMV), echovirus, virus HIV.

- Parasit: - Protozoa: Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum, Balantidium coli.
- Worm: A.lumbricoides, Cacing tambang, Trichuris trichiura, S.stercoralis, cestodiasis dll.
- Fungus: Kandida/moniliasis

2. Parenteral: Otitis media akut (OMA), pneumonia. Traveler's diarrhea: E. coli, Giardia lamblia, Shigella, Entamoeba histolytica dll.Makanan:

- Intoksikasi makanan: Makanan beracun atau mengandung logam berat, makanan mengandung bakteri/ toksin: Clostridium perfringens, B.cereus, S.aureus, Streptococcus anhaemo lyticus dll,
- Alergi: susu sapi, makanan tertentu.
- Malabsorpsi/maldigesti: karbohidrat seperti monosakarida disakarida (sakarosa, laktosa), lemak: rantai panjang trigliserida protein: asam amino tertentu, celiacsprue gluten malabsorption, protein intolerance, cows milk, vitamin & mineral

Imunodefisiensi: hipogamaglobulinemia, panhipogamaglobulinemia (Bruton), penyakit granulomatose kronik, defisiensi IgA, imunodefisiensi heavycombination. Terapi Obat. antibiotik, kemoterapi, antasid dll,

Tindakan tertentu seperti gastrektomi, gastroenterostomi, dosis tinggi terapi radiasi,

Lain-lain: Sindrom Zollinger-Ellison, neuropati autonomik (neuropati diabetik). [12,

4. Epidemiologi

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk di Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama usia di bawah 5 tahun. Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal tiap tahunnya karena diare dan sebagian besar kejadian tersebut terjadi di negara berkembang. Sebagai gambaran 17% kematian anak di dunia disebabkan oleh diare sedangkan di Indonesia, hasil Riskesdas 2007 diperoleh bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 42% dibanding pneumonia 24%, untuk golongan 14 tahun penyebab kematian karena diare 25,2% dibanding pneumonia 15,5%.^[13]

5. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak ada tiga. Faktor yang pertama adalah faktor lingkungan. Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele.^[14]

Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan sumber air minum. Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya pertambahan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit. Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah

yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui vector serangga (lalat dan kecoa). Selain itu, halaman rumah yang becek karena buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) memudahkan penularan diare, terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit. Membuang sampah sembarangan akan menjadi factor risiko timbulnya berbagai vector bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak.^[14]

Faktor yang kedua adalah faktor sosiodemografi. Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah. Terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare akan semakin baik. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan.^[14]

Pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera, atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi dapat mencerminkan karakteristik pekerjaan seseorang. Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi

dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah.^[14]

Faktor sosiodemografi lain yang dapat memengaruhi kejadian diare adalah umur. Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.^[14]

Faktor ketiga yang dapat memengaruhi kejadian diare yaitu faktor perilaku. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor perilaku yang berpengaruh dalam penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko terjadinya diare. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi dibawah 3 tahun. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif sebagian besar (52.9%) menderita diare, sedangkan bayi dengan ASI eksklusif hanya 32.31% yang menderita diare. Selain ASI, terdapat pula personal hygiene, yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya diare adalah mencuci sayur dan buah sebelum dikonsumsi, karena salah satu penyebaran diare adalah melalui penyajian makanan yang tidak matang atau mentah.^[15,16,17,18]

6. Gambaran Klinik

Diare akut didefinisikan sebagai timbulnya keluhan secara tiba-tiba berupa 3 kali atau lebih tinja encer per hari dan berlangsung tidak lebih dari 14 hari,

sedangkan diare kronis atau persisten didefinisikan sebagai episode yang berlangsung lebih dari 14 hari. Perbedaan ini memiliki implikasi yang tidak hanya untuk klasifikasi dan studi epidemiologi tetapi juga dari sudut pandang praktis, karena diare yang berlarut sering memiliki etiologi yang berbeda, menimbulkan masalah manajemen yang berbeda, dan memiliki prognosis yang berbeda.^[19]

Terlepas dari organisme penyebab tertentu, pasien umumnya gejala klinis diare tinja berair, kadang-kadang bercampur darah, setelah masa inkubasi satu hingga tujuh hari. Selain itu ada juga gejala muntah dan demam pada diare, atau tidak ada sama sekali. Manifestasi lebih lanjut tergantung pada derajat kehilangan cairan dan elektrolit, yaitu, tingkatan dehidrasi. Ada pula komplikasi langka termasuk intususepsi atau syok toksik atau hipovolemik dengan azotemia prerenal sebagai bentuk dehidrasi parah. Ada pula kejang epilepsi dapat terjadi akibat perubahan cairan dan / atau elektrolit, atau dari hipoglikemia yang dialami pasien. Untuk gejala ensefalitis jarang terlihat. Gejala muntah biasanya berhenti dalam beberapa jam setelah rehidrasi yang adekuat, dan setelah maksimal 48 jam, diare biasanya berhenti dalam dua hingga tujuh hari.⁽²⁰⁾

7. Patofisiologi

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi/ patomekanisme sebagai berikut: 1). Osmolaritas intraluminal yang meninggi, disebut diare osmotik; 2). Sekresi cairan dan elektrolit meninggi, disebut diare sekretorik; 3). Malabsorpsi asam empedu, malabsorpsi lemak; 4). Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit; 5). Motilitas dan waktu transit usus abnormal; 6).

