



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari keadaan gizi dalam bentuk tertentu. Terdapat definisi lain status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Kemenkes RI, 2022b).

Di Indonesia, perhatian terhadap masalah status gizi masih sangat diperlukan. Pada masa balita, kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan kekurangan energi protein. Oleh karena itu, status gizi balita merupakan masalah yang perlu dipahami oleh setiap orang tua (Mayasari & Kasumayanti, 2021). Ada sebuah pernyataan yang menyatakan bahwa lima tahun pertama dalam kehidupan adalah periode yang sangat sensitif terhadap lingkungan. Masa ini berlangsung singkat dan tidak dapat diulang, sehingga sering kali disebut sebagai masa emas (*Golden Period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), atau masa kritis (Budiman et al., 2021).

Menurut studi riset SSGI pada tahun 2022, terdapat peningkatan masalah gizi pada balita, di mana status gizi wasting meningkat sebesar 0,6% dibandingkan tahun 2021. Selain itu, kasus balita dengan status gizi underweight juga mengalami kenaikan sebesar 0,1% dibandingkan tahun sebelumnya (SSGI, 2023).

2.1.2 Penilaian status gizi

Status gizi balita dinilai melalui tiga indeks, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Indeks BB/U mengukur berat badan anak pada usia tertentu, sedangkan TB/U menunjukkan tinggi badan anak pada usia yang sama. Di sisi lain, BB/TB membandingkan berat badan anak dengan tinggi badannya. Untuk menentukan status gizi, kita memerlukan ambang batas yang dikenal sebagai ambang batas antropometri, yang sering kali merujuk pada pedoman WHO-NHCS (Supariasa, 2014). Indeks BB/PB atau BB/TB merupakan alat ukur yang menggambarkan kesesuaian berat badan anak dengan pertumbuhan tinggi badan mereka. Indeks ini penting untuk mengidentifikasi kondisi gizi anak, seperti gizi kurang (*wasted*), gizi buruk yang parah (*severely wasted*), serta anak yang berisiko mengalami kelebihan berat badan (*possible risk of overweight*). Umumnya, kondisi gizi buruk disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan nutrisi, baik yang terjadi secara mendadak (akut) maupun yang berlangsung dalam jangka waktu lama (kronis) (Kemenkes RI, 2020).

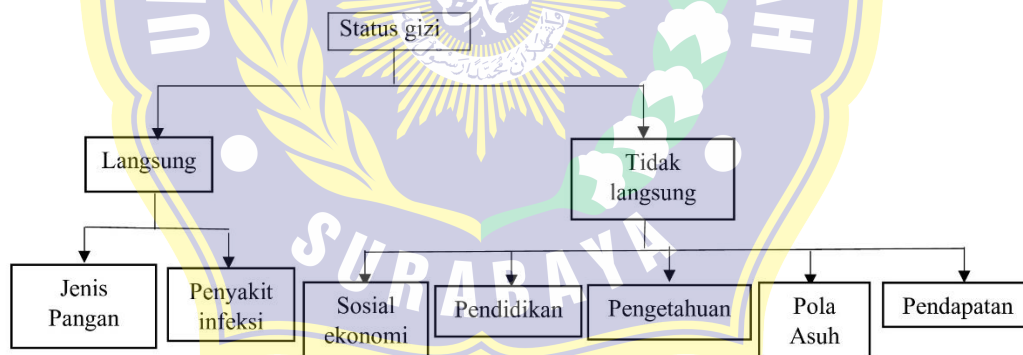
Tabel 2. 1 Kategori gizi balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 tahun	-Berat badan sangat kurang (<i>Severly underweight</i>) -Berat badan kurang (<i>underweight</i>) -Berat badan normal -Risiko berat badan lebih	(< -3SD) (-3 SD sd < -2 SD) (< - 2 SD sd + 1 SD) (> + 1 SD)
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	-Sangat pendek (<i>severly stunted</i>) - Pendek (<i>stunted</i>) - Normal - Tinggi	(<-3 SD) (-3 SD sd < - 2 SD) (-2 SD sd + 3 SD) (> + 3 SD)

