

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

Literature Review

Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon



Oleh :

DIAH DWI LUTFIAH
NIM : 19010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON**

2022

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

Literature Review

Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon



Oleh :

DIAH DWI LUTFIAH

NIM : 19010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON**

2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LITERATURE REVIEW

"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA"

Disusun oleh :

DIAH DWI LUTFIAH
NIM : 19010

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Cirebon, 03 Juni 2023

Menyetujui
Pembimbing,



Hj. RUSWATI, Ners., M.Kep
NIDN. 04.0410.7003

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATURE REVIEW
"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA"

Disusun oleh :




DIAH DWI LUTFIAH
NIM : 19010

Telah dipertahankan dalam sidang KTI di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : Cirebon, 07 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Hj. RUSWATI, Ners., M.Kep
NIDN. 04.0410.7003
Anggota : Hj. SOPHYATI, Ners., M.Kep
NIDN. 04.0810.6002
Anggota : AGUS KHURNIAWAN, MKM
NIDN. 04.0208.7106

Mengetahui,

**Ketua STIKES Ahmad Dahlan
Cirebon**



Hj. Ruswati, Ners., M.Kep.
NIDN. 04.0410.7003

**Ketua Program Studi D III
Keperawatan**



Titin Supriatin, Ners., M.Kep.
NIDN. 04.1110.8004

HALAMAN PENYERTAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

NAMA : DIAH DWI LUTFIAH

NIM : 19010

TANDA TANGAN :



TANGGAL : 07 Juni 2022

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Hj. Ruswati, Ners., M.Kep selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Hj. Ruswati, Ners., M.Kep selaku Ketua STIKes Ahmad Dahlan Cirebon dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
2. Titin Supriatin, Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
3. Kepada Dosen dan Tenaga Kependidikan yang selama ini telah membantu dalam proses pembelajaran
4. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta mendoakan saya dalam menyelesaikan KTI ini; dan
5. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis ini membawa manfaat bagi penguatan ilmu.

Cirebon, 07 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENYERTAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Status Gizi	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi.....	8
2.1.3 Penilaian Status Gizi.....	8
2.1.4 Indikator Status Gizi	10
2.1.5 Klasifikasi Gizi	12

2.2 Konsep Diare	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Epidemiologi.....	14
2.2.3 Etiologi.....	15
2.2.4 Klasifikasi	16
2.2.5 Patofisiologi	17
2.2.6 Cara Penularan dan Faktor Risiko	20
2.2.7 Manifestasi Klinis	21
2.2.8 Komplikasi.....	23
2.2.9 Pencegahan	24
2.3 Balita	24
2.3.1 Pengertian	24
2.3.2 Karakteristik Balita	25
2.3.3 Kebutuhan Gizi Balita	26
BAB III METODE	27
3.1 Strategi Pencarian Literatur.....	27
3.1.1 <i>Framework</i> yang digunakan	27
3.1.2 Kata Kunci.....	27
3.1.3 <i>Database</i> dan <i>Search Engine</i>	27
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	28
3.2.2 Artikel Hasil Pencarian.....	30
BAB IV HASIL DAN ANALISA PENELITIAN	35
4.1 Hasil.....	35
4.1.1 Karakteristik Umum <i>Literature</i>	35
4.1.2 Karakteristik Hasil Penelitian	36
4.2 Analisis Penelitian	37
BAB V PEMBAHASAN	39
5.1 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita.....	39

BAB VI PENUTUP	45
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran	45
6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan	45
6.2.2 Bagi Ibu yang memiliki Balita.....	46
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	46
 DAFTAR PUSTAKA	 47
LAMPIRAN.....	49

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Patofisiologi Diare	19
Bagan 3.1 Diagram Alur <i>Literatur Review</i>	29

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi menurut WHO-NCHS.....	14
Tabel 2.2 Derajat dehidrasi berdasarkan presentasi kehilangan air	21
Tabel 2.3 Derajat dehidrasi berdasarkan skor WHO	22
Tabel 2.4 Gejala klinis diare	22
Tabel 2.5 Diare berdasarkan derajat dehidrasi	23
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS	28
Tabel 3.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian Jurnal	31

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Penulis	49
Lampiran 2. Lembar Konsultasi.....	49

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Diah Dwi Lutfiah, Ruswati

xiv + 46 halaman + 0 gambar + 2 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara karena gizi membantu meningkatkan kesehatan dan fungsional tubuh untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. **Tujuan:** dari *literature review* ini adalah untuk menganalisis antara hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita. **Metode:** dalam pencarian sumber data artikel dilakukan melalui database *Google Scholar* dan *Mendeley* (2016-2022) untuk mengambil artikel dan kata kunci yang terkait dengan status gizi, diare, balita digunakan dalam pencarian subjek terkait. Inklusi study desain menggunakan *Cross Sectional*. Abstrak atau teks lengkap makalah penelitian kualitas menggunakan pedoman PICOS. **Hasil analisis:** 5 jurnal yang di *review* terdapat 4 dari 5 jurnal tersebut menyatakan bahwa sebagian besar balita dengan status gizi yang kurang dapat mempengaruhi kejadian diare, 1 jurnal menyatakan bahwa status gizi buruk dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita sedangkan status gizi yang baik tidak mempengaruhi kejadian diare pada balita. **Kesimpulan:** yang didapat dari *literatur review* ini adalah bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian diare pada balita, sehingga perlu adanya pengawasan orang tua dan peran penting petugas kesehatan dalam meningkatkan penyuluhan mengenai status gizi seimbang dan dampak dari penyakit diare.

Kata Kunci : Status Gizi, Diare, Balita
Daftar Pustaka : 3 buku + 17 jurnal (2012 -2022)

The Relationship Between Nutritional Status And The Incidence Of Diarrhea In Toddlers

Diah Dwi Lutfiah, Ruswati

xiv + 46 pages + 0 images + 2 attachments

ABSTRACT

Introduction: Nutrition is one of the indicators to assess the success of a country's health development because nutrition helps improve the health and function of the body to build quality human resources. Nutritional status is a condition of the body caused by a balance between nutrient intake and needs. ***The purpose*** of this literature review is to analyze the relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea in children under five. ***The method*** in searching for article data sources was carried out through the Google Scholar and Mendeley database (2016-2022) to retrieve articles and keywords related to nutritional status, diarrhea, toddlers used in the search for related subjects. Inclusion study design using cross sectional. Abstracts or full text of quality research papers using PICOS guidelines. ***The results*** of the analysis of 5 journals reviewed, 4 of the 5 journals stated that most toddlers with poor nutritional status could affect the incidence of diarrhea, 1 journal stated that poor nutritional status could affect the incidence of diarrhea in toddlers while good nutritional status did not affect the incidence of diarrhea. in toddlers. ***The conclusion*** obtained from this literature review is that there is a relationship between the nutritional status of children under five and the incidence of diarrhea in children under five, so it is necessary to have parental supervision and the important role of health workers in increasing counseling about balanced nutritional status and the impact of diarrheal disease.

Keywords : Nutritional Status, Diarrhea, Toddler

Bibliography : 3 books + 17 journals (2012 -2022)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara karena gizi membantu meningkatkan kesehatan dan fungsional tubuh untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas (Supriadi et al., 2020). Status gizi yang baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh mendapat cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan umum pada tingkat yang setinggi-tingginya. Sedangkan status gizi buruk terjadi apabila tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi (Supriadi et al., 2020).

Masalah gizi balita merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (Ginting & Damayanty, 2020). Permasalahan gizi yang masih menjadi masalah utama di dunia adalah malnutrisi. Malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap penyakit dan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Salah satu penyebab ketidakseimbangan gizi atau malnutrisi pada balita adalah diare (Rosari et al., 2013).