Gangguan permeabilitas usus; 7). Inflamasi dinding usus, disebut diare inflamatorik; 8). Infeksi dinding usus, disebut diare infeksi. ⁽²¹⁾

Yang berperan pada terjadinya diare akut terutarna karena infeksi yaitu faktor kausal(agent) dan faktor pejamu(host). Faktor pejamu adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap organisme yang dapat menimbulkan diare akut, terdiri dari faktor-faktor daya tangkis atau lingkungan internal saluran cerna antara lain: keasaman lambung, motilitas usus, imunitas dan juga lingkungan mikroflora usus. Faktor kausal yaitu daya penetrasi yang dapat merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan usus halus serta daya lekat kuman. Patogenesis diare karena infeksi bakteri/ parasit terdiri atas:

Diare karena bakteri non-invasif (enterotoksigenik). Bakteri yang tidak merusak mukosa misal *V.cholerae* Eltor, Enterotoxigenic *E.coli* (ETEC) dan *C. Perfringens*. *V. Cholerae* eltor mengeluarkan toksin yang terikat pada mukosa usus halus 15-30 menit sesudah diproduksi vibrio. Enterotoksin ini menyebabkan kegiatan berlebihan nikotinamid adenin dinukleotid pada dinding sel usus, sehingga meningkatkan kadar adenosin 3',5'-siklik mono fosfat (siklik AMP) dalam sel yang menyebabkan sekresi aktif anion klorida kedalam lumen usus yang diikuti oleh air, ion bikarbonat, kation natrium dan kalium. ⁽²¹⁾

Diare karena bakteri/parasit invasif (enterovasif). Bakteri yang merusak (invasif)antara lain Enteroinvasive *E.coli* (EIEC), *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *C.perfringens* tipe C. Diare disebabkan oleh kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi. Sifat diarenya sekretorik eksudatif. Cairan diare dapat

tercampur lendir dan darah, Walau demikian infeksi kuman kuman ini dapat juga bermanifestasi sebagai diare koleriformis. Kuman Salmonella yang sering menyebabkan diare yaitu *S.paratyphi B*, *Styphimurium*, *S enterriditis*, *S choleraesuis*. Penyebab parasit yang sering yaitu *E.histolitika* dan *G.lambliia*.⁽²¹⁾

8. Diagnosis

A. Anamnesa

Pada anamnesis perlu ditanyakan hal-hal sebagai berikut : lama diare, frekuensi, volume, konsistensi tinja, bau, ada atau tidak adanya berlendir dan darah. Bila disertai muntah ; volume dan frekuensinya. Kencing : biasa, berkurang, jarang atau tidak kencing dalam 6-8 jam terakhir. Makanan dan minuman yang diberikan selama diare. Adakah panas atau penyakit lain yang menyertai seperti : batuk, pilek, otitis media, campak. Tindakan yang telah dilakukan ibu selama diare : memberi oralit, membawa berobat ke puskesmas atau ke rumah sakit dan obat-obatan yang diberikan serta riwayat imunisasinya⁽²²⁾

B. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa : berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta tekanan darah. Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi : kesadaran, rasa haus dan turgor kulit abdomen dan tanda-tanda tambahan lainnya : ubun-ubun besar cekung atau tidak, mata : cowong atau tidak, ada atau tidak adanya air mata, bibir, mukosa dan lidah kering atau basah.⁽²²⁾

Pernapasan yang cepat dan dalam indikasi adanya asidosis metabolik. Bising usus yang lemah atau tidak ada bila terdapat hipokalemi. Pemeriksaan ekstremitas perlu karena perfusi dan capillary refill dapat menentukan derajat dehidrasi yang

terjadi⁽²²⁾

Penilaian beratnya atau derajat dehidrasi dapat ditentukan dengan cara : obyektif yaitu dengan membandingkan berat badan sebelum dan sesudah diare. Subyektif dengan menggunakan kriteria WHO, kriteria MMWR dan lain-lain dapat dilihat dari tabel berikut;

Tabel I.I Penentuan derajat dehidrasi menurut kriteria WHO dan kriteria MMWR

Penilaian	A	B	C
Keadaan umum	Baik,sadar	Gelisah, rewel	Lesu,lunglai atau tidak sadar Mata Normal cekung Sangat cekung
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Air mata	Ada	Tidak ada	Kering
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum biasa tidak haus	Haus ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bias minum
Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/sedang bila ada Satu tanda atau lebih tanda lain	Dehidrasi berat bila ada satu tanda atau lebih tanda lain
Terapi	Rencana terapi A	Rencana terapi B	Rencana terapi C

Tabel I.I

9. Komplikasi

Frekuensi terjadinya komplikasi, cenderung pada orang-orang yang sangat muda, wanita hamil, atau pada orang tua. Mereka juga lebih mungkin mengalami komplikasi jika memiliki riwayat penyakit (kronis) yang sedang berlangsung seperti diabetes, atau jika sistem kekebalan tubuhnya mungkin tidak berfungsi sepenuhnya. Misalnya, seperti penggunaan obat steroid jangka panjang atau sedang menjalani perawatan kemoterapi untuk kanker. ⁽²³⁾

Kemungkinan komplikasi meliputi:

- a. Kurangnya cairan (dehidrasi) dan ketidakseimbangan garam (elektrolit) dalam tubuh.
- b. Komplikasi reaktif. Kadang terjadi pada tubuh berupa reaksi terhadap infeksi yang terjadi di usus. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti radang sendi (Arthritis), radang kulit dan radang mata (baik konjungtivitis atau uveitis). Komplikasi reaktif jarang terjadi jika Anda memiliki virus yang menyebabkan diare menular.
- c. Kadang terjadi penyebaran infeksi ke bagian tubuh lain seperti tulang, persendian, atau meninges yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang. Jika hal itu terjadi, kemungkinan besar diare disebabkan oleh infeksi salmonella spp.
- d. Kadang berupa sindrom diare persisten.
- e. Sindrom iritasi usus kadang-kadang dipicu oleh serangan diare menular.

- f. Intoleransi laktosa yang kadang-kadang dapat terjadi untuk periode waktu setelah diare infeksi. Biasa dikenal sebagai intoleransi laktosa sekunder atau didapat. Lapisan usus bisa rusak oleh episode diare. Hal ini menyebabkan kurangnya enzim yang disebut lactase, yang diperlukan untuk membantu tubuh dalam mencerna gula yang disebut laktosa yang ada dalam susu. Intoleransi laktosa menyebabkan rasa kembung, sakit perut, flatus dan tinja berair setelah minum susu. Kondisi menjadi lebih baik ketika infeksi berakhir dan lapisan usus sembuh. Hal ini lebih sering terjadi pada anak-anak.
- g. Sindrom uraemik hemolitik merupakan komplikasi potensial lainnya. Ini jarang dan biasanya berhubungan dengan diare infeksi yang disebabkan oleh infeksi *Escherichia coli* jenis tertentu. Ini adalah kondisi serius di mana adanya anemia, jumlah trombosit yang rendah dalam darah dan gagal ginjal. Hal ini lebih sering terjadi pada anak-anak. Jika dikenali dan dirawat, maka prognosis lebih baik.
- h. Berkurangnya efektivitas beberapa obat. Selama episode diare menular, obat-obatan tertentu yang mungkin dikonsumsi untuk kondisi atau alasan lain mungkin tidak seefektif itu. Hal ini dikarenakan diare dan / atau muntah berarti berkurangnya jumlah obat yang dikonsumsi (diserap) ke dalam tubuh Anda. Contoh obat-obatan tersebut adalah obat untuk epilepsi, diabetes dan kontrasepsi. Segera konsultasikan ke dokter mengenai obat lain yang digunakan jika mengalami gejala diare akut. ⁽²³⁾