Tabel 2.1 Lanjutan

Berat badan menurut tinggi badan (BB/ TB) anak usia 0-60 bulan	-Gizi buruk (severly wasted) -Gizi kurang (<i>wasted</i>) -Gizi baik (normal) -Beresiko gizi lebih -Gizi lebih (<i>Overweight</i>) -Obesitas (<i>Obese</i>)	(< -3SD) (- 3 SD sd <-2 SD) (-2 SD sd + 1 SD) (>+ 1 SD sd + 2 SD) (> + 2 SD sd + 3SD) (> + 3 SD)
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0- 60 bulan	- Gizi buruk - Gizi kurang - Gizi baik - Beresiko gizi lebih - Gizi lebih - Obesitas	(<-3 SD) (-3SD sd < -2 SD) (-2 SD sd +1 SD) (+1SD sd + 2 SD) (+2 SD sd +3 SD) (> + 3 SD)
Berat badan menurut tinggi badan (BB/ TB) anak usia 0-60 bulan	-Gizi buruk (severly wasted) -Gizi kurang (<i>wasted</i>) -Gizi baik (normal) -Beresiko gizi lebih -Gizi lebih (<i>Overweight</i>) -Obesitas (<i>Obese</i>)	(< -3SD) (- 3 SD sd <-2 SD) (-2 SD sd + 1 SD) (>+ 1 SD sd + 2 SD) (> + 2 SD sd + 3SD) (> + 3 SD)

(Sumber : Kemenkes RI, 2020)

2.1.3 Faktor Penyebab Masalah Status Gizi**Gambar 2. 1** Faktor penyebab masalah status gizi

(Sumber : Kemenkes RI, 2017)

Status gizi dipengaruhi oleh dua tipe faktor: faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup penyakit infeksi serta jenis makanan yang dikonsumsi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sementara itu, faktor tidak

langsung meliputi aspek sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang buruk, rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, serta perilaku terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu masalah utama yang dihadapi masyarakat adalah rendahnya pengetahuan, pendidikan, keterampilan, pendapatan, dan status ekonomi. Status sosial ekonomi ini sangat erat kaitannya dengan status gizi dan kesehatan masyarakat. (Kemenkes RI, 2017).

Kekebalan tubuh balita sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif selama 0-6 bulan. ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi yang baru lahir, mengingat kandungannya yang kaya akan zat-zat gizi yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka sebelum diperkenalkan pada makanan atau minuman tambahan. Pada tahun 2015, tingkat pemberian ASI eksklusif di tingkat nasional mencapai 55,7%, sementara di wilayah Jawa Tengah mencapai 56,1%. Angka ini melebihi target rencana strategis yang ditetapkan sebesar 35%, menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif telah memenuhi baik target nasional maupun rencana strategis (Saputri, 2016).

2.1.4 Dampak Masalah Status Gizi

Masalah dan gangguan pada status gizi dapat memiliki sejumlah dampak serius. Di antaranya adalah menurunnya sistem imunitas tubuh, gangguan pertumbuhan fisik, masalah dalam perkembangan otak, serta peningkatan risiko terhadap penyakit tidak menular, bahkan sampai pada kematian. Anak-anak dengan sistem imunitas yang lemah cenderung lebih mudah terinfeksi oleh penyakit, seperti diare, batuk pilek, dan pneumonia. Selain itu, penurunan status gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik. Hal ini

meningkatkan risiko terjadinya stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan anak-anak seusianya. Lebih jauh lagi, anak yang mengalami penurunan gizi juga berisiko mengalami gangguan perkembangan otak, yang berdampak pada penurunan konsentrasi belajar dan kemampuan berpikirnya. Mereka juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit serius, seperti diabetes dan gangguan jantung di masa dewasa, yang dapat berujung pada kematian. Tingginya risiko kematian pada anak-anak dengan gizi buruk disebabkan oleh rendahnya kekebalan tubuh; sehingga ketika mereka terjangkit penyakit infeksi, kondisi yang dihadapi menjadi lebih parah dan proses penyembuhannya pun semakin sulit. (UNICEF, 2023).