Diare merupakan buang air besar dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan memiliki konsistensi lembek hingga cair. Diare diakibatkan oleh infeksi saluran cerna sehingga jika hal tersebut terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan dehidrasi. Salah satu penyakit yang terkait dengan tingkat derajat

kesehatan antara lain adalah diare. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Juhariyah, 2018).

Kejadian diare sangat erat hubungannya dengan status gizi seseorang. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rycha, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kurang dari 1,7 milyar per tahunnya masalah kesehatan sistem pencernaan (diare) merupakan salah satu penyebab kematian bagi anak-anak, diare membunuh sekitar 760.000 anak-anak setiap tahunnya (Boway et al., 2019). Di dunia setiap tahunnya, diperkirakan sekitar 2,5 milyar kasus diare terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Lebih dari setengah kasus diare terjadi di Negara Afrika dan Asia Selatan, dengan jumlah sebanyak 783 juta kasus di Asia selatan, 696 juta kasus di Afrika. Lebih dari 80% kematian pada anak balita akibat diare terjadi di Negara Afrika dan Asia Selatan dengan persentase sebesar 46% dan 38% (Rycha, 2016).

Penyakit diare di Indonesia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemis dan masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di masyarakat. Pada tahun 2016, penderita diare semua umur yang dilayani di fasilitas kesehatan berjumlah 3.176.079 jiwa dan pada tahun 2017 meningkat

menjadi 4.274.790 jiwa. Di tahun tersebut telah terjadi 21 kali KLB yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota (Agus Iryanto et al., 2021). Sedangkan pada tahun 2018 perkiraan diare di sarana kesehatan berjumlah 7.157.483 dan jumlah penderita yang dilayani di sarana kesehatan 4.165.789 dengan cakupan pelayanan diare yaitu 58,20 % (Boway et al., 2019).

Berdasarkan Provinsi, prevalensi diare klinis adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%). Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9% (NAD, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua. Prevalensi tertinggi di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam (4,2%) dan terendah di DI Yogyakarta (18,9%). Sedangkan di Provinsi Banten, prevalensi diarenya yaitu : 10,6 %. didapatkan bahwa penyebab kematian bayi usia 29 hari-11 bulan yang terbanyak adalah diare 31,4% dan pneumonia 23,8%..Demikian pula penyebab kematian anak balita usia 12-59 bulan, terbanyak adalah diare 25,2% dan pnemonia 15,5% (Juhariyah & Mulyana, 2018).

Menurut Kemenkes (2016), jumlah kasus diare di Jawa Barat yang ditangani sebanyak 930.176 jiwa. Pada tahun 2017 kasus diare yang ditangani sebanyak 933.122 jiwa. Salah satunya adalah di Kabupaten Tasikmalaya, jumlah kasus diare di Kabupaten Tasikmalaya yang ditangani sebanyak 25,629 jiwa (target penemuan kasus sebanyak 47,041 jiwa). Kasus diare juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Singaparna. Pada tahun 2017 jumlah kasus diare yang ditangani sebanyak 660 jiwa (target penemuan kasus sebanyak 1390 jiwa). Pada

tahun 2018 jumlah kasus diare yang ditangani sebanyak 987 jiwa (target penemuan kasus sebanyak 3698 jiwa). Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa adanya peningkatan kasus diare yang ditangani pada dua tahun terakhir (Aolina et al., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa masih banyak balita yang mengalami diare karena status gizi yang kurang. Dengan penjelasan di atas penulis tertarik untuk membuat *literature review* tentang “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari *Literature review* ini untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita
- b. Mengidentifikasi status gizi balita
- c. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis *Literature review* dengan judul “Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita” dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara kejadian diare dengan status gizi balita sehingga dapat lebih memperhatikan konsumsi makanan (zat gizi) pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit diare dan pentingnya menjaga kualitas status gizi pada balita.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menangani masalah dimasyarakat salah satunya penyebab kejadian diare yang berhubungan dengan status gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Pengertian

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukkan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan kekurangan energi protein (KEP) berat atau gizi buruk.

Istilah-istilah yang berhubungan dengan status gizi, yaitu:

a. Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengetahuan zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

b. Keadaan gizi

Keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

c. Status gizi

Ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dan *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

d. Malnutrisi

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk malnutrisi :

- 1) *Undernutrition*: kekurangan konsumsi pangan secara relatif maupun absolut untuk periode tertentu.
- 2) *Specific Defisiensi*: kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain.
- 3) *Overnutrition*: kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
- 4) *Imbalance*: karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*) dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*)

Dikatakan status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan bekerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Untuk mengetahui

seseorang mengalami gangguan gizi dibutuhkan pengetahuan gizi yang baik (Rycha, 2016).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Ada dua faktor yang berperan dalam menentukan status gizi seseorang yaitu:

a. Faktor Gizi Eksternal

Faktor gizi eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh diluar diri seseorang, yaitu daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan kebersihan lingkungan.

b. Faktor Gizi Internal

Faktor gizi internal adalah faktor-faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, yaitu nilai cerna makanan, status kesehatan, status fisiologis, kegiatan, umur, jenis kelamin dan ukuran tubuh.

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Salah satu penilaian status gizi yang dikenal adalah antropometri. Antropometri telah dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya memerlukan latihan sederhana. Di Indonesia jenis antropometri :

a. Indeks BB/U

Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan, termasuk air, lemak, tulang, dan otot, dan diantara beberapa macam indeks antropometri, indeks BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan. Kelebihan indeks ini adalah : indikator yang baik untuk Kurang Energi Protein (KEP) akut dan kronis dan untuk memonitor program yang sedang berjalan, pengukuran obyektif dan bila diulang memberikan hasil yang sama, peralatan mudah dibawa dan dilaksanakan, dan pengukuran tidak memerlukan waktu yang lama. Sedangkan kelemahan indeks ini adalah : tidak sensitif terhadap anak yang terlalu tinggi tetapi gizi kurang, data umur kadang-kadang kurang dapat dipercaya, umur anak kurang 2 tahun biasanya teliti dan bila ada kesalahan mudah dikoreksi, sebaliknya sulit memperkirakan umur anak lebih dari 2 tahun.

b. Indeks TB/U atau PB/U

Tinggi badan kurang peka dipengaruhi oleh pangan dibandingkan dengan berat badan. Oleh karena itu tinggi badan menurut umur yang rendah biasanya akibat dari keadaan kurang gizi yang kronis, tetapi belum pasti memberikan petunjuk bahwa konsumsi zat gizi pada waktu ini tidak cukup.

c. Indeks BB/TB atau BB/PB

Ukuran antropometri yang terbaik adalah menggunakan BB/TB atau BB/PB karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih

sensitif dan spesifik. Berat badan memiliki hubungan linier dengan berat badan dalam keadaan normal akan searah dengan pertambahan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Penggunaan indeks BB/TB untuk identifikasi status gizi, indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menanyakan status gizi saat ini, terlebih bila data umur akurat sulit diperoleh, oleh karena itu indeks BB/TB disebut pula indikator status gizi yang independen terhadap umur (Rycha, 2016).

2.1.4 Indikator Status Gizi

Penilaian status gizi dengan cara antropometri 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:

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

b. Berat badan

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.

c. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang paling penting bagi keadaan yang telah lalu 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.

d. 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. Akan tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Baku lingkar lengan atas yang sekarang digunakan belum mendapat pengujian yang memadai untuk digunakan di Indonesia
- 2) Kesalahan pengukuran pada LLA relatif lebih besar dibandingkan dengan tinggi badan
- 3) LLA sensitif untuk suatu golongan tertentu (terutama prasekolah).

e. Lingkar kepala

Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dan menentukan kekurangan energi protein (KEP) pada anak. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur.

f. 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. Umur antara 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkar kepala dan dada adalah kurang dari satu. Hal ini dikarenakan akibat kegagalan perkembangan dan pertumbuhan atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada. Ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan kekurangan energi protein (KEP) pada anak balita.

g. 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 relatif tidak berubah beratnya. Otot dan lemak merupakan jaringan lunak yang sangat bervariasi pada penderita kekurangan energi protein (KEP). Antropometri jaringan dapat dilakukan pada kedua jaringan tersebut dalam pengukuran status gizi di masyarakat (Rycha, 2016).