10. Penatalaksanaan

Pengamatan klinis merupakan langkah awal yang penting dalam serangkaian penanganan diare pada anak, terutama dalam hal menemukan derajat dehidrasi. Adanya darah di dalam tinja harus dipikirkan adanya infeksi usus oleh bakteri patogen. Peningkatan jumlah leukosit dalam tinja merupakan petanda adanya infeksi bakteri.⁽²³⁾

Perbaikan status dehidrasi sangat penting untuk menghindari kematian, dengan mengganti cairan dan garam yang hilang, sampai perjalanan alamiah penyakit berhenti dengan sendirinya. Pada kasus-kasus yang lebih parah, muntah-muntah yang sering akan menghambat terapi rehidrasi secara oral. Anak yang tidak dapat minum membutuhkan terapi intravena segera, jika pemberian cairan melalui nasogastrik juga tidak dapat dilakukan.

Walaupun sebagian besar diare dapat ditangani di rumah oleh orang tua pasien, sekitar 1 dari 65 kasus diare rotavirus membutuhkan rawat inap di rumah sakit untuk pemberian cairan intravena. Di negara-negara berkembang dan miskin yang kekurangan rumah sakit dan fasilitas pemberian cairan lewat naso gastric tube atau intravena, angka kematian dapat menjadi tinggi. Pencegahan penyakit adalah langkah terbaik untuk melindungi anakanak di negara miskin⁽²⁴⁾

- Cairan rehidrasi oral

Cairan rehidrasi oral (CRO) atau yang dikenal dengan nama ORALIT adalah cairan yang dikemas khusus, mengandung air dan elektrolit digunakan untuk

mencegah dan mengatasi dehidrasi saat diare.

- Terapi rehidrasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mencegah atau mengatasi dehidrasi pada anak yang mengalami diare, yaitu (1) mengganti kehilangan cairan yang telah terjadi, (2) mengganti kehilangan cairan yang sedang berlangsung, dan (3) pemberian cairan rumatan.

- Tanpa dehidrasi

Pada keadaan ini, buang air kecil masih seperti biasa. ASI diteruskan, tidak perlu membatasi atau mengganti makanan, termasuk susu formula. Dapat diberikan CRO 5-10 ml setiap buang air besar cair. ⁽²⁵⁾

- Dehidrasi ringan-sedang

Anak terlihat haus dan buang air kecil mulai berkurang. Mata terlihat agak cekung, kekenyalan kulit menurun, dan bibir kering. Pada keadaan ini, anak harus diberikan cairan rehidrasi dibawah pengawasan tenaga medis, sehingga anak perlu dibawa ke rumah sakit. CRO diberikan sebanyak 15-20 ml/kgBB/jam. Setelah tercapai rehidrasi, anak segera diberi makan dan minum. ASI diteruskan. Pemberian minuman seperti *cola*, *gingerale*, *aple juice*, dan minuman olah raga (*sports drink*) umumnya mengandung kadar karbohidrat dan osmolaritas yang tinggi. Minuman tersebut dapat menyebabkan diare osmotik yang lebih berat disamping mengandung kadar Na yang rendah sehingga sering menyebabkan hiponatremia. Teh sebaiknya

tidak digunakan sebagai cairan rehidrasi karena juga mengandung kadar Na yang rendah. Makanan tidak perlu dibatasi karena pemberian makanan akan mempercepat penyembuhan. Pemberian terapi CRO cukup dilaksanakan pada ruang observasi di UGD atau Ruang Rawat Sehari. ⁽²⁵⁾

Muntah bukan larangan untuk pemberian CRO. CRO harus diberikan secara perlahan-lahan dan konstan untuk mengurangi muntah. Keadaan anak harus sesering mungkin dievaluasi. ⁽²⁵⁾

- **Dehidrasi Berat**

Selain gejala klinis yang terlihat pada dehidrasi ringan-sedang, pada keadaan ini juga terlihat napas yang cepat dan dalam, sangat lemas, kesadaran menurun, denyut nadi cepat, dan kekenyamanan kulit sangat menurun. Anak harus dibawa segera ke Rumah Sakit untuk mendapat cairan rehidrasi melalui infus.

Dietetik

Memuaskan anak yang menderita diare akut hanya akan memperpanjang durasi diarenya. Air susu ibu harus diteruskan pemberiannya. Pada bayi yang telah mendapat susu formula, susu formula bebas laktosa hanya diberikan kepada bayi yang mengalami dehidrasi berat dan bayi yang secara klinis memperlihatkan intoleransi laktosa berat dan diarenya bertambah pada saat diberikan susu. Susu tersebut dapat diberikan selama 1 minggu. Intoleransi laktosa umumnya bersifat sementara akibat adanya kerusakan mukosa usus. Aktivitas laktase akan kembali normal begitu epitel mukosa usus mengalami regenerasi. Gejala intoleransi laktosa

mencakup diare cair profus, kembung, sering flatulensi, sakit perut, kemerahan di sekitar anus dan tinja berbau asam.⁽²⁵⁾

- Antibiotika

Antibiotika tidak diberikan secara rutin pada diare akut, meskipun dicurigai adanya bakteri sebagai penyebab keadaan tersebut, karena sebagian besar kasus diare akut merupakan *self limiting*. Pemberian antibiotika yang tidak tepat akan memperpanjang keadaan diare akibat disregulasi mikroflora usus.⁽²⁵⁾

C. Status Gizi

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut.⁽²⁶⁾ Status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.⁽²⁶⁾

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi:

1. Pengetahuan gizi

Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga. Dengan pengetahuan gizi diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah perbaikan konsumsi pangan dan status gizi. Perilaku konsumsi pangan adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan pangan. Perilaku

konsumsi pangan berasal dari proses sosialisasi dalam system keluarga melalui proses pendidikan maupun sebagai dampak penyebaran informasi.⁽²⁸⁾

