BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari & Andriani, 2017).

Indeks BB/U, standar untuk menilai pertumbuhan adalah pengukuran total berat badan yang memberi gambaran tentang massa tubuh, termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks yang dipakai dalam penentuan status gizi balita ialah indeks BB/U. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil dan sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah konsumsi makanan, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Kelebihan Indeks BB/U adalah lebih mudah dan cepat dimengerti masyarakat umum; baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis,sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil dan mendeteksi kegemukan. Antara kelemahan Indeks BB/U adalah mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema/ asites; memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak balita; dan sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat menimbang (Sundaraj, 2014).

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah social, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan tempat anak bermain (Sari, 2014).

Jika anak memiliki status gizi sangat kurang, maka anak tidak akan bisa mencapai rata-rata pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur dan jenis kelamin anak seusianya (Lamid, 2015).

2. Masalah Gizi Pada Anak Usia 6-12 Tahun

a. Obesitas

Seorang anak dikatakan Obesitas (kegemukan) apabila memiliki berat badan lebih tinggi terhadap tinggi badan yang dimilikinya (BB/TB). Obesitas pada anak usia dini dapat terjadi karena faktor genetic ataupun karena asupan energy yang dikonsumsi berlebih sehingga terjadi penimbunan lemak dalam tubuh (Kadek Hartini, 2014).

Selain pola makan yang tidak seimbang, aktivitas fisik yang kurang juga menjadi penyebab terjadinya obesitas (Dhyanaputri, dkk, 2011). Jika dibiarkan secara terus-menurus dapat menyebabkan terjadinya penyakit degenerative (Fikawati, 2017).

b. Underweight

Underweight adalah keadaan gizi kurang berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang terjadi akibat kurangnya asupan 9 makanan yang mengandung gizi seimbang yang diikuti dengan adanya penyakit infeksi (Belaynew & Dube, 2014).

Faktor lain yang menjadi penyebab hal ini adalah pola pengasuhan keluarga yang kurang baik, pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, social ekonomi yang rendah, dan budaya atau kepercayaan masyarakat lokal (UNICEF, 2013).

Dalam jangka waktu lama jika keadaan ini dibiarkan terus – menerus maka akan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, meningkatnya angka kesakitan dan kematian jika tidak segera ditangani dengan baik (Zulfita, 2013).

c. Wasting

Wasting (kurus) merupakan suatu permasalahan yang menonjol di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Putri & Wahyono, 2013). Dampak yang terjadi pada anak usia 4-6 tahun adalah terjadinya penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungannya, kurang bergaul dengan teman sebayanya, dan cenderung menjadi apatis. Dan dalam jangka panjang akan menyebabkan lost generation jika tidak segera ditangani (Insani HM, 2017).

d. Stunting

Stunting merupakan masalah yang saat ini sedang terjadi di Negara-negara berkembang (UNICEF, 2013). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu yang panjang sehingga anak memiliki proporsi tubuh lebih pendek daripada anak seusianya (TB/U) yang terjadi mulai dari janin masih berada dalam kandungan dan baru terlihat ketika anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Seorang anak dinyatakan Stunting apabila indeks tinggi badan menurut umur

(TB/U) memiliki ambang batas (Z-Score) < -2 SD 10 berdasarkan standard pertumbuhan WHO (Supariasa, 2017). Apabila dibiarkan terus - menerus maka akan menyebabkan anak mengalami perkembangan otak yang kurang optimal dan rentan terhadap berbagai peyakit degeratif (TNP2K, 2017).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Status gizi saat ibu hamil sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (WHO, 2014).

Seorang anak masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) jika memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram dan panjang badan lahir dengan kategori pendek jika anak memiki panjang badan kurang dari 48 cm (Ngaisyah, 2014).

Penelitian dari Nurul Fajrina (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak ketika lahir.

b. Pendidikan Ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang sangat luas tentang cara merawat anak dan merawat lingkungannnya tetap bersih. Hal ini sejalan dengan penelitian Nadiyah (2014) bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik karena rendahnya tingkat pendidikan ibu, akan menyebabkan anak menderita penyakit karena hygine sanitasi yang kurang baik.

Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengetahui cara pemberian makanan yang bergizi kepada anak, sehingga pemenuhan gizi anak menjadi tidak

optimal (Solechah, 2015).

c. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Kesulitan makan pada anak usia 4-6 tahun dapat berakibat buruk bagi tumbuh kembang anak. Anak dapat mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi (underweight), karena makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu dapat memberikan makanan yang sesuai dengan keinginan anak karena dapat mempengaruhi status gizinya (Afritayeni, 2017).

B. Konsep Dasar Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019). Diare adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lender.

2. Etiologi Diare

Etiologi pada diare menurut Yuliastati & Arnis (2016) ialah :

a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.
d. Faktor Risiko

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011) faktor risiko terjadinya diare adalah:

1) Faktor perilaku yang meliputi :
   a) Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
   b) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.

c) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.

d) Penyimpanan makanan yang tidak higienis.

2) Faktor lingkungan antara lain:

a) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kaki (MCK).

3. Manifestasi Klinis Diare

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2013) adalah sebagai berikut :

a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.

b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.

c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.

e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.

f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan daran menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun sebagai.

g. Diueresis berkurang (oliguria sampai anuria).

h. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

4. Pemeriksaan Penunjang Diare

Menurut Nuraarif & Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang pada diagnos medis diare adalah :

a. Pemeriksaan tinja meliputi pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis, Ph dan kadar gula dalam tinja, dan resistensi feses (colok dubur).

b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa.

c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.

d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, kalsium dan fosfor.

5. Klasifikasi Diare

Diare dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu osmotik, sekretori, dan eksedutif (Sumampouw, 2017).

1. Diare Osmotik

   Diare osmotik terjadi ketika terlalu banyak air ditarik dari tubuh ke dalam usus perut. Jika seseorang minum cairan dengan gula atau garam berlebihan, ini bisa menarik air dari tubuh kedalam usus dan menyebabkan diare osmotik.

2. Diare Sekretori (noninflammatory)

   Diare ini terjadi ketika tubuh melepaskan air ke usus saat hal itu tidak seharusnya. Banyak infeksi, obat-obatan, dan kondisi lain menyebabkan sekresi diare. Diare jenis ini terjadi saat racun menstimulasi sekresi klorida dan mengurang penyerapan garam dan air atau organisme lainnya yang

menghambat fungsi absorpsi dari villus di usus halus.

3. Diare Eksudatif

Diare ini terjadi jika ada darah dan nanah dalam tinja. Hal ini terjadi dengan penyakit radang usus, seperti penyakit Crohn atau kolitis ulseratif.

C. Penilaian Status Gizi dengan Antropometeri

1. Pengertian Antropometri

Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Dengan demikian, antropometri merupakan indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kekurangan energi dan protein yang dikenal dengan KEP. Antropometri dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Konsumsi makanan dan kesehatan (adanya infeksi) merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi antropometri (Aritonang, 2013).

Dibandingkan dengan metode lainnya, pengukuran antropometri lebih praktis untuk menilai status gizi (khususnya KEP) di masyarakat. Ukuran tubuh yang biasanya dipakai untuk melihat pertumbuhan fisik adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LILA), lingkar kepala (LK), tebal lemak dibawah kulit (TL) dan pengukuran tinggi lutut. Penilaian status gizi antropometri disajikan dalam bentuk indeks misalnya BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB, IMT/U (Aritonang, 2013).

2. Ukuran Antropometri

a. Berat badan (BB)

Berat badan menggambarkan tentang massa tubuh. Dalam keadaan normal, BB berkembang mengikuti perkembangan umur (balita). Sedangkan saat dalam keadaan tidak normal, BB berkembang lebih cepat atau lambat. Berdasarkan sifat tersebut, maka indikator BB/U hanya dapat menggambarkan status gizi saat ini. Prosedur penimbangan BB yaitu :

1. Dilakukan sebaiknya pagi hari setelah buang air atau keadaan perut kosong supaya hasil akurat,
2. Meletakkan timbangan di tempat yang datar
3. Sebelum dilakukan penimbangan sebaiknya timbangan dikalibrasi terlebuh dahulu,
4. Klien diminta melepas alas kaki, aksesoris yang digunakan dan menggunakan pakaian seminimal mungkin
5. Klien naik ke timbangaan dengan posisi menghadap kedepan, pandangan lurus, tangan disamping kanan kiri dan posisi rileks serta tidak banyak gerakan,
6. Catat hasil pengukuran (Aritonang, 2013).

b. Tinggi badan (TB)

Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan. Dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan pertambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu (Aritonang,

2013). Prosedur pengukuran TB yaitu :

1. Memasang mikrotoa pada dinding yang rata dan tegak lurus pada lantai,
2. Mikrotoa digeser keatas hingga melebihi tinggi anak yang akan diukur,
3. Klien berdiri tegak lurus rapat ke dinding,
4. Posisi kepala, bahu belakang, pantat dan tumit rapat ke dinding, pandangan lurus ke depan,
5. Membaca angka pada mikrotoa dengan pandangan mata sejajar dengan angka yang ditunjuk pada garis mikrotoa (Aritonang, 2013).

D. Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak dengan usia antara 6-12 tahun, yang mengalami waktu pertumbuhan fisik progresif yang lambat, sedangkan kompleksitas pertumbuhan sosial dan perkembangan mengalami peningkatan dan percepatan. Selain itu fokus dunia mereka berkembang dari keluarga ke guru, teman seumur dan pengaruh luar lainnya. Pada tahap ini juga anak akan semakin mandiri ketika berpartisipasi dalam aktifitas di luar rumah (Kyle, 2019)

2. Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Perkembangan dan pertumbuhan salah satu hal yang saling berkaitan dan melalui proses yang bertahap. Perkembangan adalah proses atau tahapan pertumbuhan ke arah yang lebih maju. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan tubuh yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Perkembangan anak sekolah disebut juga perkembangan masa pertengahan dan akhir anak yang merupakan kelanjutan dari masa awal anak.

Permulaan masa pertengahan dan akhir ini ditandai dengan terjadinya perkembangan fisik, motorik, kognitif, dan psikososial anak.

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik adalah terjadinya perubahan-perubahan pada tubuh seseorang, kapasitas sensoris dan keterampilan motoric. Perubahan yang terjadi pada tubuh ditandai dengan struktur fisik atau tubuh yang meliputi tinggi, berat, proporsi dan bentuk badan. Perkembangan fisik atau pertumbuhan biologi merupakan aspek yang sangat penting bagi perkembangan individu terutama bagi anak sekolah dasar. Perkembangan fisik pada anak sekolah dasar lebih lambat dan relatif seragam sampai mulai terjadi perubahan-perubahan pubertas. Peningkatan berat badan anak lebih banyak daripada panjang badannya. Peningkatan berat badan anak selama masa ini terjadi terutama karena bertambahnya ukuran sistem rangka dan otot, serta ukuran beberapa organ tubuh

b. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik adalah perubahan kemampuan dasar biologis atau mekanika yang menyebabkan terjadinya suatu gerakan- gerakan tubuh. Pada masa anak sekolah menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan awal masa anak-anak. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan makin pandai meloncat. Anak juga mampu menjaga keseimbangan badannya. Untuk memperhalus keterampilan-keterampilan motorik, anak-anak terus melakukan berbagai aktifitas fisik yang terkadang bersifat informal dalam bentuk permainan. Di samping itu, anak-anak juga

melibatkan diri dalam aktifitas permainan olahraga yang bersifat formal seperti senam, berenang dan lain-lain.

c. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, berfikir, menalar dan bahasa. Pada masa ini antara usia 5 dan 7 tahun, proses pemikiran anak-anak mengalami perubahan penting. Pada masa kognitif ini ada 4 pola perkembangan anak yang dibagi menjadi 4 tahapan yaitu tahap sensorimotorik (umur 0-2 tahun), tahap pra operasional kongret (umur 2-7 tahun), tahap operasional kongret (umur 7-11 tahun), dan tahap operasional formal (umur 11 tahun keatas). Perkembangan kognitif pada anak berada pada fase ketiga yaitu operasional kongret. Pada tahapan ini pemikiran logis menggantikan intuitif. Pada tahap operasional konkret ini anak-anak bisa menggunakan berbagai operasi mental seperti penalaran, memecahkan masalah-masalah yang nyata. Pada usia ini anak-anak bisa berfikir secara logis karena mereka tidak terlalu egosentris dari sebelumnya dan dapat mempertimbangkan banyak aspek dari situasi dan kondisi.

d. Perkembangan psikososial

Pada masa perkembangan psikososial ini yaitu meliputi tahun- tahun pertama sekolah. Melalui interaksi sosial dengan orang lain, anak-anak mulai mengembangkan rasa bangga, senang dengan prestasi yang diraihnya dan akan kemampuannya bersaing dengan teman yang lain. Anak-anak yang sering dipuji dan didukung oleh keluarga atau guru akan memiliki perasaan senang, kompetensi yang kuat dan kepercayaan diri yang tinggi. Sedangkan

bagi anak-anak yang kurang mendapatkan dukungan dan penghargaan akan lebih mudah merasa rendah diri.

3. Status Gizi Anak Usia Sekolah dengan Diare

Anak yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada anak diare (18,9%) dibandingkan dengan anak tidak diare (14,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Martianto dkk pada anak usia 6-12 tahun di Kabupaten Lembata, Nusa Tenggara Timur yang mendapatkan hubungan signifikan antara keberadaan penyakit infeksi dengan status gizi anak.

Anak yang mengalami gizi kurang memiliki daya tubuh yang menurun sehingga sangat mudah terserang penyakit infeksi termasuk diare akut. Anak dengan gizi kurang leih rentan terkena diare dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang.(Supriadi et al., 2020). Anak-anak dengan berat dan lingkar lengan atas kurang dari 12,5 cm lebih berisiko terkena diare akut dibandingkan dengan anak-anak dengan gizi yang lebih baik. (Tickell et al., 2017).

Artikel lain menyebutkan tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian diare, karena diare dapat dialami oleh anak dengan status gizi baik. Hal ini disebabkan karena adanya banyak faktor yang mempengaruhi diare, antara lain tingkat pengetahuan orang tua yang rendah terhadap diare baik itu perlindungan, pencegahan maupun pengobatan. Penyebab lain seperti penghasilan yang kurang atau ekonomi menengah ke bawah juga mempengaruhi kesehatan balita. (Riswandha et al., 2020).

4. Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah dengan Diare

Kebutuhan gizi pada anak diare merujuk pada kebutuhan normal sesuai perhitungan berat badan ideal (BBI). Berdasarkan hal tersebut, maka syarat diet diare pada anak tanpa dehidrasi atau setelah rehidrasi adalah sebagai berikut : (Asosiasi Dietesien Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesaia dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2015).

1. Pemberian nutrisi awal berupa enteral dengan/tanpa kombinasi dengan nutrisi parenteral, dimulai dari 75 kkal/kgBB/hari dan dinaikkan bertahap dalam 5-7 hari mencapai 130-150 kkal/ kgBB/hari. Pemberian nutrisi enteral secara kontinyu lebih baik daripada secara bolus.
2. Protein 10-15% total energi, dimulai 1-2 g/kgBB/hari dinaikkan sampai 3-4 g/kgBB/hari sejalan dengan naiknya energi yang diberikan.
3. ASI tetap diberikan bila anak masih menyusu, bila perlu lebih sering. Bila mendapat formula, tidak perlu pengenceran, mungkin diperlukan formula khusus secara enteral sesuai penyebab diare persisten (formula hidrolisat protein, semi elemental, asam amino, dsb).
4. Lemak 30 % total energi dengan lemak rantai sedang.
5. Karbohidrat 50-60 % total energi, bila perlu rendah / bebas.
6. Kebutuhan Vitamin dan Mineral sesuai de agar mudah dan asam lemak tidak jenuh rantai panjang. laktosa dan mengandung glukosa polimer dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).
7. Bila terjadi hipokalemi diberikan makanan tinggi kalium atau suplementasi.
8. Suplementasi Zn diberikan minimal 14 hari.

9. Bila sudah mampu per oral, berikan porsi kecil dengan frekuensi sering (minimal 6 kali per hari) dan volume bertahap ditambah sesuai kebutuhan dan kemampuan. 1
10. Sesudah episod diare teratasi, energi semakin meningkat sesuai toleransi anak Energi untuk kejar tumbuh bisa mencapai 140-200 kkal/kgBB aktual /hari.
11. Hindari: Jus buah kemasan atau minuman yang mengandung gas.