2.1.5 Klasifikasi Gizi

Dari berbagai indikator penentuan status gizi, dalam menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, presentil dan standar deviasi unit.

a. Persen terhadap median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan presentil 50. Nilai median ini dinyatakan sama dengan 100% (untuk standar). Setelah itu dihitung presentase terhadap median untuk mendapatkan ambang batas.

b. Presentil

Presentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. *National Center for Health Statistics* (NCHS) merekomendasikan presentil ke 5 sebagai status gizi baik dan kurang, serta presentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

c. Standar Deviasi

Unit Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Standar deviasi unit ini digunakan untuk mengetahui klasifikasi status gizi. Penilaian Z-skor merupakan rekomendasi WHO dalam menentukan status gizi di negara berkembang. Z-skor digunakan dengan mengetahui usia dan pengukuran antropometri (perbandingan usia, berat badan, dan tinggi badan) sebagai cara untuk mengetahui status gizi.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi menurut WHO-NCHS

Indeks	Status Gizi	Keterangan
Berat badan menurut Umur (BB/U)	Gizi lebih	> 2 SD
	Gizi baik	-2 sampai dengan +2 SD
	Gizi kurang	< -2 sampai dengan -3 SD
Tinggi badan menurut Umur (TB/U)	Gizi buruk	< -3 SD
	Tinggi	>2 SD
	Normal	-2 sampai dengan +2 SD
Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB)	Pendek	< -2 sampai dengan -3 SD
	Sangat pendek	< -3 SD
	Gemuk	>2 SD
	Normal	-2 sampai dengan +2 SD
	Kurus	< -2 sampai dengan -3 SD
	Sangat kurus	< -3 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2011).

2.2 Konsep Diare

2.2.1 Pengertian

Menurut *World Health Organization*, diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam 1 hari, atau dengan frekuensi yang lebih sering dari pada biasanya (WHO, 2018). Tinja dapat disertai dengan darah, mucus, lemak dan partikel makanan yang tidak tercerna. Orang tua biasa khawatir tentang perbedaan warna pada tinja anak, namun secara umum hanya tinja yang berwarna merah, hitam atau putih merupakan tanda bahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

2.2.2 Epidemiologi

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian

dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama usia dibawah 5 tahun. Didunia, sebanyak 6 juta anak meninggal setiap 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% (Subagyo & Santoso, 2012).

2.2.3 Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh faktor infeksius (bakteri, virus, atau parasit) dan faktor non infeksius.

a. Enteropatogen Bakteri

Enteropatogen bakteri dapat menyebabkan diare radang atau non radang, dan enteropatogen spesifik dapat disertai dengan salah satu manifestasi klinis. Umumnya, diare radang akibat *Aeromonas spp.*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *E. coli enteroinvasif*, *E. coli enterohemorragik*, *Plesiomonas shigelloides*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Vibrio parahaemolyticus*, dan *Yersinia enterocolitica*. Diare non radang dapat disebabkan oleh *E. coli enteropatogen*, *E. coli enterotoksik*, dan *Vibrio cholera*.

b. Enteropatogen Parasit

Giardia lamblia adalah penyebab parasit diare yang paling sering di Amerika Serikat, patogen lain adalah *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Strongyloides stercoralis*, dan *Isospora belli*.

c. Enteropatogen virus

Empat penyebab enteropatogen virus yaitu *rotavirus*, *adenovirus enteric*, *astovirus* dan *kalsivirus*.

d. Non infeksius

Faktor non infeksius yang menyebabkan diare adalah malabsorpsi karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) dan monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), malabsorpsi lemak, dan malabsorpsi protein. Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa. Penyebab lain adalah intoksikasi makanan yaitu makanan beracun atau mengandung logam berat (Nelwan, 2014).

2.2.4 Klasifikasi

Diare dapat diklasifikasi menjadi 4 berdasarkan waktu dan kondisi tinja, yaitu:

a. Diare akut berair

Diare berlangsung selama beberapa jam sehingga hari. Pada umumnya disebabkan oleh virus atau toxin dan biasanya bersifat *self-limited* sehingga hanya dibutuhkan penggantian cairan yang hilang tanpa diperlukan pemeriksaan spesifik.

b. Diare akut berdarah atau disentri

Merupakan kasus yang memerlukan penanganan yang cepat. Diare yang disertai darah merupakan tanda infeksi, alergi, atau inflamasi karena respon imun (*Inflammatory Bowel Disease*). Pemeriksaan kultur feses diperlukan untuk identifikasi dan penanganan yang tepat.

c. Diare persisten

Diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dapat disebabkan karena infeksi, atau penyakit kronis. *Giardia dan Cryptosporidium sp* adalah protozoa enterik yang paling sering menyebabkan diare persisten. Penyakit kronis meliputi *celiac disease* dan *inflammatory bowel disease*.

d. Diare dengan malnutrisi berat

Diare pada malnutrisi berat terutama defisiensi vitamin A dan zinc, memerlukan kategori khusus karena peningkatan risiko terhadap komplikasi bahkan sampai kematian (CaJacob & Cohen, 2016).