2. Konsumsi ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, karena merupakan makanan alamiah yang sempurna. ASI merupakan makanan yang aman dan terjamin kebersihannya karena langsung diberikan kepada bayi dalam keadaan segar. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jumlah dan komposisi ASI berbeda-beda dari hari ke hari yang sangat sesuai dengan kebutuhan, artinya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh akan sesuai dengan laju pertumbuhannya. Keunggulan ASI sudah tidak perlu diragukan lagi. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi, mengandung zat kekebalan terhadap penyakit dan tidak perlu dibeli, sekaligus merupakan ungkapan rasa kasih sayang ibu kepada anak.⁽²⁹⁾

3. Pendapatan keluarga

Anak- anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak paling kecil biasanya terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi. Jadi pendapatan keluarga harus dapat memenuhi pangan bagi semua anak-anaknya. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih memenuhi kebutuhan makanannya jika harus diberi makanan dalam jumlah yang kecil. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar tersebut.⁽³⁰⁾

4. Praktik pemberian makanan

Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dengan susu saja. Saat usia 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap. Disamping itu anak pada usia 1-2 tahun sudah menjadi masa penyapihan. Anak disebut konsumen pasif karena sangat tergantung pada pengaturan ibunya. Pemberian makanan harus mengandung energy dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya.⁽³⁰⁾

5. Penyakit infeksi

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya, penyakit yang menyerang anak bersifat akut. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan, sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi system kekebalan. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi.⁽²⁶⁾

Pemeliharaan gizi anak harus diperhatikan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. Pemberian imunisasi terhadap beberapa penyakit seperti tuberkulosa, campak, polio dan sebagainya harus dilakukan sesuai waktu. Disamping itu pemeliharaan higienis dan sanitasi lingkungan sangat penting sebagai upaya pencegahan infeksi.⁽³⁰⁾

6. Pelayanan kesehatan

Penyebab kurang gizi yang merupakan factor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktek bidan, dokter, dan rumah sakit.⁽²⁷⁾

Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung:

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.⁽²⁶⁾

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral atau pada organ-organ yang

dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid Metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dan kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (Symptom) atau riwayat penyakit.⁽²⁶⁾

Pemeriksaan secara biokimia merupakan pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.⁽²⁵⁾

Penilaian secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan). Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.⁽²⁶⁾

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi dalam masyarakat,

keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan atau kekurangan zat gizi.

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.⁽²⁶⁾

Indikator status gizi

Penilaian status gizi dengan cara antropometrin banyak digunakan dalam berbagai penelitian atau survei, baik survei secara luas dalam skala nasional maupun survei untuk wilayah terbatas. Parameter yang digunakan pada penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri adalah umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, dan lingkar dada.

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan dalam penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan unud yang tepat.

2. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan

untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang.

3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang paling penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting dalam menentukan status gizi. Menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan dapat pula menentukan status gizi.

4. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas (LLA) ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat yang sulit diperoleh.

5. Lingkar kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dan menentukan kekurangan energy protein (KEP) pada anak. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur.

6. Lingkar dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio kepala dan rasio lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat.

7. Jaringan lunak

Organ-organ dalam seperti otak, hati, jantung dan organ dalam lainnya merupakan bagian yang cukup besar dari berat badan, tetapi pada anak malnutrisi relative tidak berubah beratnya. Antropometri jaringan dapat dilakukan pada kedua jaringan tersebut dalam pengukuran status gizi di masyarakat.⁽²⁶⁾

Untuk menilai indikator status gizi pada balita dapat digunakan penilaian status gizi berdasarkan WHO-NCHS seperti tabel berikut.

Tabel II.I Penilaian status gizi berdasarkan standar WHO-NCHS

Indeks	Batas pengelompokan	Interpretasi
Berat badan menurut umur (BB/U)	< - 3SD -3 s/d < -2SD -2s/d + 2SD >+2SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	<-3SD -3s/d <-2SD -2s/d +2SD >+2SD	Sangat pendek Pendek Tinggi

Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	<-3SD	Sangat kurus
	<- 3 s/d <-2SD	Kurus
	-2s/d + 2SD	
	>+2SD	Gemuk

