

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2016)

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati & Hartini, 2018).

2. Karakteristik Balita

(Ardiansyah, dkk, 2021) menyatakan karakteristik pada balita dibagi menjadi dua yaitu;

- a. Anak usia batita (1-3 tahun), merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari anak usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam 10 kali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

- b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun), anak menjadi konsumen aktif yang 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.

3. Kebutuhan Gizi Pada Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya energi, protein, karbohidrat dan lemak (Maryunani, 2016). Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Untuk setiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg berat badan. 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 sebagai sumber energi.

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 yang menjaga kesehatan alat pencernaan. Vitamin dan

mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan. Pada usia balita biasanya anak rentan terhadap gangguan gizi, seperti kekurangan vitamin A, zat besi, kalori dan protein. Makanan pendamping ASI atau tambahan, diberikan sejak anak berusia 6 bulan. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat, terutama pertumbuhan otak (Maryunani, 2016).

Perkembangan neuromuskular bayi menentukan usia minimum dimana mereka dapat menelan jenis makanan tertentu (Krebs, 2011). Jenis makanan bubur atau setengah padat dibutuhkan pada awalnya, hingga muncul kemampuan untuk “mengunyah” (gerakan naik turun pada mandibula) atau mengunyah dengan gigi. Pengenalan MPASI dimulai pada umur 6 bulan pada saat gigi bayi sudah keluar dan bersamaan bayi mulai aktif mencari atau mencicipi makanan yang ada disekitarnya. Bayi dapat diberikan makanan seperti bubur, makanan yang dihaluskan dan setengah padat yang dimulai pada usia enam bulan. Pada usia delapan bulan bayi sudah bisa diberikan cemilan (snack khusus untuk bayi). Pada usia 12 bulan bayi sudah bisa untuk diberikan jenis makanan yang sama dikonsumsi oleh anggota keluarganya (Mulyani, 2019).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak

menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun (Jumiyanti, 2014).

B. Konsep Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Definisi Makanan Pendamping ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi untuk mencukupi kebutuhan anak sebagai tumbuh kembang yang optimal. MP-ASI juga dikenal sebagai *complementary food*, yaitu makanan dan cairan selain ASI (Hanindita, 2019). Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI (Molika, E, 2014).

MP-ASI atau makanan pendamping asi yaitu makanan tambahan selain asi yang diperkenalkan kepada bayi secara bertahap, dan akan diganti sepenuhnya dengan makanan keluarga setelah memasuki periode akhir (2 tahun). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida, 2015). Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI (Waryana, 2015).

Jadi kesimpulannya bahwa MP-ASI adalah makanan pendamping ASI berupa makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi, dimana ASI masih menjadi menu utama bagi bayi hingga 24 bulan.

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Memulai makan makanan pendamping ASI saat 6 bulan membantu tubuh untuk tumbuh dengan baik karena tubuh menggunakan makanan sebagai bahan bakar untuk tumbuh dan melawan penyakit. Menurut Diana (2013) mulai mengkonsumsi makanan padat merupakan langkah besar bagi bayi untuk mulai menapaki dunia rasa dan tekstur makanan-makanan baru, dan menjadi dasar terjalannya hubungan yang baik antara bayi dengan makanannya.

Menurut (Molika, E, 2014) tujuan pemberian MP-ASI diantaranya :

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan yang semakin meningkat sejalan dengan pertumbuhan umur anak.
- b. Mengembangkan kemampuan anak untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- d. Mencoba beradaptasi terhadap makanan dengan kadar energi yang tinggi

3. Syarat MP-ASI

Menurut (Gema Indonesia Menyusui, 2019) makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Mengandung padat energi, protein dan mikronutrien.
- b. Mudah dimakan dan disukai anak.
- c. Bersih dan aman dari berbagai organisme *pathogen*, bahan kimia, *toksin* berbahaya, bebas dari tulang dan yang susah dikunyah sehingga bisa membuat tersedak, dan tidak terlalu panas.
- d. Rasa tidak terlalu kuat (tidak pedas, tidak terlalu asin dan manis).
- e. Harga yang terjangkau dan mudah didapat.

- f. Sebaiknya yang mudah disiapkan.

4. Jenis MP-ASI

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- a. Makanan Lembut/Lumat (6-9 bulan)

Makanan lumat atau kerap kali disebut makanan lembut adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan bertekstur lembut, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, nasi tim saring, pepaya saring.

- b. Makanan Lunak (9-12 bulan)

Makanan lunak adalah makanan yang disaring atau dihancurkan tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim.

- c. Makanan Padat (12-24 bulan)

Makanan padat adalah makanan yang lunak tapi tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

5. Cara Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI harus menjaga kehygienisan dan berlandaskan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare. Menurut (Budi Sutomo, 2018) cara pemberian MP-ASI sesuai PHBS, yaitu sebagai berikut :

- a. Biasakan mencuci tangan dengan sabun sampai bersih sebelum mengolah MP-ASI.

- b. Jangan membiarkan bahan makanan mentah berada terlalu lama di suhu ruangan, karena bakteri patogen yang bisa menyebabkan penyakit bisa menempel pada bahan makanan.
- c. Pastikan bahan makanan dan alat masak dicuci bersih sebelum digunakan.
- d. MP-ASI sebaiknya diolah dengan tingkat kematangan yang baik agar terbebas dari cemaran bakteri patogen.
- e. Menggunakan alat masak dan alat saji berlabel *food grade* yang aman untuk bayi.
- f. Cuci bersih semua peralatan masak setelah selesai digunakan.
- g. Segera sajikan masakan agar kualitas nutrisi tetap prima. Jika ada sisa makanan dan akan diberikan di waktu makan berikutnya, simpanlah di dalam kulkas dalam wadah tertutup.

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsinya. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan dalam menerima makanan.

6. Waktu Pemberian MP-ASI

Untuk memulai pemberian MP-ASI harus melihat kesiapan dari bayi untuk menerimanya. Menurut (Gema Indonesia Menyusui, 2019) tanda kesiapan bayi untuk menerima makanan pendamping ASI yaitu sebagai berikut :

- a. Bayi dapat menegakkan kepala dan mengontrol dengan baik.
- b. Bisa duduk dengan bantuan.
- c. Kebiasaan refleks menjulurkan lidah berkurang.
- d. Mulai tertarik melihat orang makan, seperti meraih makanan dan ikut membuka mulut dan mengunyah saat ada orang yang makan.

Usia yang tepat untuk pemberian makanan pendamping ASI menurut (Gema Indonesia Menyusui, 2019) yaitu :

- a. Setelah bayi berusia 6 bulan bisa diberikan MP-ASI karena persyarafan dan otot di dalam mulut si bayi sudah berkembang dengan baik.
- b. Dengan menunjukan sudah mulai bisa mengunyah, menggigit dan menelan
- c. Sistem pencernaannya sudah cukup matang untuk mencerna berbagai makanan. Dalam hal ini mendukung memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit dan kebutuhan energi.

Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan disebabkan karena makanan padat lebih sulit ditelan dan dicerna oleh bayi yang masih berusia dibawah 6 bulan. Memberikan MP-ASI sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan seperti alergi, diare dan sembelit karena lambung bayi belum mampu mencerna makanan padat (Gabriela I, 2018).

7. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pengenalan MP-ASI

Menurut (Molika, E, 2014) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI adalah sebagai berikut :

- a. MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit, 2-3 sendok pada saat pertamanya, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan anak agar terbiasa dengan tekstur makanannya.
- b. Pemberian MP-ASI dilakukan di selasela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap. Misalnya untuk pertama diberikan 1 kali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari

- c. Bahan yang mengandung tepung beras pecah kulit lebih banyak mengandung gizi dan baik digunakan sebagai bahan MP-ASI karena kecil kemungkinan menyebabkan alergi pada anak.
- d. Pengenalan sayur sebaiknya didahulukan daripada buah, karena rasa buah yang lebih manis dan lebih disukai, sehingga jika buah dikenalkan terlebih dahulu, dikhawatirkan akan ada kecenderungan untuk menolak sayur yang rasanya lebih hambar.
- e. Utamakan memberikan MP-ASI dengan rasa asli makanan, karena anak usia 6-7 bulan, ginjalnya belum berfungsi sempurna. Seperti menghindari penggunaan garam dan gula.
- f. Untuk menambah cita rasa MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi atau ikan yang dibuat sendiri, serta bisa juga ditambahkan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang, seledri.
- g. Jangan terlalu banyak mencampur jenis makanan pada awal pemberian MP-ASI. Berikan secara bertahap 2-4 hari untuk mengetahui reaksi terhadap setiap makanan yang diberikan dan mengetahui jika memiliki alergi terhadap makanan tertentu.
- h. Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi seperti telur, kacang, ikan, susu dan gandum.
- i. Telur bisa diberikan sejak usia 6 bulan, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu karena bagian putih telur dapat memicu alergi.
- j. Madu sebaiknya diberikan pada usia lebih dari 1 tahun karena madu seringkali mengandung suatu jenis bakteri yang bisa menghasilkan racun pada saluran cerna bayi yang dikenal sebagai toksin botulinum (*infant botulism*).

C. Konsep Diare

1. Definisi Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses dan frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau telah buang air besar 3 kali atau lebih, atau buang air besar berair tetapi tidak disertai darah dalam waktu 24 jam. Diare adalah bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari 3 kali/hari pada bayi dan lebih dari 6 kali/hari pada anak, yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi encer (Demsu S, 2019).

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar lebih dari satu kali dengan bentuk tinja encer atau cair (Maryunani, 2016). Jadi dapat disimpulkan bahwa diare adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali atau lebih dalam sehari, dengan pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih cair dalam waktu 24 jam.

2. Klasifikasi Diare

Pada bayi yang tidak ASI Eksklusif dikatakan diare yaitu mengalami buang air besar lebih lebih dari 3 kali/hari. Secara klinik diare dibedakan menjadi 3 yang masing-masing patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya. Klasifikasi diare menurut (Maharani S, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari dengan disertai dengan

pengeluaran feses yang encer atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas. Diare akut lebih sering terjadi pada bayi, penyebab terpenting dari diare ini adalah rotavirus, *Escherihia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium*.

b. Diare Disentri

Disentri didefinisikan Disentri di defenisikan sebagai diare yang disertai darah dalam feses yang menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama diare disentri yaitu *shigella*, penyebab lainnya adalah *campylobacter jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemukan adalah *E.coli enteroinvasife* atau *salmonella*.

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata dengan volume feses yang banyak sehingga beresiko mengalami dehidrasi.

3. Etiologi Diare

Anak yang mengalami diare disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit. Akan tetapi tidak sedikit diare yang disebabkan oleh faktor alergi komponen makanan, keracunan dan malabsorpsi nutrisi. Banyak patogen yang menyebabkan diare oleh karena kontaminasi dengan makanan atau air dari orang yang menderita diare. diare bukanlah penyakit melainkan pertanda adanya bahaya dalam saluran pencernaan anak sehingga usus berusaha mengeluarkan kuman tersebut dan terjadinya diare (Fida & Maya, 2012). Menurut (Maryunani, 2016) penyebab diare secara spesifik dapat disebabkan oleh :

a. Faktor Infeksi

- 1) Bakteri, yaitu *enteropathogenic coli*, *salmonella*, *shigella*, *yerrsinia enterocolitica*.
- 2) Virus, yaitu *enterovirus-echovirus*, *adenovirus*, *human retrovirus*, seperti *aget rotavirus*.
- 3) Jamur, seperti *candida*, *enteritis*.
- 4) Parasit, seperti *clamblia*, *cryptosporidium*.
- 5) *Protozoa*.

b. Bukan Faktor Infeksi

- 1) Alergi makanan, seperti susu, protein.
- 2) Gangguan metabolik atau malabsorpsi, penyakit *celiac cystic fibrosis* pada *pankreas*.
- 3) Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan.
- 4) Obat-obatan seperti, antibiotik.
- 5) Penyakit usus, seperti *colitis ulserative*, *crohn disease*, *enterocolitis*.
- 6) Emosional atau stres.
- 7) Obstruksi usus.

c. Penyakit Infeksi

- 1) Otitis media.
- 2) Infeksi saluran napas.
- 3) Infeksi saluran kemih.

4. Tanda dan Gejala Diare

Menurut (Maryunani, 2016) tanda gejala anak diare mengalami kondisi sebagai berikut :

- a. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- b. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.
- c. Kram abdominal.
- d. Demam.
- e. Mual dan muntah.
- f. Anoreksia.
- g. Lemah.
- h. Pucat.
- i. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan pernapasan cepat.
- j. Pengeluaran urine menurun atau tidak.

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa, 2014).

5. Faktor Risiko Diare Pada Balita

Menurut (Pangesti T, 2016) faktor risiko terjadinya diare pada balita antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Perilaku
 - 1) Tidak memberikan ASI secara eksklusif.
 - 2) Pemberian MP-ASI

- 3) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sulit untuk membersihkan botol susu.
- 4) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan dengan air sabun sebelum memberi ASI/makan setelah buang air besar dan setelah membersihkan BAB anak.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya ketersediaan MCK.
- 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.

6. Pencegahan Diare

Adapun beragam upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah penyebaran dan penularan diare adalah pemberian makanan yang higienis, menyediakan air minum yang bersih, menjaga kebersihan perorangan, membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, buang air besar pada tempatnya, menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai, dan menjaga kebersihan lingkungan serta lebih memperhatikan waktu yang tepat dan pola makan terutama makanan pada bayi.

Menurut (Fida & Maya, 2012) biasanya diare menyebar dan menginfeksi anak melalui 4 faktor yaitu *food, feces, fly, finger*. Oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang paling praktis adalah memutus rantai penularan tersebut. Faktor kebersihan menjadi faktor terpenting untuk menghindarkan anak dari penyakit diare.

7. Penatalaksanaan Diare

Jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, anak yang menderita diare pertumbuhannya bisa terganggu karena kurangnya asupan gizi. Bahkan diare dapat menyebabkan kematian apabila dehidrasi tidak ditangani dengan baik. Sebenarnya

sebagian besar diare bisa sembuh dengan sendirinya (*self limiting disease*) asalkan dicegah terjadinya dehidrasi yang merupakan penyebab kematian.

Untuk menghindari akibat fatal, orang tua dan ahli kesehatan haruslah melakukan pengobatan yang tepat dan akurat. Ada beberapa prinsip pengobatan terhadap diare diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Rehidrasi

Ketika seorang anak mengalami diare, banyak cairan yang keluar dari tubuhnya. Oleh karena itu, diperlukan pengganti cairan yang hilang atau yang disebut rehidrasi. Pemberian cairan ini bisa melalui mulut maupun infus (jika anak dehidrasi berat).

b. Memberi asupan gizi yang baik

Anak yang menderita diare banyak zat yang dibutuhkan oleh dikeluarkan bersama tinja. Oleh karena itu untuk membantu pemulihan kesehatannya makanan dan asupan nutrisi yang memadai harus tetap diberikan.

c. Pemberian obat seperlunya

Pemberian obat secara berlebihan bukan cara yang tepat untuk mengatasi diare yang diderita oleh anak. Karena hal tersebut bisa mengakibatkan diare kronis. Sebab itu sebagian besar diare bisa disembuhkan tanpa pemberian antibiotik dan antidiare.

Untuk mengatasi penyakit diare, berikut tindakan pencegahan dehidrasi yang bisa dilakukan di tingkat rumah tangga jika balita mengalami diare :

- a. Memberikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya.
- b. Pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi sampai diare berhenti
- c. Memberikan makanan rumah tangga seperti sayur, kuah sup, dan air mineral.

- d. Segera membawa balita diare ke sarana kesehatan.
- e. Pemberian makanan sesuai umur :
- f. Bayi berusia 6-8 bulan : hanya diberikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari (pagi, siang, maupun malam hari). Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI.
- g. Bayi berusia 6-24 bulan: Teruskan pemberian ASI, mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang teksturnya lembut seperti bubur, susu, dan pisang.
- h. Balita umur 9 sampai 12 bulan: Teruskan pemberian ASI, berikan MP-ASI lebih padat dan kasar seperti nasi tim, bubur nasi, tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/wortel/kacang hijau
- i. Balita umur 12 sampai 24 bulan: teruskan pemberian ASI, berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak.
- j. Balita umur 2 tahun lebih: berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa. Berikan pula makanan selingan kaya gizi 2x sehari di antara waktu makan.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik dapat diperoleh dari hasil anamnesa, yaitu penjelasan tentang lama, variasi, berhubungan dengan gejala yang menyebabkan diare. Tes laboratorium tidak dianjurkan pada anak dengan diare yang tidak ada komplikasi seperti dehidrasi. Menurut (Maryunani, 2016) ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada anak antara lain :

- a. Riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan. (diare juga dapat disebabkan oleh susu sapi, buah-buahan, dan sereal yang diakibatkan defisiensi enzim atau intoleransi protein).
- b. Kultur tinja/*feses*, dilakukan bila terdapat darah atau lender, serta gejala yang berat.
- c. Pemeriksaan elisa dilakukan jika penyebabnya rotavirus dan *c. difficile toxin*.
- d. Pemeriksaan elektrolit, BUN, *creatinine*, dan glukosa: pengeluaran urine spesifik untuk menentukan dehidrasi, jumlah darah, serum elektrolit, kreatinin, dan BUN.
- e. Pemeriksaan tinja, meliputi PH, leukosit, glukosa dan adanya darah

9. Komplikasi Diare

Jika diare pada anak dibiarkan terlalu lama dan tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan masalah yang serius. Berikut komplikasi diare menurut (Maryunani, 2016) antara lain :

- a. Dehidrasi
- b. Hipokalemia
- c. Hipokalsemia
- d. Disritmia jantung akibat hipokalemia dan hipokalsemia
- e. Hiponatremia
- f. Syok hipovolemik
- g. Asidosis

10. Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya

frekuensi BAB lebih dari biasanya (3 kali atau lebih dalam 1 hari). Salah satu faktor diare pada balita adalah akibat pemberian MP ASI yang salah seperti memberi makanan tambahan yang tidak higienis (Halimah, Reni, 2016).

Dapat dilihat bahwa terdapat hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada balita dikarenakan balita masih rentan terhadap makanan dan minuman yang diolah dengan cara tidak higienis seperti tidak mencuci alat dan bahan yang akan digunakan untuk diberikan kepada balita. Waktu pemberian makanan pendamping juga harus dilihat dan dimengerti, karena jika balita diberikan makanan pendamping sebelum waktunya maka akan mengakibatkan berbagai macam penyakit masuk.

Terdapat sebuah studi menyatakan penularan diare pada anak dari kontaminasi makanan terutama disebabkan oleh makanan pendamping dimana tingkat terkontaminasinya lebih tinggi daripada air minum (Morse T, 2019). Dilihat dari berbagai faktor seperti frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), porsi pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI), jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan cara pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI) pada bayi ataupun anak sangat berpengaruh besar untuk terserangnya penyakit diare (Untari Dewi E, 2020).

Menurut penelitian (Vernanda, S. G., Savira, M. and Anggraini, D, 2014) balita berumur 12 - 59 lebih rentan terkena diare dikarenakan sudah mendapatkan makanan tambahan lainnya selain ASI. Hal ini menyebabkan mudahnya balita pada usia tersebut memakan makanan yang telah terkontaminasi agen penyebab diare.