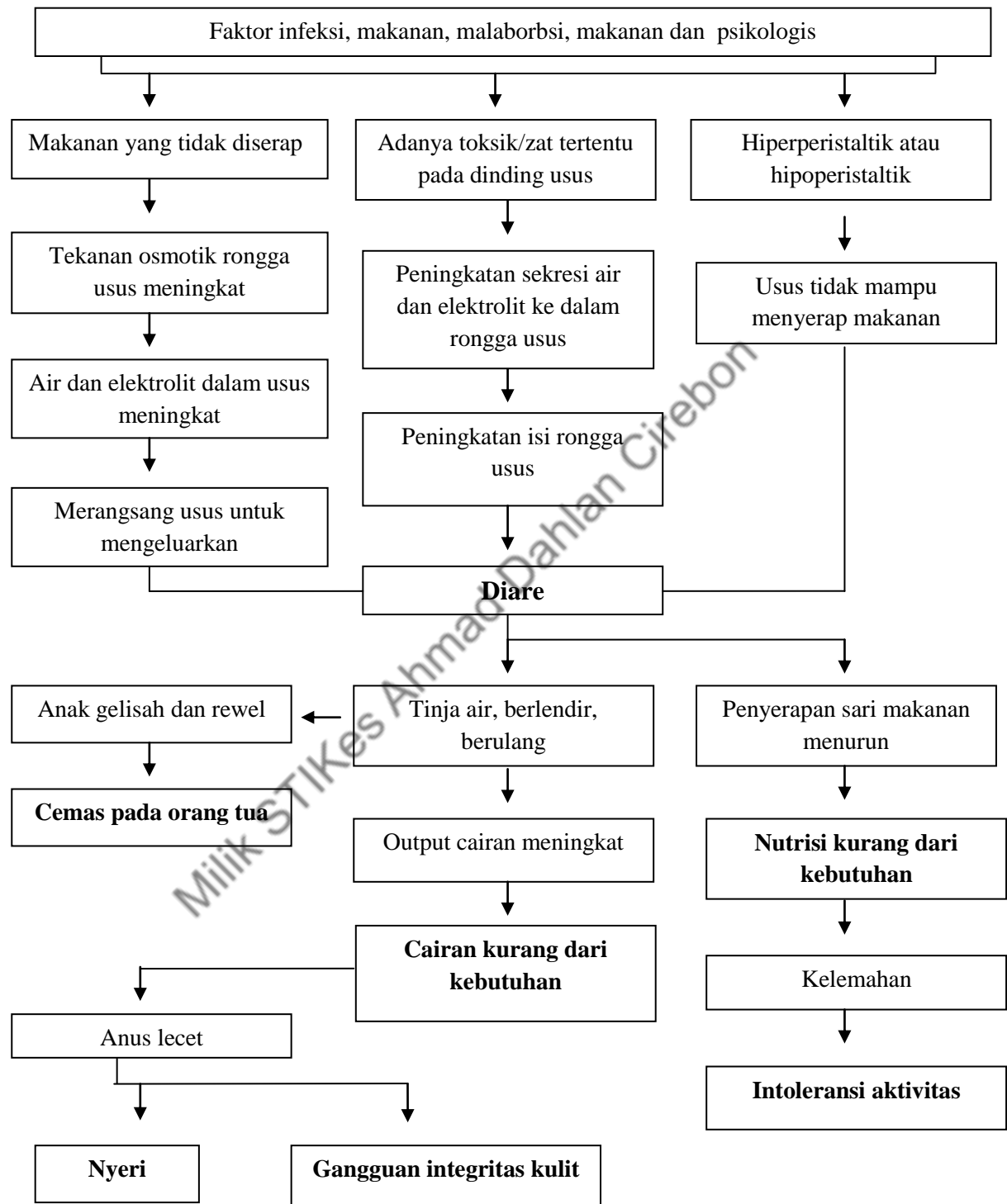
2.2.5 Patofisiologi

Diare dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri setidaknya ada dua mekanisme, yaitu peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus. Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Infeksi bakteri yang invasif mengakibatkan perdarahan atau adanya leukosit dalam feses (Andrian, 2018).

Pada dasarnya, mekanisme diare akibat kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitotoksin. Satu jenis bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk dapat mengatasi pertahanan mukosa usus (Amin, 2015).

Tiga mekanisme dasar penyebab diare lainnya yaitu meliputi gangguan osmotik, gangguan sekresi dan gangguan motilitas usus. Mekanisme-mekanisme ini sendiri dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Gangguan osmotik terjadi akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap yang kemudian akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Diare osmotik dapat disebabkan oleh 3 hal, yaitu: malabsorpsi makanan, kekurangan kalori protein, dan bayi berat badan lahir rendah. Gangguan sekresi terjadi akibat rangasangan tertentu, misalnya toksin, pada dinding usus maka akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Gangguan motilitas usus yaitu hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya menyebabkan diare (Andrian, 2018).

Bagan 2. 1 Patofisiologi Diare



(Sumber: Titik Anggraeni, 2016)

2.2.6 Cara Penularan dan Faktor Risiko

Cara penularan diare melalui cara faecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5F : *faeces, flies, food, fluid, finger*). Faktor risiko terjadinya diare adalah :

- a. Faktor perilaku, antara lain :
 - 1) Tidak memberikan Air Susu Ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan Makanan Pendamping/MP ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman
 - 2) Menggunakan botol susu terbuka meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu
 - 3) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum member ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak
 - 4) Penyimpanan makanan yang tidak higienis
- b. Faktor lingkungan
 - 1) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK)
 - 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk

Disamping faktor risiko tersebut ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk diare antara lain: kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi /imunopresi dan penderita campak (Andrian, 2018).

2.2.7 Manifestasi Klinis

Gejala klinis diare umumnya umumnya berde-a-beda berdasarkan mikroorganiesme penyebabnya. Biasanya diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri menunjukkan gejala klinis seperti nyeri abdomen, demam, mual, muntah, dan bisa terlihat tinja yang berdarah. Pada diare yang disebabkan oleh virus dan parasit mempunyai kesamaan gejala klinis dengan diare akibat infeksi bakteri, hanya saja tidak dijumpai tinja yang berdarah pada infeksi virus dan parasit (Rycha, 2016). Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan tubuh yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik lanjut. Kehilangan cairan atau dehidrasi menyebabkan haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara serak. Kehilangan bikarbonat akan menurunkan pH darah. Penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan, sehingga frekuensi napas lebih cepat dan lebih dalam (Andrian, 2018)

WHO telah mengeluarkan standar untuk mengukur derajat dehidrasi dengan penilaian pada keadaan umum, kondisi mata, mulut dan turgor kulit. Cara menilai derajat dehidrasi dapat dilihat pada tabel 2.2 dan 2.3 serta gejala klinis dehidrasi pada tabel 2.4.

Tabel 2.2 Derajat dehidrasi berdasarkan presentasi kehilangan air dan berat badan

Derajat Dehidrasi	Dewasa	Bayi dan Anak
Dehidrasi ringan	4% dari berat badan	5% dari berat badan
Dehidrasi sedang	6% dari berat badan	10% dari berat badan
Dehidrasi berat	8% dari berat badan	15% dari berat badan

(Sumber: WHO, 2018)

Derajat dehidrasi berbeda antara usia bayi dan anak jika dibandingkan usia dewasa. Bayi dan anak (terutama balita) lebih rentan mengalami dehidrasi karena komposisi air tubuh lebih banyak, fungsi ginjal belum sempurna dan masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya, selain itu penurunan berat badan juga relatif lebih besar. Pada anak yang lebih tua, tanda dehidrasi lebih cepat terlihat dibandingkan bayi karena kadar cairan ekstrasel lebih rendah (Andrian, 2018).

Tabel 2.3 Derajat dehidrasi berdasarkan skor WHO

Yang dinilai	Skor		
	A	B	C
Kesadaran umum	Baik	Lesu/haus	Gelisah, cemas, mengamuk hingga syok
Mata	Biasa	Cekung	Sangat cekung
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
Turgor kulit	Baik	Kurang	Jelek

(Sumber: WHO, 2018)

Catatan:

< 2 tanda dikolom B dan C : Tanpa dehidrasi

> 2 tanda dikolom B : Dehidrasi ringan - sedang

≥ 2 tanda dikolom C : Dehidrasi berat

Derajat dehidrasi berdampak pada tanda klinis. Makin berat dehidrasi, gangguan hemodinamik makin nyata. Produksi urin dan kesadaran dapat menjadi tolok ukur penilaian klinis dehidrasi (Andrian, 2018).

Tabel 2.4 Gejala klinis diare

	Ringan	Sedang	Berat
Defisit cairan	3-5%	6-8%	> 10 %
Hemodinamik	Takikardi Nadi lemah	Takikardi Nadi sangat lemah	Takikardi Nadi tidak teraba

		Volume kolaps Hipotensi orostatik	Akral dingin dan sianosis
Jaringan	Lidah kering Turgor menurun	Lidah keriput Turgor menurun	Atonia Turgor jelek
Urin	Pekat	Jumlah turun	Oliguria
Sistem saraf pusat	Mengantuk	Apatis	Komaa

(Sumber: WHO, 2018)

Menurut Kementerian Kesehatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya sendiri dapat dibagi menjadi 3 yaitu: diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, dan diare dengan dehidrasi berat. Dapat dibedakan berdasarkan tabel 2.5.

Tabel 2.5 Diare berdasarkan derajat dehidrasi

Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dengan dehidrasi ringan/sedang	Diare dengan dehidrasi berat
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai atau tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

(Sumber: Kemenkes, 2012)

2.2.8 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang diakibatkan diare, antara lain :

- a. Dehidrasi ringan hingga berat
- b. Sepsis, infeksi berat yang bisa menyebar ke organ lain
- c. Malnutrisi terutama pada anak dengan usia kurang dari 5 tahun yang dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh anak

- d. Ketidakseimbangan elektrolit karena elektrolit ikut terbuang bersama air yang keluar saat diare, yang dapat ditandai dengan lemas, lumpuh hingga kejang
- e. Kulit disekitar anus mengalami iritasi karena Ph tinja yang asam (Fadli, 2022)

2.2.9 Pencegahan

Upaya pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara :

- a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun
- b. Memberikan makanan pendamping ASI pada umur 6 bulan
- c. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup.
- d. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- e. Buang air besar di jamban
- f. Membuang tinja bayi dengan benar
- g. Memberikan imunisasi campak (Subagyo & Santoso, 2012).