Tabel II.I

D. Hubungan Antara Status Gizi dan Diare

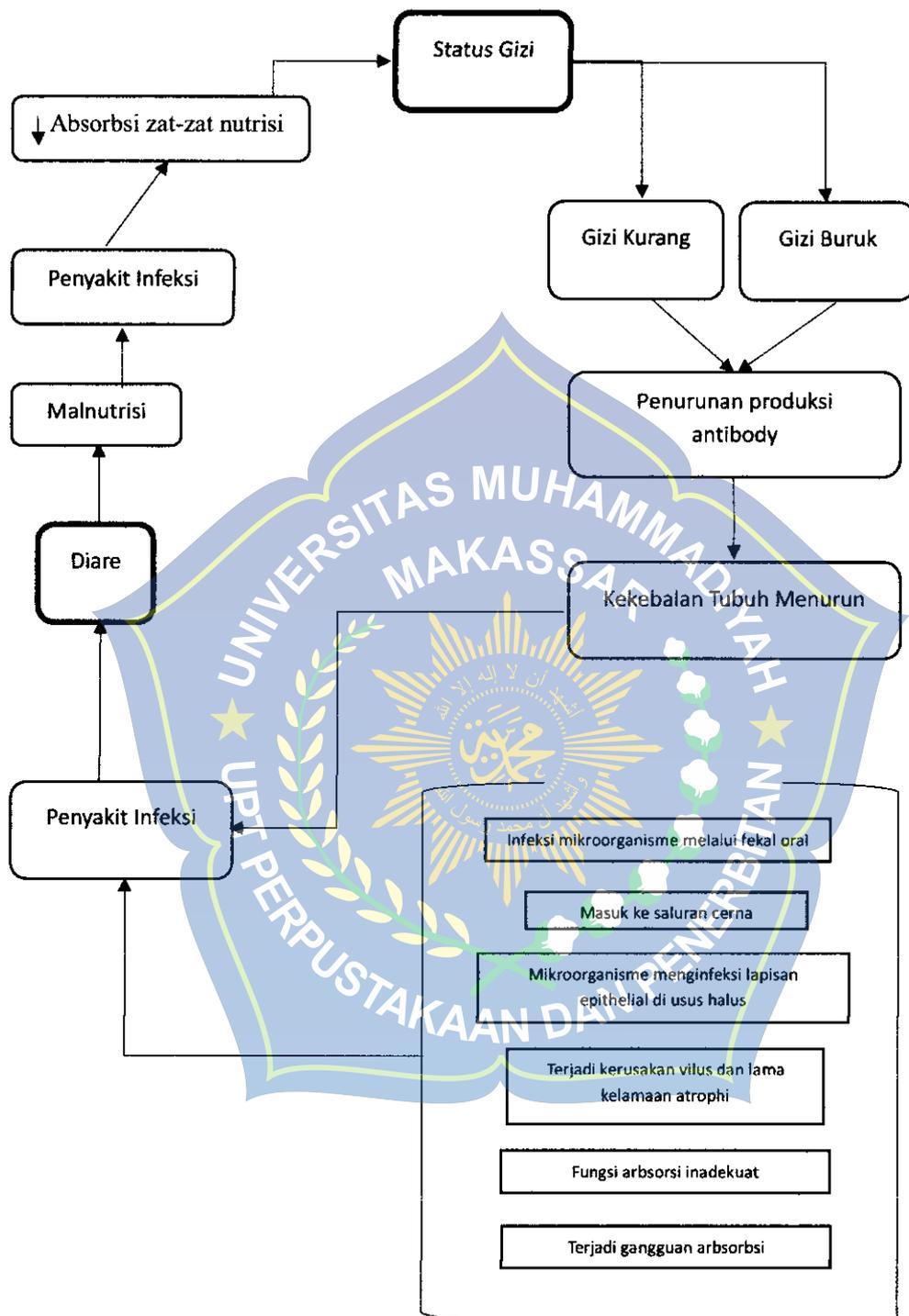
Hubungan antara gizi anak dan penyakit infeksi adalah hubungan dua arah, yaitu penyakit yang sering dapat mengganggu status gizi dan status gizi yang buruk dapat meningkatkan resiko infeksi. Pada penelitian menunjukkan bahwa efek merugikan dari infeksi tertentu (misalnya diare) pada pertumbuhan dapat dikurangi atau dihilangkan dengan memperbaiki gizi. Intervensi meningkatkan gizi menjadi lebih baik dapat mencegah dan mengendalikan infeksi. Hal ini adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan pertumbuhan anak.⁽³¹⁾

Diare merupakan penyebab utama dari malnutrisi. Setiap kejadian diare dapat menyebabkan kehilangan nutrisi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diare tidak hanya menyebabkan kematian tetapi dapat juga menyebabkan malnutrisi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diare tidak hanya menyebabkan kematian tetapi dapat juga menyebabkan malnutrisi. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi, Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diare tidak hanya menyebabkan kematian tetapi dapat juga menyebabkan malnutrisi. Diare dapat

mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi. Penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2011) di RSUD Koja Jakarta, mengatakan bahwa kejadian diare memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi pada anak usia di bawah 2 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Aulina (2008) di RSUD Bunder Kabupaten Gresik, yaitu terdapat hubungan antara diare kronis dengan kejadian malnutrisi pada balita.^(32,33)

Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang dideritanya. Ada 2 masalah yang berbahaya dari diare, yaitu kematian dan malnutrisi. Diare dapat menyebabkan malnutrisi dan membuat lebih buruk lagi karena pada diare tubuh akan kehilangan nutrisi, anak-anak dengan diare mungkin merasa tidak lapar serta ibu tidak memberi makan pada anak ketika mengalami diare. Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atrofi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare.⁽³⁴⁾

E. Kerangka Teori



F. Kajian Keislaman

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Terjemahan:

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia kecuali agar mereka menyembah-Ku”. (QS. Al Dzariyat : 56).

Sesungguhnya hanya Allah semata Yang Maha Memberi rizki makhlukNya, Yang menjamin makanan mereka, Pemilik kekuatan yang kokoh, tidak ditundukkan dan tidak dikalahkan, karena Dia memiliki kuasa dan kekuatan sempurna. (Tafsir al-Muyassar)

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Terjemahan:

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik (thayib) dari apa yang telah dirizkikan kepadamu dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”(Q.S. Al Maidah : 88).

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahan:

“Wahai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syetan; karena sesungguhnya syetan itu adalah musuh yang nyata bagimu” (Q.S Al Baqarah : 168).

الإيمان شطر الطهور

Artinya: "Bersuci (thaharah) itu setengah daripada iman." (HR. Ahmad, Muslim, dan Tirmidzi)

الإيمان من النظافة

Artinya: "Kebersihan sebagian dari iman." (HR. Al-Tirmidzi)

"Dari Shalih bin Yahya bin al-Miqdam bin Ma'di Kariba dari ayahnya dari kakeknya Miqdam berkata: saya mendengar Rasulullah SAW bersabda: "Tidaklah anak adam mengisi penuh suatu wadah yang lebih jelek dari perutnya. cukuplah bagi mereka itu beberapa suap makan yang dapat menegakkan punggungnya. maka seharusnya baginya sepertiga untuk makan, sepertiga untuk minum, sepertiga untuk dirinya atau udara." (HR. Al-Baihaqi)

Dari penjelasan ayat di atas, kita dapat memahami bahwa Allah menciptakan kita sebagai makhluknya agar menyembah kepada-Nya, yaitu dengan mengikuti perintah-Nya, dan salah satu perintah yang disebutkan yaitu pada Q.S. Al- Maidah ayat 88. Sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh dengan selalu menyediakan makanan yang sehat, halal dan bergizi, karena hal ini dapat mencegah banyak persoalan yang lebih serius. Pada masa mendatang, individu yang senantiasa menjaga konsumsi pola makan dari makanan halal dan sehat akan berdampak positif bagi kesehatan dan tidak berlebihan-lebihan. Sama halnya yang telah diajarkan oleh agama maupun kesehatan kepada masyarakat sejak dini yaitu pola hidup bersih dan sehat, dalam hal ini kita diajarkan untuk menjalankan kebiasaan hidup yang bersih agar terhindar dari berbagai penyakit.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka disusunlah kerangka konsep dibawah ini sebagai berikut

1. Diare

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut. Status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.