2.1.5 Pencegahan Masalah Gizi

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, gizi buruk dapat dicegah melalui berbagai upaya. Beberapa langkah yang dapat diambil antara lain adalah menyediakan makanan bergizi, menerapkan pola asuh yang baik, memberikan ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan, serta secara rutin mengukur tinggi dan berat badan anak. Selain itu, penting juga untuk segera membawa anak berobat jika mengalami penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2019).

2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Diare

Tingkat pengetahuan ibu merujuk pada pemahaman ibu mengenai aspek-aspek yang berkaitan dengan pencegahan diare. Ini mencakup definisi diare, penatalaksanaan, serta langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil. Pengetahuan ibu dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu Baik yang bermakna Ibu memiliki pemahaman yang mendalam mengenai definisi diare, upaya

pencegahan, dan tatalaksana awal diare, cukup yaitu Ibu hanya mengetahui salah satu dari elemen, yaitu definisi, pencegahan, atau tatalaksana awal diare, kurang yaitu ibu belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai definisi, pencegahan, dan tatalaksana awal diare. Hasil pengukuran pengetahuan ini digolongkan ke dalam kategori: Baik (76-100%), Cukup (56-75%), dan Kurang (di bawah 56%) (Komara et al., 2020). Penyebaran dan penularan penyakit diare sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang mengenai makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri, serta kebiasaan hidup yang tidak sehat. Semakin baik pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan untuk menghindari diare. Sebaliknya, jika tingkat pengetahuan seseorang rendah, maka risiko untuk mengalami diare akan semakin tinggi (Kharisma et al., 2022).

2.3 Diare

2.3.1 Definisi diare

Menurut WHO (2018), Diare adalah kondisi yang ditandai dengan buang air besar yang cair atau lebih dari tiga kali dalam sehari. Bisa juga berarti frekuensi buang air besar yang lebih tinggi dari biasanya. Umumnya, diare merupakan sebuah gejala yang mengindikasikan adanya infeksi pada saluran pencernaan. Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai organisme, seperti bakteri, virus, dan parasit. Penularan infeksi dapat terjadi melalui makanan atau air yang terkontaminasi, serta melalui kontak antarmanusia, terutama jika kebersihan tidak terjaga dengan baik (Nurul Awalia et al., 2023).

Diare adalah kondisi yang ditandai oleh frekuensi buang air besar (BAB) yang lebih tinggi dari biasanya, serta konsistensi feses yang lebih encer. Meskipun

biasanya diare bersifat sementara, ada kalanya kondisi ini dapat berlangsung selama beberapa hari, dan dalam beberapa kasus, bahkan dapat bertahan hingga berminggu-minggu. Oleh karena itu, penting untuk waspada terhadap gejala ini (Dewi dkk, 2021).

Data terbaru prevalensi diare di Indonesia berada pada angka 9,8%. Diare sangat erat kaitannya dengan terjadinya kasus stunting. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan stunting. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020 diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12 – 59 bulan), kematian akibat diare sebesar 4,55% (Kemenkes RI, 2023b).

2.3.2. Etiologi diare

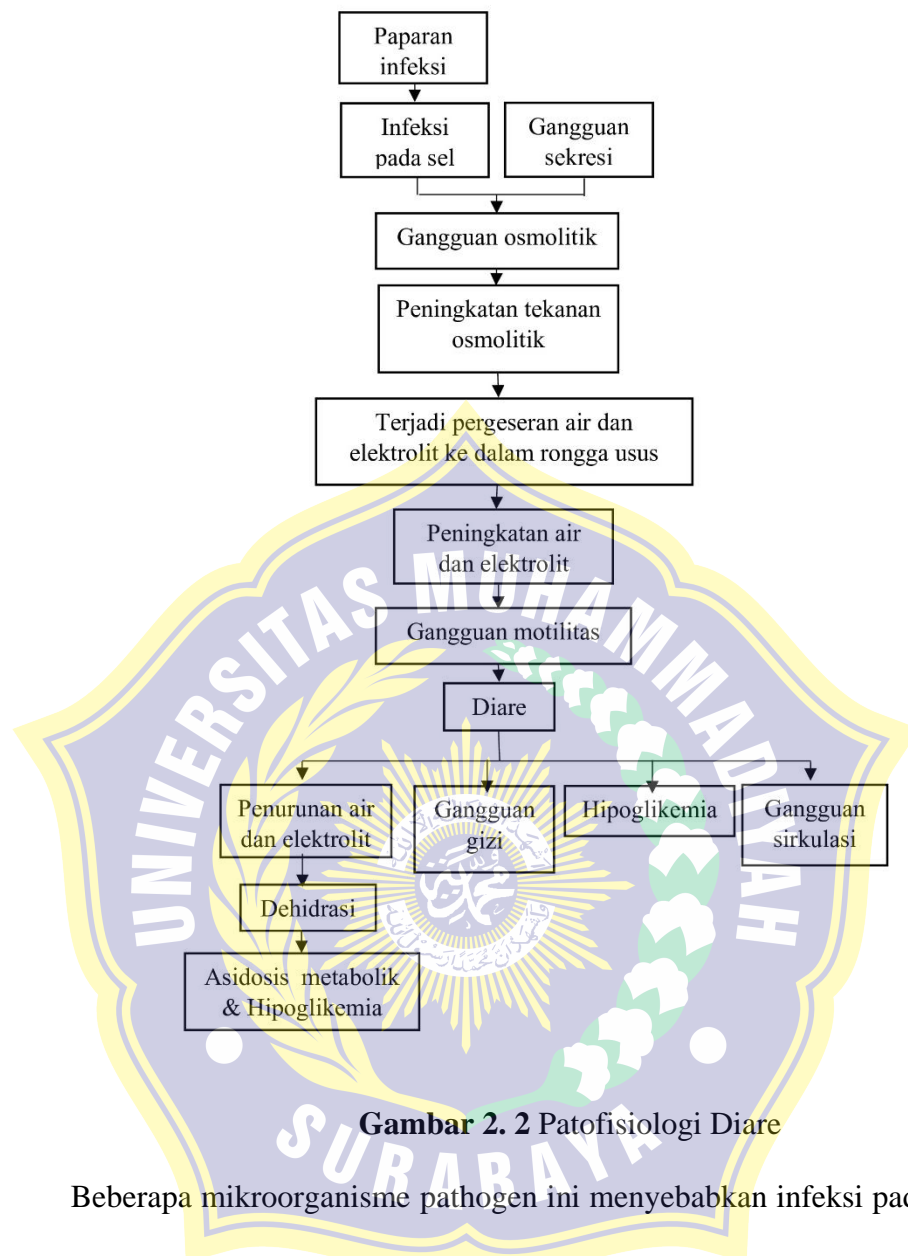
Penyakit diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi, pola makan, kondisi medis, atau reaksi terhadap obat-obatan. Beberapa penyebab umum diare meliputi infeksi virus, bakteri, atau parasit, seperti Rotavirus yang sering terjadi pada anak-anak. Selain itu, konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi juga bisa menjadi pemicu. Intoleransi terhadap makanan tertentu, seperti laktosa (gula dalam susu) atau fruktosa (gula buah), serta penggunaan obat-obatan, terutama antibiotik yang dapat mengganggu keseimbangan bakteri di saluran pencernaan dan turut berkontribusi terhadap munculnya diare. Selain itu, stres dan kecemasan juga dapat memengaruhi sistem pencernaan, menyebabkan diare pada beberapa individu (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

2.3.3 Epidemiologi diare

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan yang sering muncul sebagai kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia, dan dapat berujung pada kematian. Pada tahun 2018, tercatat 10 KLB yang terjadi di 8 provinsi dan 8 kabupaten/kota, dengan total penderita mencapai 756 orang dan menyebabkan 36 kematian, sehingga angka kematian (CFR) mencapai 4,76%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2017, di mana angka yang diharapkan hanya sekitar 1% (Kemenkes RI, 2018).

