

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Status Gizi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Salah satu faktor penjamu penyebab diare adalah status gizi. Status gizi terdiri dari status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Suharyono, 2013). Status gizi yang kurang mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap infeksi, balita yang terkena infeksi dapat diakibatkan karena menurunnya status gizi dan balita yang mengalami infeksi dapat mempengaruhi proses penyerapan zat gizi yang berakibat menurunnya status gizi (Said, 2018).

Hubungan antara status gizi dengan infeksi diare pada balita yaitu apabila masukan makanan atau zat gizi kurang akan terjadi penurunan metabolisme sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit maka asupan zat gizi harus berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kekurangan gizi, muntah-muntah yang akan mempengaruhi metabolisme makanan (Adisasmito, 2008). Penyakit infeksi dapat menyebabkan gizi kurang dan sebaliknya yaitu gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi sehingga terlihat antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi (Almatsier, 2013).

Status gizi merupakan hasil dari keseimbangan atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel (Supariasa, 2019). Keseimbangan antara 25 asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan seseorang tergolong dalam

kriteria status gizi tertentu, dan merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam rentang waktu yang cukup lama (Sayoga, 2017). Status gizi juga dapat diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2016)

### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

#### **a. Faktor internal**

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2016)

##### **1) Usia**

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

##### **2) Kondisi fisik**

Jika seseorang sakit, atau dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

##### **3) Infeksi**

Infeksi dan demam dapat menyebabkan turunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

#### **b. Faktor eksternal**

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2016).

#### 1) Pendapatan

Masalah gizi sering terjadi karena kemiskinan yang menyebabkan adalah taraf ekonomi keluarga, yang berhubungan dengan daya beli keluarga tersebut

#### 2) Pendidikan

Pendidikan juga menjadi masalah penyebabnya kurang gizi, pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

#### 3) Pekerjaan

Bekerja adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

#### 4) Budaya

Budaya adalah satu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

### **2.1.3 Penilaian Status Gizi**

Menurut (Supariasa, 2019), pada dasarnya penilaian status gizi dibagi dalam dua bentuk yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung:

#### a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

### 1) Antropometri

Secara umum antropometri yang berarti ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi akan berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.

Indeks massa tubuh (IMT) adalah salah satu pengukuran yang sederhana untuk memantau status gizi orang khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk status gizi remaja pengukuran yang digunakan adalah IMT/U setelah diketahui IMT kemudian hitung z-score. Rumus perhitungan IMT adalah :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}}$$

**Tabel 2.1**

**Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT/U)**

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z score)
Indeks	Massa	Sangat kurus	< -3,0 SD
Tubuh	menurut	Kurus	$\geq -3,0$ SD s/d < -2,0 SD
umur (IMT/U) anak		Normal	$\geq -2,0$ SD s/d $\leq 1,0$ SD
usia 5 - 18 tahun		Gemuk	$> 1,0$ SD s/d $\leq 2,0$ SD
		Obesitas	$> 2,0$ SD

Sumber : Rikesdas, 2018

**Tabel 2.2****Angka Kecukupan Gizi Untuk Anak Balita Depkes RI, 2018**

Golongan umur	Kecukupan Energi	Kal/kg BB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

**2) Klinis**

Pemeriksaan secara klinis merupakan cara penilain status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi dan berhubungan erat dengan kekurangan ataupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis bisa dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa oral, serta organ yang dekat dengan permukaan tubuh (Hartiyanti dan Triyanti, 2007).

**3) Biokimia**

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jarinagn tubuh antara lain yaitu : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jarinagn tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2019).

**4) Biofisik**

Pemeriksaan biofisik adalah salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan yang

digunakan dalam situasi tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2019).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survei konsumsi makanan

Penilaian status gizi dengan survei konsumsi makanan merupakan penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2) Statistik vital

Yaitu merupakan pengukuran dengan cara menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.

3) Faktor ekologi

Penilaian status gizi menurut faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti biologis, faktor fisik serta lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab terjadinya malnutrisi di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi.

## **2.2 Diare Pada Balita**

### **2.2.1 Pengertian**

Diare adalah gangguan pencernaan yang berupa pengeluaran feses

lebih dari 4 kali sehari atau berupa feses cair/lembek dan perut merasa mulas yang dapat disebabkan oleh infeksi atau stres serta mengakibatkan gangguan penyerapan air dalam usus (Irianto, 2018). Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare atau penyakit diare (Diarrheal Disease) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen (Irianto, 2018).

Menurut WHO 2013 Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering, jadi misalnya buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare. Begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz, 2016).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala**

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai: Muntah, Badan lesu atau lemah, Panas, Tidak nafsu makan, Darah dan lendir dalam kotoran. Rasa mual dan muntah muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu,

dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala- gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi (Gunardi et al, 2017).

### **2.2.3 Klasifikasi Diare**

Berdasarkan kausalnya, diare diklasifikasi menjadi diare spesifik dan non spesifik:

#### **a. Diare spesifik**

Diare yang disebabkan oleh infeksi yang spesifik dari bakteri, parasit atau virus tertentu.

#### **b. Diare non spesifik**

Diare non spesifik disebabkan oleh pencetus selain infeksi spesifik tertentu seperti makanan, stress ataupun gizi.

Berdasarkan lama waktu diare, diare diklasifikasikan sebagai berikut:

#### **a. Diare akut**

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diseling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu:

##### **1) Diare tanpa dehidrasi**



- 2) Diare dengan dehidrasi ringan ,apabila cairan hilang 2-5% berat badan,
- 3) Diare dengan dehidrasi sedang,apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% berat badan,
- 4) Diare dengan dehidrasi berat,apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10% (Depkes RI, 2015).

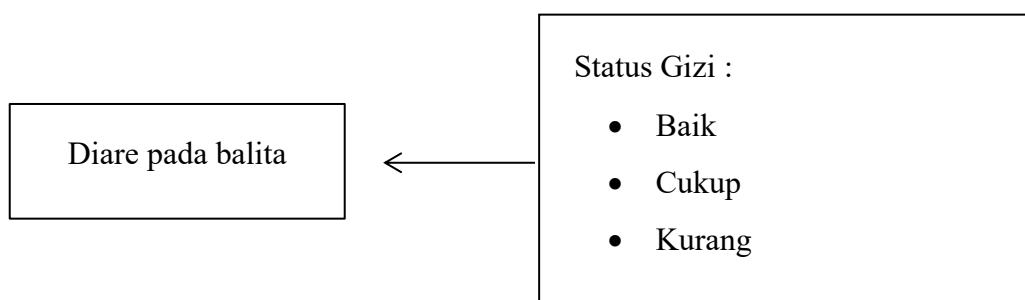
b. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronik adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. lama diare kronik lebih dari 30 hari. Diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih (Suharyono, 2016).

## 2.3 Kerangka Teori



**Bagan 2.3 Kerangka Teori**

Sumber : Arikunto (2016)