B. Variabel Penelitian



Ket:



Variabel Independent



Variabel Dependent

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Cara Ukur	Skala ukur
1	Diare	Diare adalah buang air besar (defekasi)	Medical Record	1. Ya : jika terdiagnosa diare pada	Memindahkan data dan informasi yang terdapat	Kategorik

		dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat).		rekam medik pasien 2. Tidak : jika tidak terdiagnosa diare pada rekam medik pasien	didalam rekam medik sesuai dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian	
2	Status gizi	Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh	Medical Record	1. Ya : jika anak termasuk kekurangan gizi 2. Tidak : jika anak tidak termasuk kekurangan gizi	Memindahkan data dan informasi yang terdapat didalam rekam medik sesuai dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian	Kategorik

		(nutrient output) akan zat gizi tersebut				
--	--	---	--	--	--	--

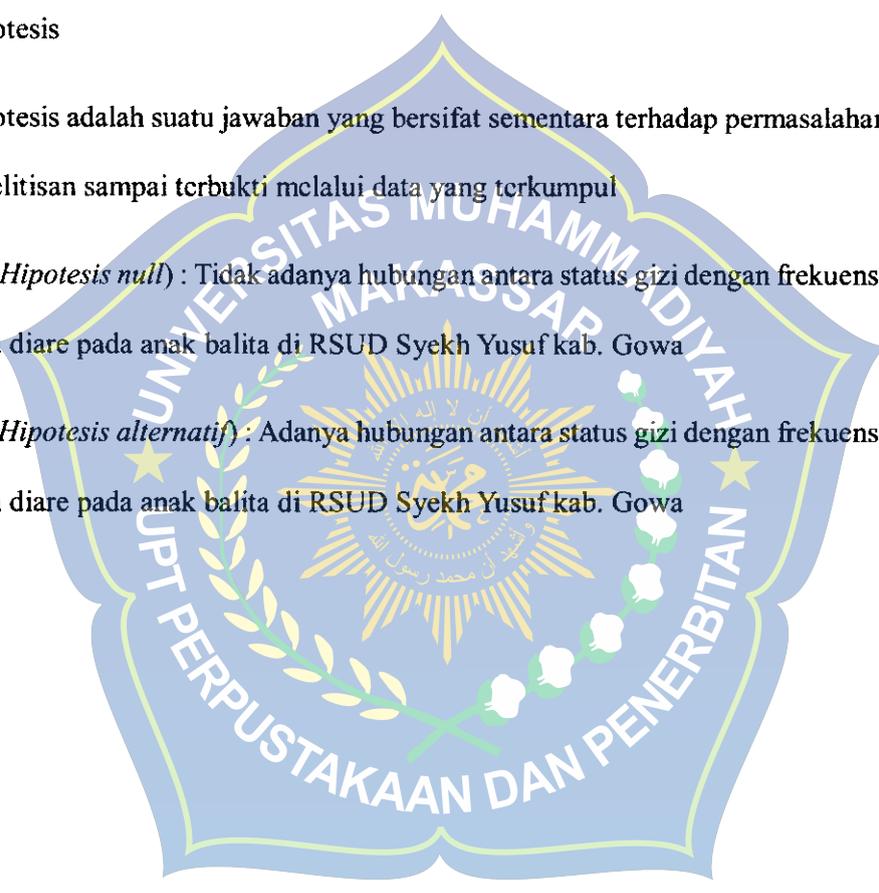
Tabel III.I

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul

H_0 (*Hipotesis null*) : Tidak adanya hubungan antara status gizi dengan frekuensi kejadian diare pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf kab. Gowa

H_a (*Hipotesis alternatif*) : Adanya hubungan antara status gizi dengan frekuensi kejadian diare pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf kab. Gowa



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di sub bagian rekam medis, yang akan dilaksanakan pada bulan Januari - Juni 2019. Adapun penelitian ini dilakukan pada anak balita.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *penelitian Observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan mengamati data-data populasi dan mengambil sampel dalam satu waktu dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber data penelitian.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita dengan dengan kasus diare yang terjadi pada bulan Januari - Juni 2019 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah anak balita dengan dengan kasus diare di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria inklusi

3. Pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana semua pasien di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang dengan diare.

D. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi

1. Semua rekam medis anak balita pada Bulan Januari – Juni tahun 2019 yang terdiagnosis diare maupun tidak terdiagnosis diare di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Kriteria eksklusi

1. Data rekam medis tidak lengkap atau tidak terbaca dengan jelas

E. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diambil dengan metode *Observational analitik* dengan teknik *cross sectional*.

F. Teknik Analisis Data

1. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, metode analisis data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang diobservasi diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square*.

2. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, melalui tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Pada tahap pengeditan data, hal yang dilakukan yaitu melihat kelengkapan jawaban, dan melihat kecocokan dari pertanyaan pada saat penelitian.

b. *Coding* (Pengkodean data)

Setelah selesai pengeditan data selanjutnya adalah coding. Dalam proses ini akan dilakukan pengecekan jawaban dengan memberi kode-kode untuk mempermudah proses pada saat pengolahan data dilakukan.

c. *Entry* (Peng-inputan data)

Setelah itu pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program aplikasi komputer untuk dilakukan proses analisis data yang sudah sesuai.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Adapun tahap terakhir yaitu proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan data ataupun kata sebelum dianalisa.

G. Alur Penelitian

Menyusun proposal penelitian tentang Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita di Rumah Sakit Syekh Yusuf, Kab. Gowa

Melakukan observasi ke lokasi penelitian berupa izin penelitian, waktu penelitian dan administrasi

Memilih populasi penelitian, menentukan jumlah (sampel 103)

Memperoleh rekam medik anak balita dengan diare di RSUD Syekh Yusuf kab. Gowa

Dengan jumlah sample Kriteria inklusi: 83
Kriteria eksklusi: 18

Pengolahan data

Analisis data

Kesimpulan

Penyajian data

H. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
2. Menjaga kerahasiaan data pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Pengambilan data untuk penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 21 Desember 2020 di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Penelitian ini dilakukan dengan mengamati rekam medik yang terdata sejak Januari hingga Juni 2019.