Hingga saat ini, angka kematian akibat diare masih cukup tinggi, dengan sekitar 3,3 juta orang meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia. Sebagian besar kasus kematian ini terjadi pada anak-anak di bawah usia satu tahun, dengan estimasi mencapai 20 kematian per 1.000 anak. Sementara itu, untuk anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun, angka kematian menunjukkan penurunan menjadi sekitar 5 kematian per 1.000 anak. Di negara-negara berkembang, kejadian diare bervariasi tergantung pada usia penderita. Secara umum, risiko diare tertinggi terjadi selama dua tahun pertama kehidupan dan cenderung menurun seiring bertambahnya usia anak. Puncak kejadian diare biasanya terjadi pada anak berusia antara 6 hingga 7 bulan. Selain itu, diare tetap menjadi salah satu penyebab kematian yang signifikan di negara-negara berkembang. (ig dodiet, 2021).

2.3.4 Patofisiologi Diare



Gambar 2. 2 Patofisiologi Diare

Beberapa mikroorganisme pathogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi *enterotoksin* atau *cytotoksin*. Penyebab dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut. Penularan gastroenteritis bisa melalui fekal oral. Beberapa kasus ditemui penyebaran pathogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi. Penyebab timbulnya diare juga bisa terjadi karena gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Selain itu menimbulkan

gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare sekretorik. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan diare hiperperistaltik. Diare, baik yang bersifat akut maupun kronis, dapat menyebabkan sejumlah masalah kesehatan serius, antara lain: (a) Kehilangan air dan elektrolit yang dapat mengakibatkan dehidrasi dan terganggunya keseimbangan asam-basa, seperti asidosis metabolik dan hipokalemia; (b) Gangguan gizi akibat kelaparan, yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan sementara pengeluaran tubuh meningkat; (c) Terjadinya hipoglikemia; dan (d) Gangguan sirkulasi darah. (Ariani, 2016).

Diare juga dapat disebabkan oleh intoleransi laktosa, di mana defisiensi enzim laktase mengakibatkan laktosa tidak dapat diserap oleh usus. Akibatnya, terjadi peningkatan cairan dalam lumen usus yang memicu diare osmotik. Bakteri di kolon akan memfermentasi laktosa yang tidak terserap, menghasilkan gas seperti hidrogen, karbon dioksida, dan metana, serta menghidrolisis laktosa menjadi monosakarida. Proses ini berkontribusi pada masuknya cairan tambahan ke dalam lumen usus (Malik & Panuganti, 2023). Penggunaan obat-obatan, khususnya antibiotik, dapat mengganggu keseimbangan bakteri dalam saluran pencernaan dan berpotensi menyebabkan diare. (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023). Infeksi bakteri yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan diare jenis eksudatif akibat peradangan yang ditimbulkan oleh bakteri. Peradangan ini mengakibatkan kerusakan pada mukosa usus halus dan usus besar. Sebagai akibat dari kerusakan dinding usus, tinja yang dihasilkan bisa mengandung nanah, darah, atau lendir (Ardyani, 2018).

2.3.5 Klasifikasi Diare

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat tiga tipe klinis diare, yaitu: (1) Diare cair akut, yang berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari; (2) Diare berdarah akut, yang juga dikenal sebagai disentri; dan (3) Diare persisten, yang berlangsung selama 14 hari atau lebih (WHO, 2024). Sebelumnya, beberapa penelitian telah dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner yang mengkategorikan respons menjadi "Ya" atau "Tidak". Dalam penilaian tersebut, respons "Ya" menunjukkan bahwa seseorang mengalami buang air besar (BAB) cair tiga kali atau lebih dalam tiga bulan terakhir, sedangkan respons "Tidak" berarti tidak ditemukan kejadian BAB cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam periode waktu yang sama (Syahdan & Kurniasari, 2019).

2.3.6 Faktor risiko diare

Kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perilaku masyarakat, asupan gizi individu, kebersihan lingkungan, kondisi sosial ekonomi, serta tingkat pendidikan. Diare dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Jika tidak ditangani dengan tepat, diare dapat berakibat fatal, terutama pada anak-anak. Ketersediaan sarana air bersih memiliki hubungan yang sangat erat dengan penyakit diare. Hal ini disebabkan oleh penggunaan air bersih yang tidak memenuhi standar kesehatan, yang berdampak negatif pada kesehatan masyarakat. Akibatnya, penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari. Ketika sarana air bersih tidak memenuhi kriteria, frekuensi kejadian diare akan cenderung meningkat (Fadmi, 2020).

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya diare adalah penurunan status gizi. Banyak anak yang meninggal akibat diare sering kali mengalami malnutrisi, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit ini (WHO, 2024).

2.3.7 Pencegahan diare

Penyakit diare bisa berdampak serius jika tidak ditangani dengan baik, terutama pada anak-anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare sangatlah penting. Beberapa langkah yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan antara lain adalah menjaga kebersihan lingkungan rumah, mencuci tangan dengan sabun, serta menghindari konsumsi air yang tidak dimasak dengan baik, sayuran mentah, susu yang belum dipasteurisasi, buah yang belum dikupas, serta menghindari jajanan sembarangan. (Kasem et al., 2017).

Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa pencegahan diare dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain dengan memberikan makanan bergizi, memberikan multivitamin bagi balita, menjaga sanitasi lingkungan rumah, serta memberikan ASI kepada anak balita (Ningsih et al., 2014).

Faktor makanan memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan kita. Makanan yang kita konsumsi seharusnya tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi dan memiliki tampilan yang menarik, tetapi juga harus aman dari mikroorganisme dan bahan kimia berbahaya yang dapat menimbulkan penyakit. Kebersihan makanan memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian diare, sehingga sangat penting untuk mengonsumsi makanan sehat sebagai langkah pencegahan terhadap masalah ini (Wulandari et al., 2023).

2.3.8 Komplikasi diare

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), jika diare tidak ditangani dengan baik dan segera, kondisi ini dapat mengakibatkan dehidrasi. Anak-anak memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami dehidrasi dibandingkan orang dewasa. Dehidrasi itu sendiri dapat muncul dalam berbagai tingkat keparahan, mulai dari gejala ringan hingga berat (Kemenkes RI, 2022a) sedangkan menurut Karen J (2014), komplikasi utama yang muncul akibat diare adalah dehidrasi dan gangguan fungsi kardiovaskular yang disebabkan oleh hipovolemia yang parah. Selain itu, kejang bisa terjadi sebagai dampak dari demam tinggi, terutama pada infeksi Shigella. Infeksi Shigella dan Salmonella juga dapat menyebabkan abses usus, terutama pada kasus demam tifoid, yang berisiko memicu perforasi pada usus (Karen et al., 2014), Status gizi berkaitan erat dengan infeksi dan malnutrisi. Infeksi merupakan penyebab malnutrisi akibat penurunan intake makanan, penurunan absorpsi nutrisi di usus halus serta peningkatan katabolisme nutrisi yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan. Selama diare, pada anak dengan malnutrisi terjadi perlambatan dalam perbaikan sel-sel enterosit di mukosa usus halus dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal, sehingga dapat menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih lambat serta dapat meningkatkan kerentanan tubuh terhadap infeksi terutama pada saluran cerna (Nur et al., 2024).

2.4 Balita

Masa balita merupakan periode penting dalam kehidupan manusia yang dimulai setelah bayi, dengan rentang usia antara 12 hingga 59 bulan. Pada fase ini, kesehatan balita sangatlah krusial karena pertumbuhan dan perkembangan fisik

serta mentalnya berlangsung pesat. Upaya untuk menjaga kesehatan balita mencakup berbagai aspek, seperti tata laksana dan rujukan medis, gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi serta perawatan jangka panjang untuk penyakit kronis atau langka. Selain itu, pola asuh yang baik dan stimulasi perkembangan juga sangat diperlukan, bersama dengan penyediaan lingkungan yang sehat dan aman. Nutrisi yang baik serta perhatian terhadap kegiatan fisik dan stimulasi juga memainkan peranan penting dalam mendukung perkembangan otak dan keterampilan sosial anak. (Kemenkes RI, 2023).