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak

dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2.3.2 Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak

cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.3.3 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

BAB III

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 *Framework* yang digunakan

PICOS *Framework* yang digunakan dalam strategi mencari jurnal tersebut.

- a. *Population/problem* : Populasi yang akan menganalisis masalah
- b. *Intervention* : Tindakan intervensi atau penatalaksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya
- c. *Comparison* : Perbandingan dari penatalaksanaan lain
- d. *Outcome* : Suatu hasil dari penelitian
- e. *Study design* : Model penelitian yang digunakan untuk di *review*

3.1.2 Kata Kunci

Dalam pencarian jurnal menggunakan kata kunci (AND, OR NOT or AND NOT) yang dipakai untuk lebih detail lagi dalam pencarian jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan adalah “*NUTRITIONAL STATUS*” AND “*DIARRHEA*” AND “*TODDLER*”. Dan “STATUS GIZI” DAN “DIARE” DAN “BALITA”.

3.1.3 *Database* dan *Search Engine*

Data sekunder merupakan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini. Dimana data yang didapatkan tidak langsung terjun pengawasan, tetapi mengambil dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Sumber

data yang digunakan *database Google Scholar*, dan *Mendeley* yang berupa artikel atau jurnal.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

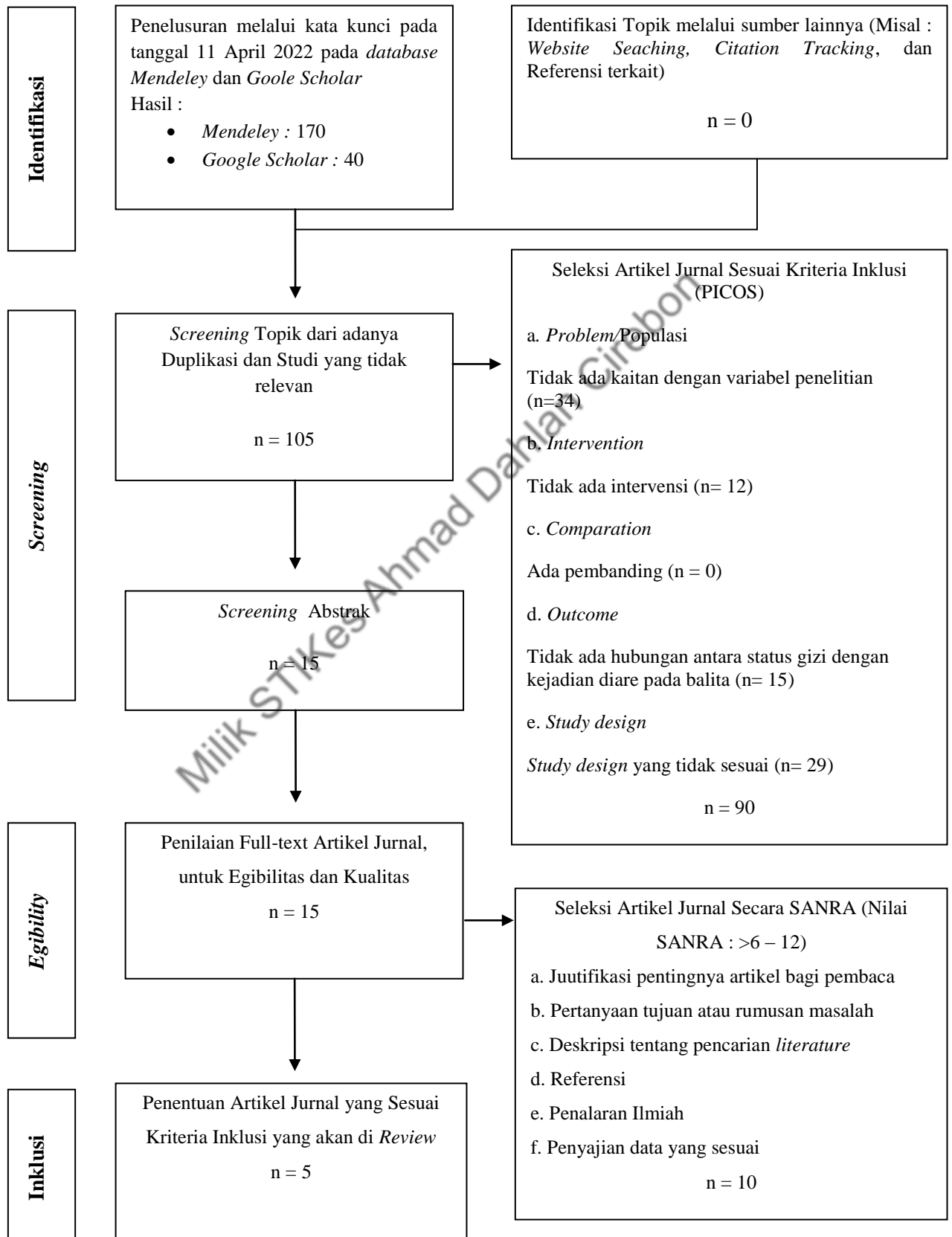
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Jurnal Nasional dan Internasional yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita.	Jurnal Nasional dan Internasional yang tidak berkaitan dengan topik penelitian.
<i>Intervention</i>	Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita	Selain menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita	Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita
<i>Study Design</i>	<i>cross sectional</i>	Selain <i>cross sectional</i>
Tahun Terbit	Jurnal yang terbit antara tahun 2016 sampai 2022.	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2016.
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.

3.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Hasil pencarian *Literature review* melalui *database Mendeley* dan *Google Scholar* yang digunakan keyword “*Nutritional status*” AND “*Diarrhea*” AND “*Toddler*” dan “*Status gizi*” DAN “*Diare*” DAN “*Balita*”. Dalam pencarian peneliti menemukan 210 jurnal kemudian jurnal tersebut diseleksi, ada 105 jurnal di eksklusi karena adanya duplikat dan *study* yang tidak relevan, 90 jurnal yang di eksklusi karena tidak termasuk kriteria PICOS dan 10 jurnal yang di eksklusi karena tidak termasuk pada kriteria penilaian SANRA. Penilaian kelayakan 210 jurnal didapatkan 5 jurnal yang dilakukan *review*.

Bagan 3.1 Diagram Alur *Literatur Review*



3.2.2 Artikel Hasil Pencarian

Literatur review yang digunakan dikelompokkan data-datanya yang sejenis sesuai dengan hasil yang dinilai untuk menjawab tujuan dengan menggunakan metode naratif jurnal sudah sesuai dengan inklusi dikumpulkan menjadi satu dan diringkas meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil.

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

Tabel 3. 2 Daftar Artikel Hasil Pencarian Jurnal

No.	Author	Tahun	Volume /Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database
1.	Faticha Zakiya, Irfana Tri Wijayanti, & Yuli Irnawati	2022	Vol.2, no. 1	Status Gizi Serta Hubungannya Dengan Kejadian Diare Pada Anak	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Random Sampling</i> V : Independen : Status gizi, dependen : Diare pada anak I : Observasi A : Uji <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati Tahun 2020 dengan hasil uji <i>chi square</i> diperoleh X^2 hitung 17,030 > X^2 tabel 5,9915 dan <i>p</i> value 0,001 < 0,05.	Google Scholar
2.	Pujiani, Arys Widya Astutik, Andi Yudianto, Ana Farida Ulfa, & Zulfikar As'ad	2021	Vo. 3, no. 1	<i>Correlation of Nutritional Status with The Degree of Diarrhea in Toddlers in Srikandi Room at RSUD Jombang</i>	D : <i>Cross Sectional</i> S : <i>Consecutive Sampling</i> V : Independen : <i>Nutritional Status</i> , dependen : <i>The Degree with Diarrhea in Toddlers</i> I : Observasi A : <i>Pearson correlation</i>	<i>From the pearson correlation statistical test, it was obtained p-value (0.000) < ($\alpha = 0.05$), then H1 was accepted. Based on the results of the study, it can be concluded that there</i>	Google Scholar

is a significant relationship between nutritional status and the degree of diarrhea of toddler in the Srikandi Room of RSUD Jombang.

