

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi

Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan, dan sekresi (Wong, dkk. 2009). Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dengan frekuensi >4 kali. (Rochmah, dkk. 2012). Diare dapat diartikan sebagai pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Dapat juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Dewi, 2013).

2.1.2 Tanda Klinis

- a. Cengeng
- b. Gelisah
- c. Suhu meningkat
- d. Nafsu makan menurun
- e. Tinja cair, lendir kadang-kadang ada darahnya. Lama-lama tinja berwarna hijau dan asam
- f. Anus lecet
- g. Berat badan menurun
- h. Mata dan ubun-ubun cekung

- i. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering (Sudarti & Endang, 2010).

2.1.3 Etiologi

Beberapa faktor yang menyebabkan diare seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologi.

a. Infeksi.

Enteral, yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

- 1) infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya;
- 2) Infeksi virus: enterovirus, seperti virus ECHO, coxsackie, poliomyelitis adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya;
- 3) Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, dan *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas hominis*), serta jamur (*Candida albicans*).

Parenteral, yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, misalnya otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya (Dewi, 2013).

b. Malabsorpsi.

Malabsorpsi merupakan kegagalan usus dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare (Hidayat, 2009).

- c. Makanan, misalnya makanan basi, beracun, dan alergi (Dewi, 2013). Dapat terjadi apabila toksik yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltikus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan (Hidayat, 2009).
- d. Psikologis, misalnya rasa takut atau cemas (Dewi, 2013).

2.1.4 Patogenesis

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah sebagai berikut.

- a. Gangguan osmotik.

Gangguan osmotik terjadi akibat adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh maka menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Sehingga isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isinya sehingga timbul diare.

- b. Gangguan sekresi.

Diare dapat timbul akibat rangsangan tertentu, misalnya toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus.

- c. Gangguan motilitas usus.

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan yang masuk, sehingga akan timbul diare. Akan tetapi, apabila terjadi keadaan yang sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltik

usus maka akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan di dalam rongga usus sehingga akan menyebabkan diare juga (Dewi, 2013).

2.1.4 Klasifikasi Diare

- a. *Diare Akut* adalah buang air besar yang terjadi pada bayi atau anak yang sebelumnya nampak sehat, dengan frekuensi 3 kali atau lebih perhari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah.
- b. *Diare persisten* adalah diare akut karena infeksi yang karena suatu sebab melanjut 14 hari atau lebih (Maryunani, 2010).
- c. *Disentri* adalah diare yang disertai darah (Dompas, 2011).

2.1.5 Komplikasi ,

- a. Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, yang dibagi menjadi:

Tabel 2.1 Mengevaluasi Derajat Dehidrasi

Tingkat dehidrasi	Ringan	Berat	Sedang
Penurunan BB anak	3-4%	6-8%	10%
Frekuensi nadi	Normal	Sedikit meningkat	Sangat meningkat
Prilaku	Normal	Rewel, lebih haus	Sangat rewel hingga letargik
Rasa haus	Sedikit	Sedang	Sangat besar
Membran mukosa	Normal	Kering	Sangat kering
Uzun-uzun depan	Normal	Normal hingga cekung	Cekung
Vena jugularis eksterna	Terlihat ketika dibaringkan telentang	Tidak terlihat kecuali jika dilakukan tekanan supraklavikular	Tidak terlihat sekalipun dilakukan tekanan supraklavikular
Kulit* (kurang bermanfaat pada anak > 2 tahun)	Pengisian ulang kapiler >2 detik	Pengisian ulang kapiler lambat (2-4 detik, penurunan turgor)	Pengisian ulang kapiler lambat (>4 detik) dan terlihat tenting, kulit teraba dingin, tampak akrosianotik dan mottled (berbintik-bintik)

(Wong, dkk. 2009)

- b. Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15-25% BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
- c. Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah meteorismus, hipoton otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG.
- d. Intoleransi laktosa sekunder sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- e. Kejang
- f. Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, biasanya penderita mengalami kelaparan (Dewi, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan Diare