Subjek penelitian atau sampel yang dibutuhkan adalah pasien balita yang mengalami/ tidak mengalami diare. Total sampel yang digunakan adalah sebanyak 83 pasien. Penelitian ini diambil dengan menggunakan data rekam medik untuk menentukan pasien yang mengalami/tidak mengalami diare.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Secara demografi gambaran lokasi RSUD Syekh Yusuf Gowa terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 48, Malimongan, Sungguminasa, Batangkaluku, Kec. Somba Opu, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90165.

C. Analisis

1. Analisis Univariat

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 0-5 Tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Tabel V.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 0-5 Tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
1 tahun	1	1.2
2 tahun	19	22.9
3 tahun	42	50.6
4 tahun	18	21.7
5 tahun	3	3.6
Total	83	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	45.8
Perempuan	45	54.2
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel V.1 menyatakan bahwa paling banyak balita berusia 3 tahun sebanyak 42 orang (50%), 2 tahun sebanyak 19 orang (22%), 4 tahun sebanyak 18 orang (21%), 5 tahun sebanyak 3 orang (3%) dan 1 tahun sebanyak 1 orang (1%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 45 orang (54%) dan laki-laki sebanyak 38 orang (45%).

B. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 0-5 Tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 0-5 Tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	39	47.0
Gizi Kurang	22	26.5
Gizi Buruk	15	18.1
Gizi Lebih	7	8.4
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel V.2 menyatakan bahwa status gizi balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa paling banyak dalam kategori normal sebanyak 39 orang (47%), gizi kurang sebanyak 22 orang (26%), gizi buruk sebanyak 15 orang (18%) dan gizi lebih sebanyak 7 orang (8%).

C. Tingkat Kejadian Diare pada Balita Usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Tabel V.3 Tingkat kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Diare	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	36	43.4
Tidak	47	56.6
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel V.3 menyatakan bahwa tingkat kejadian diare pada usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebanyak 36 orang (43%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 47 orang (56%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Diare pada Balita Usia 0-5 tahun 2019 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Tabel V.4 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Diare pada Balita Usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

IMT	Diare				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Normal	8	9.6	31	37.3	39	47.0	0.001
Gizi Kurang	14	16.9	8	9.6	22	26.5	
Gizi Buruk	11	13.3	4	4.8	15	18.1	
Gizi Lebih	3	3.6	4	4.8	7	8.4	
Total	36	43.4	47	56.6	83	100	

Berdasarkan tabel V.4 menyatakan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), maka secara statistik H_a diterima yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

BAB VI PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaya (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.³⁵

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat balita yang status gizinya baik tapi mengalami diare, hal ini disebabkan karena pemicu diare bukan hanya status gizi namun ada beberapa faktor yang turut berperan misalnya Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Entervirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), infeksi parasit (*E. Hystolytica*, *G.Lambliia*, *T. Hominis*) dan jamur. Faktor malabsorpsi juga berperan terhadap kejadian diare yaitu disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intolensi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Di samping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein. Penyakit diare dapat ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor pejamu. Untuk faktor penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan. Peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi pejamu maka dapat dilakukan peningkatan status gizi dan pemberian imunisasi.³⁶

Makin buruk gizi seseorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami. Pada anak mengecil dan kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan nonspesifik terhadap kelompok organisme berkurang. Kejadian diare ini akan memperburuk status gizi balita karena akan terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh: makanan sering di hentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.³⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irawan (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun 2015. Status gizi balita yang bermasalah akan berakibat menurunnya imunitas penderita terhadap berbagai infeksi terutama bakteri penyebab diare. Karena pada dasarnya tubuh memiliki 3 macam untuk menolak infeksi yaitu melalui sel (imunitas seluler) melalui cairan (imunitas humoral) dan aktifitas leukosit polimer fonukleus.³⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati di RSUD Dr.Tengku Mansyur Tanjungbalai Medan mendapatkan adanya hubungan antara lamanya kejadian diare dengan status gizi balita menurut BB/U. Sebagian besar ibu juga melakukan tindakan yang cepat dalam menanggulangi diare dengan membawa berobat ke

tempat pelayanan kesehatan seperti bidan/dokter (75,7%) dan memberikan oralit/cairan rumah tangga (5,4%). Tindakan tersebut akan memperkecil terjadinya gangguan keseimbangan elektrolit pada anak karena prinsip utama dalam pengobatan diare akut adalah rehidrasi. Frekuensi diare yang jarang, durasi diare singkat, serta pemberian tindakan penanggulangan yang tepat menyebabkan diare yang terjadi tidak mempengaruhi status gizi balita secara bermakna.³⁸ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosari (2013) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara diare dengan status gizi balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.³⁹

Diare dan malnutrisi mempunyai hubungan timbal balik yaitu diare yang parah dan berkepanjangan menyebabkan malnutrisi, sementara malnutrisi memperburuk keadaan diare. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya, penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi status gizi karena asupan makanan menurun, malabsorpsi, dan katabolisme tubuh meningkat.⁴⁰ Seng penting untuk perkembangan normal dan fungsi pertahanan non spesifik, neutropil, sel NK (natural killer), makrofag, fagositosis, pertahanan intrasel dan produksi sitokin. Seng juga penting bagi imunitas spesifik karena berperan pada pertumbuhan dan fungsi sel T dan sel B. Asupan seng yang kurang akan menyebabkan terjadinya defisiensi seng dalam tubuh. Defisiensi seng ringan yang disebabkan oleh diet dapat menurunkan aktivitas sel NK, menurunkan interleukin-2 dan aktivitas thymulin. Thymulin adalah hormon spesifik yang dihasilkan oleh kelenjar timus dan membutuhkan seng untuk aktivitas biologinya. Thymulin mengikat pada reseptor

sel T dengan affinitas kuat, menginduksi beberapa penanda sel T dan meningkatkan fungsi sel T termasuk sitotoksin, fungsi supresor dan produksi IL-2. Dengan demikian defisiensi yang dapat meningkatkan kemudahan terjadinya infeksi dan mengakibatkan durasi infeksi yang lebih lama.⁴¹

Menurut asumsi peneliti, terdapat hubungan status gizi dengan kejadian diare. Karena responden yang status gizinya baik lebih cenderung tidak mengalami diare, begitu pula sebaliknya responden yang status gizinya kurang lebih cenderung mengalami diare. Jadi semakin buruk status gizi balita maka semakin beresiko pula terjadi diare pada balita. Status gizi sangat dibutuhkan oleh balita karena apabila balita mengalami kekurangan gizi akan membuat kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan non spesifik terhadap kelompok organisme berkurang.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan

1. Status gizi balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam kategori normal (47%) lebih banyak dari pada kategori kurang (26,5%) maupun buruk (18,1%).
2. Tingkat kejadian diare (43,4%) pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa lebih rendah dari pada yang tidak mengalami diare (56,6%).
3. Ada hubungan yang signifikan status gizi terhadap kejadian diare pada balita usia 0-5 tahun di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa ($p=0,001$).

B. Saran

1. Penelitian ini menyarankan kepada instansi setempat agar memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk meningkatkan asupan gizi sejak periode prenatal sampai 2 tahun kehidupan anak agar status gizi tidak lagi menjadi masalah yang dapat menyebabkan diare.
2. Penelitian ini menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks dan luas variabel maupun jumlah sampelnya, serta lebih berhati-hati dan lebih teliti dalam menentukan sample yang akan diambil sebagai responden yang dan

pemilihan metodologi yang tepat agar nanti hasilnya dapat signifikan dengan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang [internet]. 2014 feb [cited 2020 Marc 30]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0BByRIDMiFQLUAWDZzcDlycHFqR00/view>
2. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang [internet]. 2015 [2020 June 23]; 4(1) 254-61. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/231/225>.
3. Amalia H, Mardiana. Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *Journal of Health Education*. 2016; 1(2)
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2010
5. Rosari A, Rini EA, Masrul. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang [internet]. 2013 [cited 2020 Marc 30]; 2(3) 111-5. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/138/133>.
6. Arsurya Y, Rini EA, Abdiana. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang [Internet]. 2017 [cited 2020 Marc 30]; 6(2) 452-6. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/720/576>.
7. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar(RISKESDAS). 2018
8. Lopolisa AT, Pakasi TA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Insidens Diare Balita di Jakarta Timur. *Effectiveness of Health Education*. 2014; 2(2)
9. Arsurya Y, Rini EA, Abdiana. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(2)

10. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar(RISKESDAS). 2013
11. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2016
12. Simadibrata M, Daldiyono. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 6th. ed. Jakarta pusat: Internalpublishing; 2015. 1901-2p
13. Subagyo B, Santoso NB. Buku Ajar Gastroentologi-Hepatologi. 1st. ed. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2012. 91p.
14. Utami N, Luthfiana N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak. Majority. 2016; 5(4)
15. Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS. Buku ajar gastroenterologi-hepatologi. Jilid 1. Jakarta: IDAI; 2011. hlm. 87-118.
16. Hardi AR, Masni R. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada batita di wilayah kerja puskesmas baranglombo kecamatan ujung tanah tahun 2001 [skripsi]. Makassar
17. Mubarak WI. Buku ajar kebutuhan manusia dan aplikasi dalam praktik. Jakarta: EGC; 2008.
18. Prastiwi PB, Ariana S. Analisis kondisi sosial demografi lingkungan dan kejadian diare di dusun sagan kecamatan depok sleman jogjakarta. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu. 2015;2(6):132-4.
19. Guandilini S. Diarrhea. [internet]. 2020 Jan 31. [cited 2020 July 23]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/928598-overview>
20. Nemeth V, Pflighaar N. Diarrhea. [internet] 2020 July 19. [cited 2020 July 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448082/>
21. Simadibrata M, Daldiyono. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 6th. ed. Jakarta pusat: Internalpublishing; 2015. 1904p
22. Subagyo B, Santoso NB. Buku Ajar Gastroentologi-Hepatologi. 1st. ed. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2012. 107-8p.
23. Tidy C. Diarrhoea. [internet]. 2018 mar 1. [cied 2020 July 23]. Available from: <https://patient.info/digestive-health/diarrhoea>

24. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2011
25. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Bagaimana menangani diare pada anak. [internet]. 2014 sept 19 [cited 23 july 2020]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bagaimana-menangani-diare-pada-anak>
26. Supariasa, IDN. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2002
27. Soekirman, 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
28. Yayuk FB, dkk. Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya: Jakarta, 2005
29. Aritonang, Irianto. 2003. Pemantauan Pertumbuhan Balita Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi Balita. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
30. Sjahmiem M. Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Papas Sinar Sinanti: Jakarta. 2003
31. Dewey, K.G., & Mayers, D.R. 2011. Early Child Growth: How Do Nutrition and Infection Interact. Maternal and Child Nutrition, Volume 7 Issue Supplement s3. Article first published online: 1 SEP
32. Iswari, Y. 2011. Analisis Faktor-Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun Di RSUD Koja Jakarta. [internet]. [2020 June 23]. Available from: [http://lib.ui.ac.id/Yeni iswari.pdf](http://lib.ui.ac.id/Yeni%20iswari.pdf))
33. Aulina, S. 2008. Hubungan Diare Kronis Dengan Malnutrisi Pada Balita Yang Dirawat di RSUD Bunder Kabupaten Gresik. [internet] [2020 June 23]. Available from: [http://7eprints.umm.ac.id.SoriaAulina.pdf](http://7eprints.umm.ac.id/SoriaAulina.pdf))
34. World Health Organization. 2009. Diarrhoeal disease. [internet]. [2020 June 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs330/en/index.html>
35. Nurbaya S. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 3-5 Tahun di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 2018. Vol 12 (2). 153-156

36. Lestari, T. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2016
37. Irawan, A. T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*. 2016. Volume II Nomor II.
38. Rosari A, Rini EA, Masrul. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal kesehatan Andalas*. 2013 2 (2).
39. Petri WA, Miller M, Binder HJ, Levine MM, Dillingham R, Guerrant LR. Enteric infections, diarrhea, and their impact on function and development. *J. Clin. Invest.* 2008;118(Pt 4): 1277-90
40. Rosari, Alania. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013
41. Hajyo, Shintaro & Fukada, Toshiyuki. Role of Zinc Signaling in Immune System. *Journal of Immunology Research* Volume. 2016. Available form: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6762343>