Dari uji statistik korelasi pearson diperoleh p-value (0,000) \leq 0,05), maka H1 diterima. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan derajat diare balita di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

3.	Cosariane Citra Widyaningrum, Budiono, & Alpha Fardhah Athiyah	2020	Vol. 8, no. 1	Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare Balita Di Rsud Dr. Soetomo	D : <i>Cross Sectional</i> S : <i>Simple Random Sampling</i> V : Independen : Status gizi, dependen : Diare dengan derajat dehidrasi pada balita I : Data di ambil dari Rekam medik	Hasil dari penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dan derajat dehidrasi pada anak di bawah lima tahun dengan diare di RSUD Dr.	<i>Google Scholar</i>
----	--	------	------------------	--	--	--	-----------------------

					A: Uji Chi Square	Soetomo.	
4.	Dedi Supriadi, Lia Sri Nurhayati, Reffi Nantia Khaerunnisa, & Suhanda	2020	Vol. 1, no. 1	<i>Correlation of Nutritional Status with Diarrhea Incidence</i>	D : Cross Sectional S : Proportional Random Sampling V : Independen : Nutritional Status of Toddlers, dependen : The Incidence Of Diarrhea In Infants I : Lembar Checklist A : Uji Chi Square	There is a significant relationship between nutrition statue and the diarrhea occurrence in toddlers because a^p (0,05>0,000) and chi-square value of chi square (X) count > chi square (X ²) table (66,237>7,815).	Google Scholar
						Hasil dari penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita karena a^p (0,05>0,000) dan nilai <i>chi square</i> (X) hitung > <i>chi square</i> (X ²) tabel (66,237>7,815).	
5.	Ashry Ramadhana	2020	Vol.5, no. 1	<i>Correlation of Nutritional Status with the Incidence of</i>	D : Cross Sectional S : Probability Sampling	There is a correlation between the nutritional	Google Scholar

Ginting, Amelia
Eka Damayanty

*Acute Diarrhea in One to Three
Years Children at Amplas
Health Center in 2015*

V : Independen : *Nutritional Status,*
dependen : *Acute Diarrhea in One to
Three Years Children*

I : Data di ambil dari Rekam medik

A : Uji Chi Square

*status with the occurrence of
acute diarrhea with p value
is 0,000 ($p < 0,05$) in this
research.*

Hasil dari penelitian ini
bahwa ada korelasi antara
status gizi dan kejadian diare
akut pada anak usia satu
sampai tiga tahun.

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

BAB IV

HASIL DAN ANALISA PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Umum *Literature*

Pada bagian ini terdapat *literature* yang keasliannya dapat dipertanggungjawabkan dengan tujuan penelitian. Tampilan hasil *Literature review* dalam tugas akhir *Literature review* berisi tentang ringkasan dan pokok-pokok hasil dari setiap artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah bagian tabel dijabarkan apa yang ada di dalam tabel tersebut berupa makna dan tren dalam bentuk paragraf.

Tabel 4. 1 Karakteristik Umum Dalam Penyelesaian Studi

No.	Kategori	F	%
A. Tahun Publikasi			
1.	2020	3	60
2.	2021	1	20
3.	2022	1	20
Jumlah		5	100
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Cross Sectional</i>	5	100
Jumlah		5	100
C. Sampling Penelitian			
1.	<i>Random Sampling</i>	1	20
2.	<i>Consecutive Sampling</i>	1	20
3.	<i>Proportional Random Sampling</i>	1	20
4.	<i>Probability Sampling</i>	1	20
5.	<i>Simple Random Sampling</i>	1	20
Jumlah		5	100
D. Instrumen Penelitian			
1.	Lembar <i>Checklist</i>	1	20
2.	Observasi	2	40
3.	Data yang di ambil dari Rekam medik	2	40
Jumlah		5	100
E. Analisis Statistik Penelitian			

1.	<i>Uji Chi Square</i>	4	80
2.	<i>Pearson correlation</i>	1	20
Total		5	100

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian kecil (20%) dipublikasikan pada tahun 2020 dan 2021, desain penelitian seluruhnya menggunakan *Cross Sectional* sebesar (100%). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian *Literature review* ini sebagian kecil (20%) dilakukan menggunakan sampel *Random Sampling, Consecutive Sampling, Proportional Random Sampling, Probability Sampling, dan Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian *Literature review* sebagian kecil berupa lembar *Checklist* (20%), dan sebagian kecil analisis data yang digunakan adalah *Pearson correlation* (20%).

4.1.2 Karakteristik Hasil Penelitian

Tabel 4. 2 Karakteristik Hasil Penelitian

No.	Kategori	F	%
A. Status gizi			
1.	Gizi kurang	4	80
2.	Gizi buruk	1	20
Jumlah		5	100
B. Diare			
1.	Diare	1	20
2.	Diare akut	2	40
3.	Diare dengan dehidrasi	2	40
Jumlah		5	100

Berdasarkan hasil *literature review* dari 5 jurnal, terdapat 4 yang di termasuk kedalam jenis status gizi kurang dengan sebagian besar (80%), 1 jurnal membahas jenis status gizi buruk dengan sebagian kecil (20%), 2 jurnal termasuk kedalam jenis diare akut dengan sebagian besar (40%), 2 jurnal termasuk diare

dengan derajat dehidrasi dengan sebagian besar (40%), dan 1 jurnal termasuk kedalam jenis diare dengan sebagian kecil (20%).

4.2 Analisis Penelitian

Tabel 4. 3 Analisis Penelitian

No.	Varibel yang diteliti	Analisis Literatur	Sumber Empiris
1.	Variabel Independen: <i>Nutritional Status</i> Variabel dependen: <i>Diarrhea Incidence</i> Variabel Independen: Status Gizi Variabel dependen: Kejadian Diare	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita. Hal ini dikarenakan faktor ekonomi, kurangnya tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua terhadap status gizi pada anak balita. Balita yang mengalami status gizi kurang dapat menyebabkan daya tahan tubuh yang kurang sehingga akan lebih mudah terkena diare dibandingkan balita dengan gizi normal.	Faticha Zakiya, Irfana Tri Wijayanti, & Yuli Irnawati (2020); Dedi Supriadi, Lia Sri Nurhayati, Reffi Nantia Khaerunnisa, & Suhandana (2020).
2.	Variabel Independen: <i>Nutritional</i> Variabel dependen: <i>The Degree Diarrhea in Toddlers</i> Variabel Independen: Status Gizi Variabel dependen: Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare Balita	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan diare pada balita. Hal ini dikarenakan bahwa status gizi buruk dapat meningkatkan risiko diare berat daripada status gizi baik. Balita dengan diare lebih rentan mengalami dehidrasi dibandingkan pasien dewasa karena perbedaan komposisi cairan tubuh dan keterbatasan kemampuan balita untuk memenuhi kebutuhan cairannya sendiri secara bebas.	Pujiani, Arys Widya Astutik, Andi Yudianto, Ana Farida Ulfa, & Zulfikar As'ad (2021); Cosariane Citra Widyaningrum, Budiono, & Alpha Fardhah Athiyyah (2020).
3.	Variabel Independen: <i>Nutritional Status</i> Variabel dependen: <i>The Incidence of</i>	Hasil dari penelitian ini bahwa ada korelasi antara status gizi dan kejadian diare akut pada anak usia satu sampai tiga tahun. Hal ini	Ashry Ramadhana Ginting, Amelia Eka Damayanty

Acute Diarrhea in One to Three Years Children dikarenakan mukosa usus anak (2020). yang dalam keadaan kurang gizi sangat sensitif terhadap infeksi, yang disebabkan karena cara pengolahan dan penyajian makanan yang cenderung kurang higienis, sehingga rentan terhadap kontaminasi makanan oleh bakteri yang dapat menyebabkan anak menderita diare. Maka semakin buruk status gizi anak maka semakin parah diare yang dideritanya.