- a. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sbb :
 - Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
 - Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
 - Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b. Diare dehidrasi Ringan/Sedang
 - Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama yaitu 75 ml/ kg BB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi
- c. Diare dehidrasi berat
 - Bagi penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus. (Kemenkes RI, 2011)
- d. Terapi dietetik (cara pemberian makan)

- 1) ASI tetap diberikan sesuai dengan umur bayi dan anak. Bila tidak mendapat ASI atau sudah mendapat susu formula
 - a) Diare tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan-sedang, susu tidak diganti.
 - b) Diare dengan dehidrasi berat diberikan susu formula bebas laktosa.
 - c) Diare dengan dehidrasi ringan-sedang disertai gejala klinis intoleransi laktosa yang jelas, dapat diberikan susu formula bebas laktosa
- 2) Makanan sehari-hari sesuai usianya diteruskan dan diberikan sebanyak anak mau. Pemberian sedikit tapi sering lebih dapat diterima dibanding jumlah besar tapi jarang
- 3) Setelah diare berhenti, berikan makanan paling tidak satu kali lebih banyak dari biasanya setiap hari selama 1 minggu.
- 4) Buah, air jeruk, pisang tetap boleh diberikan sesuai usianya.
- 5) Makanan yang tidak boleh diberikan adalah makanan yang dapat merangsang peristaltik usus (pedas, asam, lemak).
- 6) Nasi tim dengan tahu, tempe, kecap, daging ayam tanpa kulit dan wortel diberikan sesuai umur (Maryunani, 2010).

2.1.7 Strategi Pengendalian Diare

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah dengan melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare).

a. Berikan Oralit

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare.

b. Berikan obat Zinc

Pemberian Zinc mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

Zinc diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak yang besar, zinc dapat dikunyah.

c. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) / Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Bayi harus lebih sering di beri ASI.

d. Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain.

e. Pemberian Nasehat

Ibu balita harus diberi nasehat tentang cara memberikan cairan dan obat di rumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila : Buang air besar cair lebih sering, muntah berulang , sangat haus, makan/minum sedikit, demam, tinjanya berdarah dan tidak membaik dalam 3 hari (Kemenkes RI, 2011)

2.1.8 Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare

a. Faktor Lingkungan

1) Sumber Air

Air yang berada di permukaan bumi dapat berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air hujan, air permukaan,

a) Air Hujan (Angkasa)

Air hujan atau air angkasa merupakan sumber utama air di bumi. Air ini dapat dijadikan sebagai sumber air minum, tetapi air ini tidak mengandung kalsium, sehingga perlu dilakukan penambahan kalsium. Walau saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu; mikroorganisme; dan gas (karbondioksida, nitrogen, dan amonia).

b) Air Permukaan

Air permukaan yang meliputi: badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun, dan sumur permukaan. Sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Oleh karena keadaannya terbuka, maka air permukaan mudah terkena pengaruh pencemaran, baik oleh tanah, sampah, maupun lainnya. Air seperti ini harus mendapat desinfeksi yang baik sebelum didistribusikan kepada konsumen. Pembebasan tempat pengambilan air untuk penyediaan air bersih sangat penting. Tempat pengambilan air harus diletakkan di atas aliran dan sejauh mungkin dari tempat buangan air limbah industri dan air bekas pengairan pertanian.

c) Air Tanah (*Ground Water*)

Air tanah berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami per lokasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah bawah tanah, sehingga membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan proses yang telah dialami air hujan tersebut, di dalam perjalanannya ke air permukaan. Air tanah memiliki beberapa kelebihan dibanding sumber air lain, di antaranya air tanah biasanya bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu mengalami proses purifikasi atau penjernihan, persediaan air tanah juga cukup banyak sepanjang tahun, saat musim kemarau sekalipun. Air tanah juga memiliki beberapa kerugian atau kelemahan dibanding sumber air lainnya.

Air tanah mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi yang tinggi. Konsentrasi yang tinggi dari zat-zat mineral semacam magnesium, kalsium, dan logam berat seperti besi dapat menyebabkan kesadahan air. Selain itu, untuk mengalirkan air ke atas permukaan diperlukan pompa. Air tanah umumnya merupakan sumber yang paling cocok dan menyenangkan dalam penyediaan air bersih masyarakat kecil. Melindungi sumber air tanah dari setiap kontaminasi adalah penting. Oleh karena itu, sumber air tanah harus dijauhkan dari setiap sumber pengotoran seperti jamban, septik tank, tempat pembuangan air limbah, dan tempat pembuangan air bekas irigasi (Mubarak & Nurul, 2009).

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah ambil air dari sumber air yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak, minum air yang

sudah matang (dimasak sampai mendidih), cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Permenkes RI Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologis, kimiawi, dan radioaktif yang memuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan.

Berikut adalah beberapa parameter dalam penyediaan air bersih untuk masyarakat kecil yang praktis dan penting sebagai petunjuk yang bermanfaat dalam menilai kualitas air. Berikut ini adalah syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam pengolahan air:

a) Syarat fisik. Air tersebut bening (tak berwarna), tidak berasa, dan suhu berada dibawah suhu diluarnya

1. Kekeruhan

Kekeruhan yang tinggi akan melindungi mikroorganisme dari pengaruh desinfeksi, mendorong pertumbuhan bakteri, dan menaikkan kebutuhan klor. Agar pada semua desinfeksi memperoleh hasil yang efektif, maka kekeruhan air harus selalu rendah.

2. Warna dalam air minum mungkin disebabkan karena adanya bahan organik berwarna seperti bahan organik yang membusuk, logam (besi dan mangan), atau air buangan industri yang berwarna kuat. Oleh sebab itu, sebaiknya air bersih tidak berwarna.

3. Rasa dan bau

Bau air kebanyakan disebabkan oleh adanya bahan organik dalam air. Beberapa bau bisa menunjukkan adanya peningkatan aktivitas bakteri dan yang lain bisa disebabkan oleh pengotoran industri. Perubahan rasa secara normal dalam penyediaan air bersih bisa memberikan suatu tanda adanya perubahan kualitas sumber air baku atau adanya kekeliruan dalam proses pengolahan air

- b) Syarat mikrobiologis. Air untuk minum harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Untuk mengetahuinya dengan memeriksa melalui sampel air, jika dari hasil pemeriksaan 100 cc air terdapat <4 bakteri *E.Coli* maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan
- c) Syarat kimia. Air minum harus memenuhi zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia (Mubarak&Nurul, 2009).

2) Kualitas jamban

Berdasarkan pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Setiap keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai

oleh seluruh anggota keluarga, membersihkan jamban secara teratur, menggunakan alas kaki bila akan buang air besar (Kemenkes RI, 2011).

Macam Tempat Pembuangan Kotoran

a) Kakus Cemplung

Bentuk kakus ini adalah jamban yang paling sederhana yang dapat dianjurkan kepada masyarakat. Nama ini digunakan karena bila orang mempergunakan kakus macam ini, maka kotorannya langsung masuk jatuh ke dalam tempat penampungan. Kotoran yang dalam bahasa Jawa "nyemplung". Kakus cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai kakus ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tapi dapat juga dari pasangan batu bata atau beton. Agar tidak menjadi sarang dan makanan serangga penyebar penyakit. Kakus semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

b) Kakus Septic Tank

Septic tank berasal dari kata septic, yang berarti pembusukan secara anaerobic. Kita pergunakan nama septic tank karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Septic tank dapat terbuat dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Proses penghancuran, pembusukan, dan

pengendapan terdapat didalam bak bagian pertama. Di dalam bak terdapat tiga macam lapisan. Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran-kotoran padat, lapisan cair lapisan endap (Lumpur) (Mubarak & Nurul, 2009).