Berdasarkan hasil analisis literature review terdapat 5 jurnal yang dinyatakan Ha atau hipotesis alternatifnya diterima. Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita.

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita. Hasil *review* jurnal oleh peneliti terdapat adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita. Sebagian diantaranya yaitu balita dengan status gizi kurang dan sebagian kecil dengan gizi buruk. *Literature review* ini menggunakan studi *Cross Sectional* dengan rentang waktu 2016-2022 dengan menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.

Berdasarkan hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Supriadi, dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita dengan nilai p value $< \alpha$ ($0,05 > 0,000$) dan nilai *chi square* (X) hitung $>$ *chi square* (X^2) tabel ($66,237 > 7,815$). Hubungan tersebut diketahui bahwa, sebagian besar balita yang mengalami diare sebanyak 47 orang (62,7%). Diantaranya, balita gizi buruk sebesar 95,2% mengalami diare sedangkan balita gizi baik sebesar 93,3% tidak mengalami diare. Hal didukung dengan teori dari Nayak, dkk (2018) yang menyatakan bahwa nutrisi yang tepat untuk anak, akan menyebabkan tumbuh kembang yang memadai dan kesehatan yang baik. Jika daya tahan tubuh balita menurun, maka akan mudah terserang diare.

Hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Supriadi, dkk (2020) menggunakan study desain *Cross Sectional*, dengan sampel yang digunakan yaitu *Propotional Random Sampling*, Instrumen yang digunakan Lembar *Checklist* dan menggunakan analisis Uji *Chi Square*. Kelebihan dari jurnal ini adalah materi yang lengkap dan termasuk jurnal Internasional. Kekurangan dari jurnal ini adalah *space* penulisan yang tidak teratur.

Berdasarkan hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Faticha, dkk (2022) menyatakan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita dengan hasil uji *chi square* diperoleh X^2 hitung 17,030 > X^2 tabel 5,9915 dan p value 0,001 < 0,05. Dengan hasil penelitiannya bahwa responden yang status gizinya normal yang terkena diare sebanyak 12 balita (17,9%). Responden yang status gizinya kurang yang terkena diare sebanyak 26 balita (38,8%). Sedangkan responden yang status gizinya buruk yang terkena diare sebanyak 2 (3,0%).

Hubungan tersebut menunjukkan bahwa responden dengan status gizi yang kurang memiliki kecenderungan terjadi diare, ini dikarenakan pengetahuan dan perilaku orang tua terhadap status gizi pada anak mereka. Semua ini dikarenakan tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua tentang penyakit tersebut sangatlah kurang, ini harus ditindak lanjuti dengan cara pemberian penyuluhan secara terdata dan akurat kepada orang tua yang mempunyai bayi atau pada anak balita. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursilah, dkk (2012), bahwa pada anak dengan malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan

semakin berat diare yang dideritanya. Diduga bahwa mukosa usus yang kurang gizi terutama sangat peka terhadap infeksi. Dan dalam penelitian ini memang didapatkan balita yang berstatus gizi kurang presentasinya paling besar yang sering menderita diare dan menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi kurang paling rentan terjadinya diare.

Hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Faticha, dkk (2022) menggunakan study desain *Cross Sectional*, dengan sampel yang digunakan yaitu *Random Sampling*, Instrumen yang digunakan Observasi dan menggunakan analisis Uji *Chi Square*. Kelebihan dari jurnal ini adalah metode dan desain penelitian yang lengkap serta dijelaskan secara detail. Kekurangan dari jurnal ini adalah materi yang kurang lengkap.

Berdasarkan hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Ashry, dkk (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare akut pada balita. Dengan hasil penelitian menunjukkan frekuensi diare akut dalam sebulan terakhir sebanyak 35 anak (70%) dengan status gizi baik dengan frekuensi diare yang jarang dan sebanyak 15 anak (30%) pada sampel status gizi buruk dengan frekuensi diare yang sering. Hal ini dikarenakan mukosa usus anak yang dalam keadaan kurang gizi sangat sensitif terhadap infeksi, yang disebabkan karena cara pengolahan dan penyajian makanan yang cenderung kurang higienis, sehingga rentan terhadap kontaminasi makanan oleh bakteri yang dapat menyebabkan anak menderita diare. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranti, dkk (2015) yang menegaskan bahwa masalah gizi buruk/KEP (Kurang Energi Protein) pada balita disebabkan karena adanya

penyakit infeksi dan parasit, serta konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhannya. Diare dapat menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke tubuhnya, yang dapat berakibat gizi buruk. Serangan diare berulang atau diare akut yang berat pada anak gizi buruk merupakan resiko kematian.

Hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Ashary, dkk (2020) menggunakan study desain *Cross Sectional*, dengan sampel yang digunakan yaitu *Probability Sampling*, Instrumen yang digunakan adalah data yang diambil dari rekam medik dan menggunakan analisis Uji *Chi Square*. Kelebihan dari jurnal ini adalah penyajian data dalam bentuk tabel yang kemudian dijelaskan lagi sehingga mudah dipahami. Kekurangan dari jurnal ini adalah metode dan desain tidak dijelaskan secara detail sehingga pembaca sulit untuk mencari tahu apa metode dan desain yang digunakan.

Berdasarkan hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Cosariane, dkk (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan derajat dehidrasi pada balita yang mengalami diare, dengan nilai p kurang dari 0,05. Dengan hasil didapatkan angka kejadian terjadinya diare akut dehidrasi sedang-berat pada pasien status gizi buruk-kurang (94,1%) lebih tinggi daripada status gizinya cukup-lebih-obesitas (71,4%). Dapat dinyatakan bila status gizi buruk-kurang dan cukup-lebih-obesitas sama-sama berpotensi mengalami diare akut dehidrasi sedang hingga berat, maka terdapat kemungkinan sebesar 0,014 (1,4%) untuk memperoleh beda terjadinya diare akut dehidrasi sedang hingga berat sebesar 33% ($p = 0,014$). Berdasarkan hasil penelitian diatas, semakin berat status

gizinya akan semakin berat pula diare akut dengan dehidrasinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibisono dkk, (2015) yang menyatakan bahwa pada balita status gizi normal, resiko menderita diare yang berat/parah lebih rendah dibandingkan balita dengan keadaan malnutrisi.

Hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Cosariane, dkk (2020) menggunakan study desain *Cross Sectional*, dengan sampel yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling*, Instrumen yang digunakan adalah data yang diambil dari rekam medik dan menggunakan analisis Uji *Chi Square*. Kelebihan dari jurnal ini adalah bahasa mudah dipahami dan metode serta desain yang dijelaskan secara detail. Kekurangan dari jurnal ini adalah materi atau pembahasan yang kurang lengkap.

Berdasarkan hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Pujiani, dkk (2021) juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan derajat dehidrasi pada balita yang mengalami diare. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden dengan status gizi dalam kategori normal dengan diare tanpa dehidrasi (46,2%), sedangkan sebagian kecil responden dengan status gizi dalam kategori obesitas dengan diare tanpa dehidrasi (5,1 %). Hubungan antara variabel status gizi dengan derajat diare pada balita merupakan hubungan yang kuat dimana nilai korelasi (r) Pearson sebesar 0,753. Hubungan ini memiliki pola positif, artinya semakin baik status gizi balita maka semakin rendah derajat diare pada balita atau diare tanpa dehidrasi. Hasil uji statistik menunjukkan $-value$ (0,000) yang lebih kecil dari alpha ($\alpha = 0,05$). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andrian, 2018) bahwa

seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu. Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi dan terjadi atrofi di dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama diare. Pada anak dengan malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama dan akan menyebabkan dehidrasi.

Hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh Pujiani, dkk (2021) menggunakan study desain *Cross Sectional*, dengan sampel yang digunakan yaitu *Consecutive Sampling*, Instrumen yang digunakan adalah Observasi dan menggunakan analisis *Pearson correlation*. Kelebihan dari jurnal ini adalah materi yang lengkap dan metode serta desain yang dijelaskan secara detail. Kekurangan dari jurnal ini adalah *space* penulisan yang tidak teratur.

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan 5 jurnal yang di *review* didapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita. Dengan *review* jurnal tersebut menyatakan bahwa status gizi saat ini sudah cukup baik, akan tetapi kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh status gizi yang kurang juga cukup tinggi. Hal ini dibuktikan oleh 4 dari 5 jurnal tersebut menyatakan bahwa sebagian besar status gizi yang kurang dapat mempengaruhi kejadian diare, dan 1 jurnal menyatakan bahwa status gizi buruk juga dapat mempengaruhi kejadian diare, sedangkan balita yang status gizinya baik tidak mempengaruhi kejadian diare. Hal ini karena status gizi yang kurang menyebabkan daya tahan tubuh anak balita menurun, sehingga memudahkan penyakit infeksi menyerang tubuh anak termasuk diare dan dengan kurangnya status gizi pada balita, serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama serta akan menyebabkan dehidrasi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan baik di puskesmas maupun di posyandu tentang gizi yang seimbang bagi balita.

6.2.2 Bagi Ibu yang memiliki Balita

Diharapkan untuk selalu menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan balita sehingga terhindar dari berbagai penyakit serta rutin datang ke posyandu agar status gizi balita terpantau dengan baik.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita.

Milik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Iryanto, A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). *Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *11*(1), 1–7. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1166>
- Amin, L. Z. (2015). *Tatalaksana Diare Akut*. *Cermin Dunia Kedokteran*, *42*(7), 504–508.
- Andrian. (2018). *Hubungan Diare dengan Status Gizi pada Balita di Rumah Sakit Universitas Sumatra Utara*. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatra Utara.
- Aolina, D., Sriagustini, I., & Supriyani, T. (2020). *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Masyarakat*. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *1*(1), 38–47.
- Boway, L., Mandagi, C., & Rattu. (2019). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Sekolah Dasar Katolik Santa Maria Manembo-Nembo Kota Bitung*. *Kesmas*, *8*(7), 395–401.
- CaJacob, N. J., & Cohen, M. (2016). *Update on Diarrhea*. *Journal of the American Academy of Pediatrics, Departments of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and Pediatrics*, *27*(8), 313–332.
- Departemen Kesehatan republik Indonesia. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/SK/XII/2010 tentang Standar Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ginting, A. R., & Damayanty, A. E. (2020). *Correlation of Nutritional Status With the Incidence of Acute Diarrhea in One To Three Years Children At Amplas Health Center in 2015*. *Buletin Farmatera*, *5*(1), 151. <https://doi.org/10.30596/bf.v5i1.2327>
- Juhariyah, S., & Mulyana, S. A. S. F. (2018). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Rangkasbitung*. *Jurnal Obstretika Scientia*, *6*(1), 219–230. <https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/359/354>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Situasi Diare di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf> [diakses pada tanggal 12 April 2022]

- Mursilah, H. (2012). *Hubungan Status Gizi dengan Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Pisangan*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 44.
- Nayak, B. S., Unnikrishnan, B., George, A., Shashidhara, Y. N., & Mundkur, S. C. (2018). *Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka*. 1–8.
- Nelwan, J. E. (2014). *Diare Akut karena Infeksi*. Buku Ajar Penyakit Dalam (p. 570). Interna Publishing.
- Ranti, I. N., Sineke, J., & Piri, V. I. P. (2015). *Status Gizi, Asupan Energi Dan Protein Dengan Hari Rawat Anak Diare Akut Di Ruang Rawat Inap E Blu Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Gizido, 5(1), 71–78.
- Rosari, A., Rini, E. A., & Masrul, M. (2013). *Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2(3), 11. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.138>
- Rycha, S. (2016). *Hubungan Status Gizi dengan kejadian Angka Diare pada Balita di Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Begadai*. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatra Utara.
- Subagyo, & Santoso. (2012). *Diare akut*. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi (pp. 87–120). Balai Penerbit IDAI.
- Supriadi, D., Nurhayati, L. S., Khaerunnisa, R. N., & Suhandi. (2020). *Correlation of Nutritional Status With Diarrhea in Kawatuna Healthcare of 2019*. Jurnal Medical Profession. 01, 1–4. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/378>
- WHO. (2018). *Diarrhoeal Disease*. World Health Organization. <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> [diakses pada tanggal 11 April 2022]
- Wibisono, E., Satria Putra, D., & Anggraini, D. (2015). *Korelasi Status Gizi dan Durasi Diare pada Balita dengan Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jom Fk, 2(2), 1–12.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Biodata Mahasiswa

Nama : Diah Dwi Lutfiah
Tempat tanggal lahir : Cirebon, 05 Mei 2001
Agama : Islam
Alamat : Dusun 02 RT/001 RW/003 Desa Putat
Kec. Sedong Kab. Cirebon
No. Telepon : 0851-5743-1544
Nama Orang tua
Ayah : Supardjo
Ibu : Dahlia

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 1 Putat
2. SMP : SMPN 2 Sedong
3. SMA : SMAN 1 Lemahabang
Judul KTI : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada
Balita
Pembimbing : Hj. Ruswati, Ners., M.Kep

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Diah Dwi Lutfiah
 NIM : 19010
 Pembimbing : Hj. Ruswati, Ners., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	06 April 2022	Pengarahan	Prosedur penyusunan KTI	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
2.	08 April 2022	Konsul BAB 1	Koreksi pengetikan dan tambahan materi	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
3.	11 April 2022	Revisi BAB 1 Konsul BAB 2	Penambahan materi	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
4.	22 April 2022	Revisi BAB 1 dan BAB 2	Penambahan materi, ACC BAB 2	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
5.	25 April 2022	Konsul BAB 3 Revisi BAB 1	ACC BAB 1, Koreksi pengetikan BAB 3	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
6.	27 Mei 2022	Konsul BAB 4	ACC BAB 4	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
7.	10 Mei 2022	Revisi BAB 3	ACC BAB 3, lanjut BAB 5 dan 6	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
8.	17 Mei 2022	Konsul BAB 5 dan BAB 6	Penambahan teori dan jurnal lain, koreksi pengetikan	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
9.	9 Mei 2022	Revisi BAB 5 dan 6	Penambahan teori dan jurnal lain serta kesesuaian dalam membuat kesimpulan	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
10.	27 Mei 2022	Revisi BAB 5 dan 6 dan Konsul Abstrak	Penambahan teori dan jurnal lain	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
11.	31 Mei 2022	Revisi BAB 5, 6 dan Absrak	Penambahan teori lain dan koreksi pengetikan abstrak	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
12.	2 Juni 2022	Konsul Daftar Pustaka	Koreksi pengetikan	<i>Diah</i>	<i>R.</i>
13.	03 Juni 2022	Revisi Daftar Pustaka dan Konsul Fulltext	<i>add by menggunakan</i>	<i>Diah</i>	<i>R.</i>