Menurut kemenkes RI (2011), ada 7 kriteria jamban sehat yaitu tidak mencemari air (sumur, sungai dan laut), tidak mencemari tanah permukaan, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan oleh pemakainya, mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakai serta menggunakan dinding penutup dan berpintu.

b. Faktor Balita

1) Status gizi balita

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh (Adriani & Bambang, 2012). Pada saat anak sakit, maka makan adalah termasuk sarana pengobatan. Karena pada saat sakit kebutuhan semua zat gizi meningkat, demikian juga kebutuhan minum. Zat gizi diperlukan untuk bertahan dan membentuk pertahanan tubuh dari serangan penyakit infeksi. Pembentukan antibodi memerlukan protein, kalori, vitamin dan mineral. Setelah anak sakit, zat gizi yang ada dalam tubuh akan banyak berkurang karena diperlukan untuk mempertahankan diri melawan penyakit. Pada masa kesembuhan merupakan masa pengembalian kekurangan gizi dan pemulihan kondisi tubuh dan status gizi semula. Apabila proses pemulihan status gizi tidak

berhasil, maka akan kembali sakit (kambuh) atau akan mudah jatuh sakit (Adiningsih, 2010). Indikator status gizi anak:

a) Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang Labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

Gizi buruk : Z-scores < -3 SD

Gizi kurang : Z-score -3,0 s/d Z-score < -2 SD

Gizi baik : Z-score -2 SD s/d Z-score 2,0

Gizi lebih : Z-score > 2 SD

(Kepmenkes RI, 2011).

Rumus Z-score adalah:

$$Z - \text{score} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median buku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (kenaikan BB minimal) atau lebih.

Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita dibawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada talita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut (Septikasari, 2017).

b) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan,

artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

Sangat kurus : Z score < -3 SD

Kurus : Z score -3 SD s/d Z-score < -2 SD

Normal : Z score $-2,0$ s/d Z-score 2 SD

Gemuk : Z-score > 2 SD

(Kepmenkes RI, 2011)

2) Usia

Diare adalah penyakit yang sering menyerang bayi dan balita. Mereka rentan terkena diare karena proses pencernaannya belum berkembang secara optimal. Umur balita berhubungan dengan kejadian penyakit erat kaitannya dengan sistem imun. Sistem imun dapat membentuk pertahanan tubuh terhadap benda asing seperti mikroorganisme, zat-zat yang berpotensi racun dan sel-sel yang tidak normal yang terinfeksi virus/malignan). Sistem ini berfungsi untuk menyerang benda asing dan memberikan peringatan terhadap kejadian penyakit supaya tubuh dapat memberikan reaksi terhadap keadaan ini. Sistem imun pada bayi yang baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. Bayi memiliki *immunoglobulin* (Ig) yang berfungsi untuk meningkatkan sistem imun yang disekresi oleh limfosit atau sel-sel plasma. Kekebalan

alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalisasi infeksi. Beberapa jenis kekebalan alami seperti perlindungan secara kimia yang terjadi pada lingkungan asam lambung, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh usus dan perlindungan oleh membran mukosa kulit (Sumampouw, 2017).

Kejadian diare terbanyak menyerang anak usia 7 – 24 bulan, hal ini terjadi karena bayi usia 7 bulan ini mendapat makanan tambahan diluar ASI dimana risiko ikut sertanya kuman pada makanan tambahan adalah tinggi (terutama jika sterilisasinya kurang. Setelah usia 24 bulan tubuh anak mulai membentuk sendiri anti bodi dalam jumlah cukup (untuk defence mekanisme), sehingga serangan virus berkurang (Sinthamurniwaty, 2010).

3) Pemberian ASI eksklusif

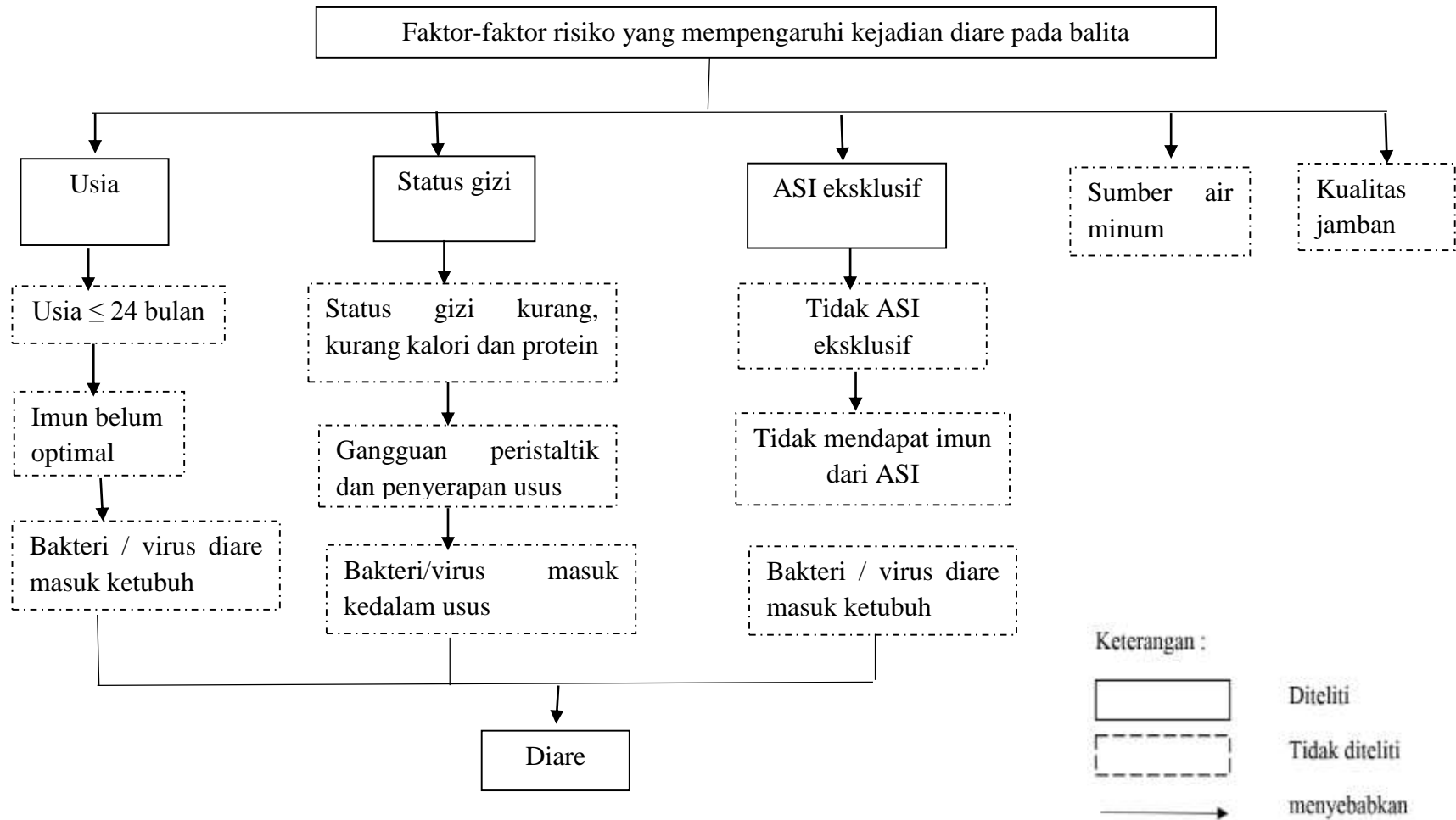
ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tanpa makanan tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya dari ASI (Yuliarti, 2010). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI. 2017)

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan penyakit diare. Keadaan seperti ini disebut disusui secara penuh selama 6 bulan (memberikan ASI Eksklusif). Setelah 6 bulan, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan makanan lain.

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap penyakit diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap penyakit diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Floranormal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri (Kemenkes RI, 2011).

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita

2.2 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara usia balita dengan kejadian diare pada balita
- b. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita
- c. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita