

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, POLA MAKAN,
DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
LUBUK BUAYA PADANG
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi D-III Gizi*



Oleh:

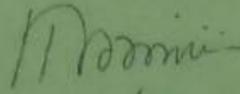
**RANNY DESIVA YUSRIL
1613411018**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola Makan, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019” ini telah disetujui dan diperiksa untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah DIII Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Pembimbing



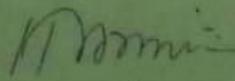
Alva Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed
NIDN : 10-17017601

Padang, Juli 2019

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi D-III Gizi

Ketua Program Studi



Alva Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed
NIDN : 10-17017601

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, POLA MAKAN, DAN STATUS
GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan oleh:

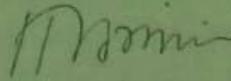
RANNY DESIVA YUSRIL
1613411018

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah

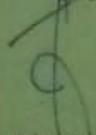
Komisi

Pembimbing



(Alva Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed)
NIDN. 10-17017601

Penguji



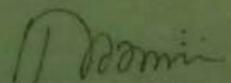
(Maria Nova, M.Kes)
NIDN. 10-23118301

Padang, Juli 2019

Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi DIII Gizi

Ka. Prodi



(Alva Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed)
NIDN. 10-17017601

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Sembah sujud serta syukur kepada ALLAH SWT.
Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta.
Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya KTI yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Apa dan Ama Tercinta

Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ama (Yulnisatri) dan Apa (Josril) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan, ridho dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata Persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ama dan Apa bahagia, karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih.

Untuk Ama dan Apa yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku serta selalu meridhoiku melakukan hal yang lebih baik, Terima kasih Ama, Terima kasih Apa.

Kakak, Adik-Adik dan Orang Terdekatku

Sebagai tanda terima kasih, saya persembahkan KTI ini untuk adik dan kakak tersayang (Khofiva Satria Yusril, Selvi Yusril dan kakakku Titty Yusril). Serta orang terdekatku yang telah memberi support setiap saat. Terima kasih telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan KTI ini. Semoga doadan semua hal yang terbaik yang engkau berikan menjadikan ku orang yang baik pula, Terima Kasih.

Teman-Teman

Buat kawan-kawanku yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu terima kasih telah memberikan motivasi, nasihat, dukungan moral yang membuatku semangat untuk menyelesaikan KTI ini, kalian telah memberikan banyak hal yang tak terlupakan kepadaku, terima kasih atas semuanya.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Alya Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed selaku dosen pembimbing KTI saya, Terima kasih banyak ibu sudah membantu selama ini, sudah menasehati, sudah mengajari, dan mengarahkan saya sampai KTI ini selesai.

Ranny Desiva Yusril A.md Gz

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama :Ranny Desiva Yusril
Tempat/ Tanggal lahir :Ps.Surantih/ 24 Desember 1997
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama :Islam
Warga Negara :Indonesia
Alamat :Pesisir Selatan, Surantih, Kenagarian Amping
Parak, Kampung Alai.

PENDIDIKAN FORMAL

- 1.SD N 22 ALAI : Pada Tahun 2004-2010
- 2.SMP N 1 SUTERA : Pada Tahun 2010-2013
- 3.SMA N 1 SUTERA : Pada Tahun 2013-2016
- 4.STIKes Perintis Padang D-III Gizi : Pada Tahun 2016-2019

PENGALAMAN AKADEMIS

1. Table Manner Di Hotel Basko Grand Mall Padang
2. PBL di Aero Catering Service, Tangerang Banten
3. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah, Bandung
4. PBL di PT Cimory, Semarang
5. PKL di Aulia Hospital, Pekanbaru
6. PMPKL di Nagari Kubang, Kecamatan Guguk, Kabupaten 50 Kota

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini tidak membuat karya atau bagian karya dari orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya Karya Ilmiah

Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Padang , 27 Juli 2019

Penulis

Ranny Desiva Yusril

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

STIKES PERINTIS SUMBAR

KTI, Juli 2019

Ranny Desiva Yusril

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, POLA MAKAN, DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2019

ABSTRAK

Usia balita merupakan usia pra sekolah dimana seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika masih bayi, kebutuhan zat gizi akan meningkat. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, pola makan dan status gizi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan tingkat pengetahuan, pola makan dan status gizi sebagai variabel independen dan diare sebagai variabel dependen dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kejadian diare memiliki persentase 80,4%. Tingkat pengetahuan dengan kejadian diare terbanyak adalah (32,3%) berpengetahuan rendah, serta hubungan pola makan dengan kejadian diare (24,9%) pola makannya kurang sedangkan hubungan status gizi dengan kejadian diare banyak terdapat pada gizi baik yaitu (23,3%).

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada balita ($p=0,362$) serta hubungan pola makan dengan kejadian diare ($p=0,459$) dan status gizi pada balita ($p=0,604$). Kesimpulan bahwa tidak terdapat nya hubungan antara pengetahuan, pola makan dan status gizi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan p value $> 0,05$.

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya Puskesmas Lubuk Buaya perlu meningkatkan penyuluhan tentang diare pada ibu- ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Daftar bacaan :25 (2005-2018)

Kata kunci : Diare, Pengetahuan , Pola makan dan Status gizi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpah kan rahmat dan karunia-Nya serta hidayah –Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola makan, dan Status gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018”**

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Alya Misdhal Rini, S.Gz. M.Biomed selaku ketua Program studi D-III Gizi STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Alya Misdhal Rini, S.Gz. M.Biomed Sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan dan sumbangan pemikiran sampai selesai Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Maria Nova, M.Kes. Selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dosen beserta staf prodi D-III Gizi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis serta pihak-pihak yang telah membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga yang telah memberikan penulis semangat dan kekuatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca.

Padang, 27 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan Tentang Penyakit Diare	7
2.2 Pola makan.....	8
2.2.1 Defenisi Pola Makan	8
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan	10
2.3 Status Gizi	12
2.3.1 Pengertian Status Gizi	12
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	13
2.3.3 Penilaian Status Gizi	14

2.4 Diare Pada Balita	18
2.4.1 Pengertian Diare.....	18
2.4.2 Tanda dan Gejala	19
2.4.3 Klasifikasi Diare	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.3.1 Populasi.....	22
3.3.2 Sampel.....	22
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	24
3.4.1 Data Primer	24
3.4.2 Data Sekunder.....	25
3.5 Pengolahan Dan Analisis Data.....	25
3.5.1 Pengolahan Data	25
3.5.2 Analisa Data.....	26
3.6 Penyajian Data	27
3.7 Kerangka Konsep.....	28
3.8 Hipotesis	28
3.9 Defenisi Operasional.....	29
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	32
4.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian	32
4.2 Analisa Univariat	32
4.2.1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita	32
4.2.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pola Makan	33
4.2.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Status Gizi Balita	33

4.3 Analisa Bivariat	34
4.3.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	35
4.3.2. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diare Pada Balita...	35
4.3.3. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Dari Dinas Kesehatan

Lampiran 2 ... Identitas Responden

Lampiran 3 ... Formulir Food Recall 24 jam

Lampiran 4 ... Kuesioner

Lampiran 5 ... Master Tabel

Lampiran 6 Output Spss

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	16
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Untuk Anak Balita.....	16
Tabel 3.7 Kerangka Konsep.....	28
Tabel 3. 9 Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pola Makan	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Status Gizi Balita	33
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare	34
Tabel 4.5 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diare	35
Tabel 4.6 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu tentang diare pada anak merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku dalam melaksanakan penanganan diare pada anak (Notoatmodjo, 2012). Orangtua sebagai salah satu orang yang paling dekat dengan anak memiliki peran penting dalam pengendalian diare anak, baik dalam hal pencegahan maupun tata laksana awal. Pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dari orangtua dalam pencegahan dan manajemen diare pada anak tentu berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak.

Usia balita merupakan usia pra sekolah dimana seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika masih bayi, kebutuhan zat gizi akan meningkat. Sementara pemberian makanan juga akan lebih sering. Pada usia ini, anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif, yaitu mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya.

Meskipun makanan itu tidak baik untuk kesehatannya. Oleh karena itu, pola pemberian makanan sangat penting diperhatikan. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang salah dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang dialami oleh anak balita seperti diare. Sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk dalam tubuh. (Sulistyoningsih, 2013).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare. Penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti : status gizi, pemberian ASI eksklusif, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kebiasaan mencuci tangan, perilaku makan, imunisasi dan sosial ekonomi. Penyebab langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur-sayuran (Zaitun, 2014).

Diare adalah suatu keadaan yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari tiga kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair, dengan/tanpa darah dan dengan/tanpa lendir. Diare menjadi penyebab kematian terbanyak nomor dua pada anak berusia di bawah lima tahun dengan 1,5 juta anak meninggal tiap tahunnya. Diare juga merupakan penyebab utama kejadian malnutrisi pada anak berusia di bawah lima tahun.

Diare menjadi penyebab kedua kematian balita di dunia. Hampir 1 dari 5 kematian anak sekitar 1,5 juta setiap tahunnya dikarenakan diare. Diare lebih banyak menyebabkan kematian pada balita dibandingkan AIDS, malaria dan

campak. Kurangnya pengetahuan tentang sanitasi makanan dan lingkungan yang kurang baik dapat menyebabkan tingginya angka kejadian diare (Ariani, 2016).

Diare adalah pembunuh utama anak – anak, pada tahun 2015 sebanyak 9 % dari semua kematian anak balita diseluruh dunia. Ini berarti untuk lebih dari 1.400 anak- anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun (WHO 2013)

Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya, diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak dan menjadi pada tahun 2013 dilaporkan 2,5 juta kasus diare pada anak diseluruh dunia. Kasus diare terbanyak di Asia dan Afrika kurang memadainya status gizi pada anak dan kurangnya sanitasi air bersih (Riskesdas, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus diare tertinggi di Kota Padang terdapat di Puskesmas Lubuk Buaya Jumlah kasus diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 773 kasus.

Angka kejadian diare pada anak usia > 1-4 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Pada tahun 2016 kejadian diare sebesar 318, pada tahun 2017 kejadian diare sebesar 230, dan pada tahun 2018 sebanyak 773 kasus. Kurangnya tingkat pengetahuan seorang ibu dan pola makan sangat mempengaruhi terhadap kejadian diare pada balita (Dinas Kesehatan, 2018).

Faktor risiko diare dari faktor ibu yang bermakna adalah pengetahuan, perilaku dan kebersihan ibu sedangkan faktor risiko diare dari faktor anak yaitu status gizi dan pemberian ASI Eksklusif. Gambaran bahwa pengetahuan ibu yang

kurang dan pengetahuan ibu yang cukup memperlihatkan masih banyaknya ibu dari balita penderita diare yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang diare, dan sebagian besar dari mereka tidak mengetahui tentang faktor-faktor penyebab diare. Sehingga secara langsung, maupun tidak langsung rendahnya pemahaman ibu balita penderita diare dan keluarganya tentang penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita (Anonim, 2013).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi segala hal yang dia tahu dan bisa dia terima secara intelektual. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka dapat mempengaruhi perilaku individu menjadi lebih baik, dan status gizi seorang anak yang kurang atau buruk juga dapat menyebabkan anak terserang berbagai penyakit. (Anonim, 2013).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitiann tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola makan dan Status gizi, dengan Kejadian Diare Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019”**

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Pola makan dan Status gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Pola makan dan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pola makan balita dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.3 Diketuainya distribusi frekuensi tingkat status gizi balita dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.4 Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.5 Diketuainya hubungan pola makan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.6 Diketuainya hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman, menambah ilmu pengetahuan, dan pengembangan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu dibangku kuliah dengan penelitian mengenai diare yang berhubungan dengan pengetahuan, pola makan dan status gizi yang dilakukan di daerah Lubuk Buaya kecamatan Koto Tangah tahun 2019.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan gambaran kepada ibu yang mempunyai balita tentang pengetahuan, pola makan, dan status gizi dengan kejadian diare.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang diare sehingga masyarakat dapat mengetahui cara pencegahan dan penanggulangan diare.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian agar dapat mempelajari lebih rinci mengenai penyakit diare dan mampu menerapkan teori-teori yang didapat didalam institusi pendidikan serta sebagai salah satu sumber literatur dalam perkembangan di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan Tentang Penyakit Diare

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama negara berkembang dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia dibawah 5 tahun di dunia meninggal setiap tahun, 20% diantaranya meninggal karena infeksi diare.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya diare diantaranya adalah pengetahuan orang tua, personal hygiene yang kurang, lingkungan yang tidak bersih, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat. Pengetahuan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya diare karena ketidaktahuan orangtua akan penyebab diare, bagaimana cara penularan diare dan cara pencegahan diare sehingga angka kejadian diare menjadi tinggi.

Orangtua sebagai salah satu orang yang paling dekat dengan anak memiliki peran penting dalam pengendalian diare anak, baik dalam hal pencegahan maupun tatalaksana awal. Pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dari orangtua dalam pencegahan dan manajemen diare pada anak tentu berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua tentang diare pada anak serta hubungan antara pendidikan dan sikap dengan perilaku orangtua tentang diare pada anak balita.

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kemampuan ibu sangat menentukan keselamatan anak yang mengalami diare mulai dari mengenali apa itu diare, tanda gejala diare, penyebab, dampak / komplikasi yang muncul akibat diare, serta upaya melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta perawatan sebelum mendapat pengobatan lanjutan dari tenaga kesehatan. Kemampuan ibu dinilai pada aspek pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan terhadap penyakit diare.

2.2 Pola Makan

2.2.1 Defenisi Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan tujuan tertentu, seperti untuk mempertahankan kesehatan, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Rusilanti et al, 2015). Pola makan merupakan perilaku yang sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini dikarenakan oleh kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi dan akan mempengaruhi tingkat kesehatan baik itu individu maupun masyarakat. Gizi optimal sangat penting bagi pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Gizi yang tidak optimal akan berkaitan dengan kesehatan yang buruk, yaitu yang memiliki faktor resiko penyakit tidak menular, penyakit kardiovaskular, diabetes, serta kanker yang merupakan penyebab kematian di indonesia (PGS Kemenkes RI, 2014).

Pola makan atau kebiasaan makan adalah cara seseorang atau kelompok memilih dan mengonsumsi sebagai tanggapan terhadap fisiologi, psikologi, sosial, dan budaya. Pola makan adalah susunan beragam pangan dan hasil olahannya yang biasa dimakan oleh seseorang yang dicerminkan dalam jumlah, jenis, frekuensi, dan sumber bahan makanan.

Gaya hidup dan perilaku yang tidak mendukung konsumsi makanan yang sehat dan bergizi menyebabkan individu kurang mengontrol makanan yang dikonsumsinya. Gaya hidup mempengaruhi kebiasaan makan seseorang atau sekelompok orang dan berdampak tertentu khususnya berkaitan dengan gizi

Anak usia 3-5 tahun mempunyai risiko untuk mengalami masalah kekurangan gizi, karena pada masa ini sering terjadi masalah makan yang disebabkan anak sudah mulai menjadi konsumen aktif yang cenderung memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi. Faktor makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Faktor makanan ini berupa pola makan yang dapat dinilai dari jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta cara pemberian makan.

Sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk dalam tubuh. Interaksi dapat terjadi antara suatu zat gizi dengan yang lain, atau dengan zat non gizi. Masing-masing interaksi dapat bersifat positif (sinergis), negative (antogenesis), dan kombinasi di antara keduanya. Interaksi disebut positif jika membawa keuntungan, sebaliknya disebut negatif jika merugikan. Interaksi antara zat gizi dapat

meningkatkan penyerapan, atau sebaliknya mengganggu penyerapan zat gizi lain (Sulistyoningsih, 2012).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yaitu:

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah jenis makanan pokok yang makan setiap hari yang terdiri dari lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah makanan yang menjadi sumber utama di Indonesia yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011)

2. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah tingkat keseringan mengonsumsi sejumlah bahan makanan tertentu selama periode tertentu, setiap hari, minggu, bulan dan tahun. Frekuensi makan menggambarkan pola konsumsi makanan secara kualitatif (Rusilanti *et al.*, 2015).

3. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam sehari dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan sama dengan kebiasaan makan seseorang, secara umum faktor yang mempengaruhi pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

- A. Faktor Ekonomi

Pendapatan tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011)

B. Faktor Sosial Budaya

Pantang untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu adat mempunyai cara mengkonsumsi makan dengan cara sendiri.

C. Agama

Dalam agama pola makan adalah suatu makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2008).

D. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu pengetahuan untuk mengetahui pola makan yang baik yang akan berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

E. Lingkungan

Pola makan juga sangat berpengaruh dengan lingkungan, lingkungan keluarga juga menentukan dalam membentuk perilaku makan melalui promosi, media elektronik, dan media cetak (Sulistyoningsih, 2011)

F. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Pengertian status Gizi

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, 2013).

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, 2014). Keseimbangan antara 25 asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan seseorang tergolong dalam kriteria status gizi tertentu, dan merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam rentang waktu yang cukup lama (Sayoga, 2011). Status gizi juga dapat diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013)

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013)

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, 2013)

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.

2.3.3 Penilaian Status Gizi

Menurut (Supriasa, 2012), pada dasarnya penilaian status gizi dibagi dalam dua bentuk yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung.

1. Penilaian status gizi secara langsung

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

a. 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 adalah :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1

Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT/U)

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

	Obesitas	>2,0 SD
--	----------	---------

Sumber : Rikesdas, 2013

Tabel 2.2

Angka Kecukupan Gizi Untuk Anak Balita

Depkes RI, 2013

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

b. 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).

c. 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 jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supriasa, 2001).

d. 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 (Supriasa, 2001).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Survei konsumsi makanan

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

b. 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.

c. 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.

2.4 Diare Pada Balita

2.4.1 Pengertian Diare

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).

2.4.2 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*, 2013).

2.4.3 Klasifikasi Diare

Berdasarkan kausalnya, diare diklasifikasikan 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 diselang-seling 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)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan *Crossectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, pola makan, dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya. Diare pada balita merupakan variabel dependen sedangkan variabel independennya yaitu pengetahuan, pola makan, dan status gizi.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah pada bulan November 2018- Agustus 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya yang berjumlah 100 orang.

3.3.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah secara acak sesuai yang dikehendaki peneliti. Prinsip yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *Random Sampling*, yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Kriteria Inklusi

1. Ibu dan anak balita yang tinggal di wilayah puskesmas sekurang-kurangnya 1 tahun
2. Ibu yang mempunyai anak yang berumur 1-5 tahun
3. Memahami bahasa Indonesia
4. Sehat jasmani dan rohani
5. Mau diwawancarai

b) Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tinggal di wilayah puskesmas kurang dari 1 tahun
2. Ibu yang mempunyai anak balita yang berumur kurang dari 1 tahun, dan lebih dari 5 tahun.
3. Tidak memahami bahasa Indonesia
4. Ibu dan anak balita yang sedang sakit
5. Tidak bersedia diwawancarai.

Rumus dalam pengambilan sampel ini adalah :

$$n = \frac{\left(Z1 - \frac{a}{2}\right)^2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{d^2(N - 1) + \left(Z1 - \frac{a}{2}\right)^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 66\% \cdot (1 - 66\%) \cdot 100}{0,1^2(100 - 1) + 1,96^2 \cdot \% (1 - 66\%)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,66(0,34) \cdot 100}{0,01(99) + 3,8416 \cdot 0,66(0,34)}$$

$$n = \frac{86,20}{0,99 + 0,862}$$

$$n = 46 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = Jumlah Populasi 100 orang

d = Derajat Ketetapan (persisi) 10%

Z = Tingkat Kepercayaan 95% nilai $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

P = 66% (puskesmas Lubuk Buaya

(Lameshow *et al*, 1990, dikutip Ariawan, 1998)

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh dari responden :

- a. Data berat badan dan tinggi badan balita untuk mengetahui status gizi secara antropometri. Tinggi badan diukur menggunakan microtoice dan berat badan diukur menggunakan timbangan digital, kemudian dihitung dengan menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[(\text{Tinggi badan (m)})^2]}$$

Selanjutnya dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Sangat kurus $< -3,0$ SD
- b. Gemuk $> 1,0$ SD s/d $\leq 2,0$ SD
- b. Data pola makan diukur dengan menggunakan *Food Recall 24 jam* , selanjutnya dikategorikan sebagai berikut :

- a. Cukup : > 80%
- b. Kurang:< 80%
- c. Data Status Gizi diukur dengan metode *Food Recall* 24 jam dimulai dengan makan kemarin sampai hari ini. Hasilnya diukur menggunakan ketetapan (PGRS, 2014) dengan kategori sebagai berikut:
 - a. > 80% baik
 - b. <80% kurang

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah gambaran umum wilayah penelitian yang diperoleh dari puskesmas.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari responden kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner yang telah di isi pada saat pengumpulan data. Pengecekan ini untuk melihat apakah jawaban yang ada di kuisisioner lengkap relevan dan konsisten.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu. Kegiatan ini bertujuan untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data.

3. *Entri Data*

Setelah data diedit dan dilakukan pemberian kode langkah selanjutnya adalah kegiatan untuk memasukkan semua data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan computer sesuai dengan program statistik komputer yang digunakan.

4. *Cleaning Data*

Pembersihan data dilakukan untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia dalam kuisisioner dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan melihat kelogisannya.

5. *Processing*

Processing dilakukan dengan menggunakan program statistik, kuisisioner dibuat dengan memberikan skor pada masing-masing pertanyaan, hasil pengolahan data disajikan dalam tabel distribusi.

3.5.2. Analisa Data

Data dianalisis dengan menggunakan analisis inferensial sebagai berikut:

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan proporsi dari tiap variabel bebas (pengetahuan, pola makan dan status gizi) dengan variabel terikat (diare)

2. Bivariate

Analisis bivariate digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel digunakan uji X^2 (*Chi square*) dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{(O-E)^2}{E} \right)$$

Keterangan:

χ^2 = chi square

O = nilai observasi (hasil)

E = Nilai ekspektasi (nilai harapan)

= Jumlah total

Analisis data dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan program *SPSS 16 for windows* untuk melihat hasil kemaknaan 0,05 Jika $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika $p > 0,05$ maka hasil penghitungan statistik tidak bermakna, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independennya.

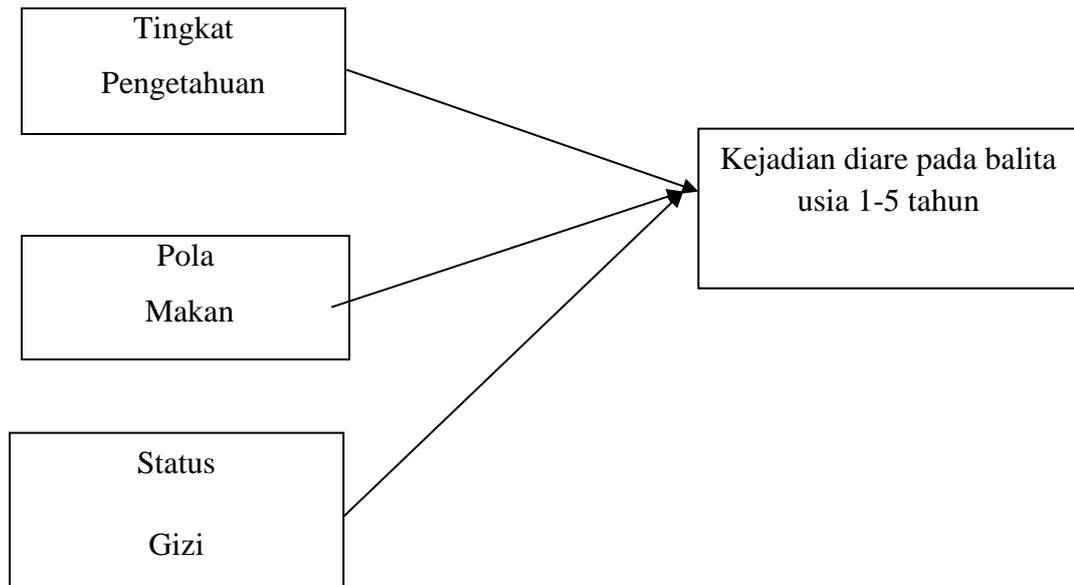
3.6 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

3.7 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.2 Skema Kerangka Konsep Sumber dari Aswhill And Droske (2013).

3.8 Hipotesis

- 1) H_a = Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, pola makan, dan status gizi dengan kejadian diare, pada balita diwilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang tahun 2019.
- 2) H_o = Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, pola makan, dan status gizi dengan kejadian diare, pada balita diwilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang tahun 2019.

3.9 Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Diare pada anak	Kejadian buang air besar dengan	Kuesioner	Wawancara	1.tidak diare 2.diare (Notoad	Ordinal

		konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih selama 1 hari atau lebih			mojo, 2010)	
2.	Pengetahuan ibu	Hasil dari tahu melalui proses penginderaan seperti mendengar dan melihat yang diperoleh dari dunia pendidikan atau promosi pemerintah tentang gizi dan mampu untuk menjelaskan dan melaksanak	Kuesioner	Wawancara	1 = Rendah < 75 % 2 = Tinggi ≥ 75 % (Depkes RI: 2013)	Ordinal

		an dalam kehidupan sehari-hari.				
3.	Status gizi balita	Kondisi fisik anak balita yang ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri BB/U kemudian diinterpretasikan dengan standar WHO-NCHS dengan menggunakan indikator BB/U	Timbangan dan dacin	Wawancara	1.Gizi kurang - 3SD s/d + < -2SD 2.Gizi baik-2 SD s/d +2 SD (Kemenkes, RI 2011)	Ordinal
4.	Pola makan	Pola konsumsi makan merupakan yang biasa dimakan mencakup jumlah dan	Food recall 24 Jam	Wawancara	1.Cukup > 80% 2.Kurang < 80%	ordinal

		jenis bahan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok dalam jangka waktu tertentu				
--	--	---	--	--	--	--

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2019. Jumlah responden yaitu sebanyak 46 orang ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Anak Balita

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan responden sebanyak 46 orang ibu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019

Diare Pada Balita	f	%
Tidak	9	19,6
Ya	37	80,4
Total	46	100

Berdasarkan pada tabel 4.1 dapat di lihat dari 46 orang balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah diketahui sebagian besar responden (80,4%) mengalami diare.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Pada Tahun 2019

Pola Makan	f	%
Cukup	15	32,6
Kurang	31	67,4
Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 46 orang balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah diketahui sebagian besar (67,4%) yang tingkat pola makannya kurang.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Pada Tahun 2019

Status Gizi	f	%
Gizi kurang -3SD - <-2SD	17	37,0
Gizi baik -2SD - +2 SD	29	63,0
Jumlah	46	100

Berdasarkan pada tabel 4.3 dapat dilihat dari 46 orang anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah diketahui sebagian besar responden (63,0%) yang status gizinya baik.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare Pada Balita

Adapun hasil tentang tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan responden 46 orang ibu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah tahun 2019.

Tabel 4.4

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019

Pengetahuan	Kejadian Diare Pada Anak				Jumlah		P value
	Tidak		Ya				
	f	%	F	%	f	%	
Rendah	7	7,8	33	32,2	40	100	0,362
Tinggi	2	1,2	4	4,8	6	100	
Jumlah	9		37		46		

Berdasarkan dari tabel 4.4 di atas dapat di lihat bahwa proporsi Kejadian Diare Pada Anak lebih banyak pada ibu yang pengetahuan rendah (32,2 %) di bandingkan dengan ibu yang pengetahuan tinggi (4,8%). Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota dengan Chi- Square >0,05.

Tabel 4.5

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019

Pola Makan	Kejadian Diare Pada Anak				Jumlah		P value
	Tidak		Ya				
	f	%	F	%	f	%	
Cukup	2	2,9	13	12,1	15	100	0,459
Kurang	7	6,1	24	24,9	31	100	

Jumlah	9		37		46		
---------------	----------	--	-----------	--	-----------	--	--

Berdasarkan dari tabel 4.5 diatas dapat di lihat proporsi pola makan yang kurang banyak terdapat pada anak yang mengalami diare (24,9%). Dibandingkan dengan pola makan yang cukup sedikit pada anak yang mengalami diare (12,1%). Berdasarkan uji Statistik tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian diare pada anak balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah dengan P value = 0,459 >0,05.

Tabel 4.6

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019

Status Gizi	Kejadian Diare Pada Anak				Jumlah		P value
	Tidak		Ya				
	f	%	F	%	f	%	
Gizi kurang	4	3,3	13	13,7	17	100	0,604
Gizi baik	5	5,7	24	23,3	29	100	
Jumlah	9		37		46		

Berdasarkan dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa proporsi status gizi dengan kejadian diare pada anak banyak terdapat gizi baik yaitu (23,3%). Dibandingkan dengan gizi kurang kejadian diare nya yaitu (13,7%). Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah dengan Chi- Square > 0,05.

4.4 PEMBAHASAN

4.4.1 Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat sebagian besar balita dengan responden sebanyak 46 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah 2019 mengalami diare sebesar (80,4%) termasuk kategori tinggi dan yang tidak mengalami diare sebesar (19,6%).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang, diare masih menempati 10 penyakit terbanyak di kotaPadang. 6 Kasus yang terjadi juga mengalami peningkatan berturut-turut, tahun 2009 sebanyak 729 kasus, tahun 2010 sebanyak 911 kasus, dan tahun 2011 sebanyak 1.055 kasus.

Berdasarkan data terakhir kejadian diare di Kota Padang tahun 2012, terdapat 8.842 kasus dengan jumlah kasus pada balita sebanyak 2.531 kasus. Berdasarkan analisis data kejadian diare dariDinas Kesehatan Kota Padang beberapa tahun terakhir, wilayah Kuranji selalu berada dalam tigaperingkat teratas kasus diare pertahunnya dalam kurun waktu empat tahun terakhir dengan trenkejadian diare yang fluktuatif tiap tahunnya (tahun2009 sebanyak 355 kasus, 2010 sebanyak 495 kasus,2011 sebanyak 654 kasus, dan 2012 sebanyak 342 kasus).Diare termasuk dalam 5 penyakit terbanyakpada balita di puskesmas Kuranji.Jumlah kasus diarepada balita tahun 2012 di puskesmas Kuranjisebanyak 342 kasus (17,1%) dan terbanyakditemukan di Kelurahan Korong Gadang dengan 221kasus (15,5%).

Orangtua sebagai salah satu orang yang paling dekat dengan anak memiliki peran penting dalam pengendalian diare anak, baik dalam hal pencegahan maupun tata laksana awal. Pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dari orangtua dalam pencegahan dan manajemen diare pada anak tentu berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak.

Menurut analisis penulis dapat diasumsikan bahwa kejadian diare dapat dicegah dengan di minimalisirkan dengan menjaga pola makan pada balita dan pengetahuan yang baik dari orang tua mengajari anaknya bagaimana cara menjaga kebersihan makanan.

4.4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan dari tabel penelitian di atas dapat di lihat bahwa proporsi kejadian diare pada anak lebih banyak pada ibu yang pengetahuan rendah (32,2 %) di bandingkan dengan ibu yang pengetahuan tinggi (4,8%).

Faktor risiko diare dari faktor ibu yang bermakna adalah pengetahuan, perilaku dan kebersihan ibu sedangkan faktor risiko diare dari faktor anak yaitu status gizi dan pemberian ASI Eksklusif. Gambaran bahwa pengetahuan ibu yang kurang dan pengetahuan ibu yang cukup memperlihatkan masih banyaknya ibu dari balita penderita diare yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang diare, dan sebagian besar dari mereka tidak mengetahui tentang faktor-faktor penyebab diare. Sehingga secara langsung, maupun tidak langsung rendahnya pemahaman ibu balita penderita diare dan keluarganya tentang penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita (Anonim, 2013).

Menurut analisis penulis dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian diare yang berpengetahuan rendah sangat mempengaruhi kesehatan anak karna ibu tidak tau bagaimana cara untuk mengindari dan mencegah anak dari faktor- faktor gejala penyakit lain yang disebabkan dari makanan.

4.4.3 Pola Makan pada Balita

Berdasarkan tabel penelitian dapat dilihat sebagian besar anak balita dengan responden (32,6%) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah tahun 2019 Pola Makannya Cukup dan (67,4%) yang Pola Makannya Kurang.

Dapat kita lihat juga dari tabel 4.5 diatas dapat di lihat proporsi pola makan yang kurang banyak terdapat pada anak yang mengalami diare (24,9%). Dibandingkan dengan pola makan yang cukup sedikit pada anak yang mengalami diare (12,1%). Oleh sebab itu pola makan yang diasumsi balita sangat mempengaruhi kekebalan imun tubuh yang rentan terhadap berbagai penyakit.

Anak usia 3-5 tahun mempunyai risiko untuk mengalami masalah kekurangan gizi, karena pada masa ini sering terjadi masalah makan yang disebabkan anak sudah mulai menjadi konsumen aktif yang cenderung memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi. Faktor makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Faktor makanan ini berupa pola makan yang dapat dinilai dari jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta cara pemberian makan.

Faktor penyebab lainnya akibat pola makan yang salah ialah tidak cukupnya asupan energy yang masuk kedalam tubuh seseorang sehingga mendampak kan hal yang buruk dengan mudahnya seseorang mengalami penyakit tidak menular.

Menurut analisis penulis dapat diasumsikan bahwa pola makan pada balita dapat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita usia 8-60 bulan dikarenakan kurangnya asupan yang masuk kedalam tubuh maupun asupan yang tidak tepat.

4.4.4 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan pada penelitian dapat dilihat dari 46 orang anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah diketahui sebagian besar responden (63,0%) Gizi baik dan (37,0%) Gizi kurang.

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, 2013).

Berdasarkan dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa proporsi status gizi dengan kejadian diare pada anak banyak terdapat gizi baik yaitu (23,3%). Dibandingkan dengan gizi kurang kejadian diare nya yaitu (13,7%). Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 8-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah dengan Chi- Square $> 0,05$.

Hubungan status gizi dan kejadian diare menurut Brown, K.H (2003), kekurangan gizi dapat menyebabkan rentan terhadap infeksi karena dampak negatif terjadi perubahan pada perlindungan yang diberikan oleh kulit dan selaput lendir serta menginduksi perubahan fungsi kekebalan tubuh.

Menurut Brown, K.H. (2003), malnutrisi meningkatkan kejadian diare. Selain itu dijelaskan juga ada hubungan antara indikator antropometri status gizi dengan durasi penyakit diare. Pada malnutrisi terjadi peningkatan derajat keparahan penyakit diare.

Hubungan antara gizi anak dan penyakit infeksi adalah hubungan dua arah, yaitu penyakit yang sering dapat mengganggu status gizi dan status gizi yang buruk dapat meningkatkan resiko infeksi. Pada penelitian menunjukkan bahwa efek merugikan dari infeksi tertentu (misalnya diare) pada pertumbuhan dapat dikurangi atau dihilangkan dengan memperbaiki gizi. Intervensi meningkatkan gizi menjadi lebih baik dapat mencegah dan mengendalikan infeksi. Hal ini adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan pertumbuhan anak (Dewey & Mayers, 2011)

Menurut analisis penulis dapat diasumsikan bahwa sebenarnya tingkat status gizi pada anak balita tidak berpengaruh dengan penyakit diare yang dialaminya. Status gizi yang baik juga banyak terdapat pada anak yang mengalami diare karena dari berbagai dampak anak yang mengalami diare juga dikarenakan dari faktor lingkungan yang tidak sehat maupun makanan.

4.4.5 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan dari tabel 4.5 diatas dapat di lihat proporsi pola makan yang kurang banyak terdapat pada anak yang mengalami diare (24,9%). Dibandingkan dengan pola makan yang cukup pada anak yang mengalami diare (12,1%). Berdasarkan uji Statistik tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian diare pada anak balita usia 8-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah dengan P value = 0,459 >0,05.

Pola pemberian makanan (ASI) merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi secara optimal. Tidak ada yang lebih bernilai dalam kehidupan seorang anak selain memperoleh nutrisi yang berkualitas sejak awal kehidupannya. Air susu ibu merupakan nutrisi ideal untuk menunjang

kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi dianjurkan disusui secara *full* (eksklusif) selama 6 bulan pertama kehidupan. Perlindungan terhadap infeksi paling besar terjadi selama beberapa bulan pertama kehidupan pada bayi yang mendapat ASI secara *full* (eksklusif). Lebih lama bayi mendapatkan ASI akan memberikan efek proteksi yang lebih kuat dari berbagai penyakit salah satunya diare (IDAI, 2010).

Alarcon *et al.*, (2001) menganalisis tingkat resiko timbulnya diare pada bayi bahwa yang mendapatkan nutrisi makanan secara ASI parsial memiliki kemungkinan terkena diare lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI secara penuh pada 2-6 bulan pertama kehidupan.

Terjadinya perilaku pemberian makanan selain ASI pada bayi juga disebabkan oleh adanya penyapihan secara dini. Hal ini dibuktikan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Quigley *et al.*, (2007) bahwa terdapat peningkatan jumlah bayi yang menderita diare yang disebabkan oleh penghentian pemberian ASI baik bayi ketika umur 1-4 bulan maupun 5-7 bulan.

Menurut analisis penulis pola makan yang kurang sangat mempengaruhi kekebalan tubuh terutama anak balita. Disebabkan pola makan atau pemberian ASI dari bayi yang kurang sangat menentukan kekebalan pada anak balita itu tumbuh dan berkembang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan :

5.1.1 Sebagian besar balita responden sebanyak 46 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah 2019 yang mengalami diare (80,4%) dan (19,6%) yang tidak mengalami diare.

5.1.2 Sebagian besar responden diare pada anak lebih banyak pada ibu yang pengetahuan rendah (32,2 %) di bandingkan dengan ibu yang pengetahuan tinggi (4,8%).

5.1.3 Sebagian besar responden pola makan yang kurang banyak terdapat pada anak yang mengalami diare (24,9%). Dibandingkan dengan pola makan yang cukup pada anak yang mengalami diare (12,1%).

5.1.4 Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak balita usia 8-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota dengan Chi- Square $>0,05$.

5.1.5 Tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian diare pada anak balita usia 8-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah dengan P value = 0,459 $>0,05$.

5.1.6 Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 8-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah dengan Chi- Square $> 0,05$.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi puskesmas hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sehingga lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita tentang pentingnya menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit diare.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat variabel-variabel lain yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim, 2013
- Ariani, Putri. 2016. *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Pelemsari RT. 03/01 Prenggan Kotagede Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Barness LA, John SC. *Nutrisi: ilmu kesehatan anak Nelson Vol. 1 (terjemahan)*. Jakarta: EGC; 2000.
- Budiman dan Riyanto, Agus. 2014. *Kapita Selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Budiman, Suyono M.Sc, 2016, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam konteks kesehatan lingkungan* , Badan Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI; 2013.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2*
- Depkes RI. 2010. *Penanggulangan Diare*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2013. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil kesehatan tahun 2012*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2013.
- Gunardi et al, 2013 *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Dinas Kesehatan Kota padang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2015*
- Huffman SL, Combest C. 2005. *Role of breast-feeding in the prevention and treatment of diarrhea*. *Journal Diarrheal Dis Res* 2005

- Irianto, 2018. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan. *Kerangka kebijakan gerakan sadar gizi dalam rangka 1000 HPK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- Manary JM, Noel WS. *Aspek kesehatan masyarakat pada gizi kurang: gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC; 2008.
- Mansjoer , 2013.. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2013. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, A. 2013. *Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.2013; 19 (1).
- Sodikin , 2015. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: D- Medika.
- Soepardi 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- UNICEF & WHO, 2013 “ *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*”
- Waladow G, Sarah MW, Julia VR. *Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5* 394 <http://jurnal.fk.unand.ac.id> *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016; 5(2) tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompasso Kecamatan Tompasso. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado; 2012.



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kec Koto tangah Padang

Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkepadang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 19 Juni 2019

Nomor : 890/ 3452 /SDMK & Jamkes/VI/2019
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Wk Ketua Bid 1 STIKes Perintis
di
Tempat

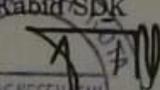
Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 624/STIKes-YP/V/2019, tanggal 27 Mei 2019 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data dan penelitan untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang

NAMA	NIM/NIP	Judul Penelitian
Ranny Desiva Yusril	1613411018	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola Makan dan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala
Rabbit SDK

Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : RANNY DESIVA YUSRIL
NPM : 1613411018
Prodi : DIII GIZI
Pembimbing I : ALYA MISDHAL RINI, S.Gz. M.Biomed
Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola makan, dan Status gizi dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019

Bimb Ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Ttd Pembimbing I
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			
IX			
X			

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, POLA MAKAN, DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2019

I. Identitas Responden

1. Nomor :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan : 1. Tamat SD, SLTP/MTs, dan SLTA/MAN
2. Tamat D3/PT
6. Pekerjaan Responden : 1. PNS/Pensiunan PNS 5. Petani
2. POLRI/TNI/Pensiunan 6. Buruh
3. Pegawai Swasta/Wiraswasta 7. Lain-lain
4. Pedagang

Petunjuk :Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (v) pada pertanyaan dibawah ini !

Tingkat Pengetahuan Ibu

- 1) Menurut ibu apa yang dimaksud diare?

- a) Mencret dan muntah berturut-turut (0)
 - b) Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari (2)
 - c) Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal (1)
- 2) Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kekurangan cairan (dehidrasi)?
- a) Gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh (2)
 - b) Banyaknya air yang keluar dari tubuh (1)
 - c) Gangguan pencernaan yang menyebabkan kurangnya air dalam tubuh (0)
- 3) Menurut ibu kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena?
- a) Sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima balita (1)
 - b) Balita tidak mau minum dan menangis terus (0)
 - c) Banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare (2)
- 4) Menurut ibu diare dapat ditularkan melalui?
- a) Feces, udara, tangan dan makanan (2)
 - b) Tidak mencuci tangan dengan feces (1)
 - c) Polusi udara, air yang tercemar dan pakaian kotor (0)
- 5) Menurut ibu, untuk menentukan tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari?
- a) Berapa kali anak mengalami mencret dalam satu hari (1)
 - b) Penurunan berat badan anak (2)
 - c) Sudah berapa lama anak mengalami diare (0)
- 6) Menurut ibu apa langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare?

- a) Membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan (0)
 - b) Memberikan oralit pada anak (2)
 - c) Memberikan sup, air tajin atau air kelapa pada anak (1)
- 7) Menurut ibu komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak?
- a) Kekurangan cairan dan gangguan gizi akibat kelaparan (2)
 - b) Kehilangan berat badan (1)
 - c) Rasa haus dan lapar yang sangat besar (0)
- 8) Menurut ibu bagaimana cara membuat larutan gula garam sebagai pengganti oralit?
- a) 1 Sendok teh gula ditambah $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air (1)
 - b) 2 Sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air (0)
 - c) 1 Sendok teh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air (2)
- 9) Menurut ibu ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
- a) Minuman bersoda dan pemanis buatan (2)
 - b) Kentang, bakmi dan biskuit (0)
 - c) Makanan mengandung lemak dalam jumlah tinggi dan sup (1)
- 10) Menurut ibu kapan waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter? Ketika:
- a) Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari (2)
 - b) Panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin (1)

- c) Tinja keras dan anak muntah berulang-ulang dalam jumlah banyak
(0)

11) Menurut ibu langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah diare pada anak?

- a) Memasak sayuran sampai lembek dan mencuci tangan sehabis makan (0)
- b) Membersihkan bak mandi 3 kali sehari dan mencuci botol susu (1)
- c) Membuang tinja dengan benar dan menggunakan air yang bersih(2)

A. Formulir *Food Recall* 24 Jam

1. Hari sebelumnya

Waktu makan	Menu makan	Banyaknya	
		URT	*Berat(gram)
Pagi (06.00-08.00)			
Snack pagi (10.00-11.00)			
Siang (13.00-15.00)			
Snack sore (16.00-17.00)			

Malam (18.00-20.00)			
------------------------	--	--	--

Keterangan :

URT : Ukuran Rumah Tangga

*Berat (gr) : Tidak Perlu Diisi Oleh Responden

Frequencies

Statistics

		Tingkat pengetahuan	Pola Makan	Status gizi	Diare pada anak
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0
	Minimum	1	1	2	0
	Maximum	2	2	3	1

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	15	32.6	32.6	32.6
	Kurang	31	67.4	67.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi kurang - 3SD - <- 2SD	17	37.0	37.0	37.0
gizi baik -2 SD + 2SD	29	63.0	63.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Diare pada anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	9	19.6	19.6	19.6
Ya	37	80.4	80.4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pengetahuan * Diare pada anak	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Tingkat pengetahuan * Diare pada anak Crosstabulation

			Diare pada anak		Total
			tidak	ya	
Tingkat pengetahuan	rendah	Count	7	33	40
		Expected Count	7.8	32.2	40.0
	tinggi	Count	2	4	6
		Expected Count	1.2	4.8	6.0
Total		Count	9	37	46
		Expected Count	9.0	37.0	46.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.831 ^a	1	.362	.581	.333	
Continuity Correction ^b	.130	1	.719			
Likelihood Ratio	.741	1	.389	.581	.333	
Fisher's Exact Test				.581	.333	
Linear-by-Linear Association	.813 ^c	1	.367	.581	.333	.254
N of Valid Cases	46					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5.
 The minimum expected count is 1.17.

Pola Makan * diare pada anak

Crosstabs

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Diare pada anak	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Pola Makan * Diare pada anak Crosstabulation

		Diare pada anak		Total
		Tidak	ya	
Pola Makan cukup	Count	2	13	15
	Expected Count	2.9	12.1	15.0
kurang	Count	7	24	31
	Expected Count	6.1	24.9	31.0
Total	Count	9	37	46
	Expected Count	9.0	37.0	46.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.549 ^a	1	.459	.696	.376	
Continuity Correction ^b	.119	1	.730			
Likelihood Ratio	.579	1	.447	.696	.376	
Fisher's Exact Test				.696	.376	
Linear-by-Linear Association	.537 ^c	1	.464	.696	.376	.251
N of Valid Cases	46					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status gizi * Diare pada anak	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Status gizi * Diare pada anak Crosstabulation

			Diare pada anak		Total
			tidak	Ya	
Status gizi	gizi kurang - 3SD - <- 2SD	Count	4	13	17
		Expected Count	3.3	13.7	17.0
	gizi baik -2 SD + 2SD	Count	5	24	29
		Expected Count	5.7	23.3	29.0
Total		Count	9	37	46
		Expected Count	9.0	37.0	46.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.269 ^a	1	.604	.707	.439	
Continuity Correction ^b	.018	1	.893			
Likelihood Ratio	.265	1	.607	.707	.439	
Fisher's Exact Test				.707	.439	
Linear-by-Linear Association	.263 ^c	1	.608	.707	.439	.257
N of Valid Cases	46					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

master tabel
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, POLA MAKAN DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2019

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	STATUS GIZI			PENGETAHUAN											KODE	POLA MAKAN FOOD RECALL 24 JAM		STATUS GIZI FOOD BB/U		Kejadian diare	KODE				
			UMUR (B/N)	BB (KG)	KTG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		SKDR	%	KATEGORI	N			KODE	N	KODE	
1	N.F.Y	PR	40	11	KURANG	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6	54,54	RENDAH	1	77,0%	2	KURANG	1	Ya	2	
2	F.D	LK	20	9,5	BAIK	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	54,54	RENDAH	1	420,1%	1	BAIK	2	Ya	2	
3	A.M	PR	26	10,6	BAIK	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	27,27	RENDAH	1	82,4%	1	BAIK	2	Ya	2	
4	A.R.F	LK	41	13	BAIK	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	54,54	RENDAH	1	85,0%	1	BAIK	2	Ya	2	
5	A.S	LK	22	12	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90,90	TINGGI	2	83,1%	1	BAIK	2	Ya	2		
6	A	LK	48	10	KURANG	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	45,45	RENDAH	1	79,9%	2	KURANG	1	TIDAK	1	
7	A.A	LK	41	13	BAIK	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	72,72	RENDAH	1	79,4%	2	BAIK	2	Ya	2	
8	C.A.S	PR	17	8	BAIK	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	63,63	RENDAH	1	51,9%	2	BAIK	2	Ya	2	
9	F.R	LK	24	14	BAIK	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	45,45	RENDAH	1	84,1%	1	BAIK	2	Ya	2	
10	V.Z.H	LK	48	11	KURANG	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	63,63	RENDAH	1	79,5%	2	KURANG	1	TIDAK	1	
11	A	PR	32	12	BAIK	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	72,72	RENDAH	1	61,2%	2	BAIK	2	Ya	2	
12	A.P.P	LK	37	10,5	KURANG	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	36,36	RENDAH	1	65,9%	2	KURANG	1	Ya	2	
13	M.B	LK	41	15	BAIK	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	27,27	RENDAH	1	170,8%	1	BAIK	2	TIDAK	1
14	R.R	LK	38	11	KURANG	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	72,72	RENDAH	1	68,1%	2	KURANG	1	TIDAK	1	
15	A.R.R	LK	24	10	BAIK	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	27,27	RENDAH	1	38,7%	2	BAIK	2	Ya	2		
16	B.A	LK	50	10	KURANG	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	63,63	RENDAH	1	86,2%	1	KURANG	1	Ya	2	
17	D	LK	35	11	KURANG	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	54,54	RENDAH	1	40,7%	2	KURANG	1	Ya	2	
18	D.A.H	PR	43	12	KURANG	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	72,72	RENDAH	1	76,4%	2	KURANG	1	Ya	2	
19	A	PR	31	10,2	KURANG	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	36,36	RENDAH	1	103,1%	1	KURANG	1	Ya	2	
20	R.E.A	PR	10	6,5	KURANG	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	45,45	RENDAH	1	70,2%	2	KURANG	1	Ya	2	
21	N.O	PR	34	11,5	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	81,81	TINGGI	2	81,0%	1	BAIK	2	Ya	2	
22	A.S	PR	11	10,7	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	45,45	RENDAH	1	80,4%	1	BAIK	2	Ya	2	
23	B.A	PR	29	12	BAIK	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	4	36,36	RENDAH	1	66,8%	2	BAIK	2	TIDAK	1	
24	O.K	LK	6	7	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	81,8	TINGGI	2	44,2%	2	KURANG	1	TIDAK	1	
25	R.A.Z	PR	33	11	BAIK	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	63,63	RENDAH	1	64,1%	2	BAIK	2	Ya	2	
26	F	LK	8	3	BAIK	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	45,45	RENDAH	1	54,0%	2	BAIK	2	Ya	2	
27	S.M.D	PR	48	12,5	KURANG	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	6	54,54	RENDAH	1	31,1%	2	KURANG	1	Ya	2	
28	M	PR	17	9	BAIK	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	45,45	RENDAH	1	51,6%	2	BAIK	2	Ya	2	
29	A.E.P	PR	39	15	BAIK	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	45,45	RENDAH	1	49,7%	2	BAIK	2	TIDAK	1	
30	S.S.W	PR	41	12	BAIK	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	45,45	RENDAH	1	55,0%	2	BAIK	2	Ya	2	
31	P.K	PR	60	10	BAIK	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	54,54	RENDAH	1	81,0%	1	BAIK	2	Ya	2	
32	R.T	LK	36	10,2	KURANG	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	63,63	RENDAH	1	66,9%	2	KURANG	1	Ya	2	
33	Y.P	LK	13	9,5	BAIK	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	81,81	TINGGI	2	80,0%	2	BAIK	2	Ya	2	
34	S	PR	24	10	BAIK	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	63,63	RENDAH	1	34,9%	2	BAIK	2	Ya	2	
35	B.R	PR	42	10	KURANG	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	45,45	RENDAH	1	50,8%	2	KURANG	1	Ya	2	
36	R.P.P	LK	32	12	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	72,72	RENDAH	1	82,1%	1	BAIK	2	TIDAK	1	
37	S.A	PR	9	8	BAIK	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	81,81	TINGGI	2	29,0%	2	BAIK	2	TIDAK	1	
38	H.K	LK	10	10	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	54,54	RENDAH	1	36,7%	2	BAIK	2	Ya	2	
39	A.Y	LK	60	17	BAIK	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	36,36	RENDAH	1	87,5%	1	BAIK	2	Ya	2	
40	N.A	PR	56	12	KURANG	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	45,45	RENDAH	1	55,0%	2	KURANG	1	Ya	2	
41	M.R	PR	12	9,5	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	81,81	TINGGI	2	85,0	1	BAIK	2	Ya	2	
42	R.Z.A	PR	60	16	BAIK	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2,72	RENDAH	1	66,0%	2	BAIK	2	Ya	2	
43	F.A	LK	28	9,5	KURANG	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	63,63	RENDAH	1	71,0%	2	KURANG	1	Ya	2	
44	Z.K.P	PR	36	13	BAIK	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	54,54	RENDAH	1	80,2%	1	BAIK	2	Ya	2		
45	M.R	LK	32	14	BAIK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	72,72	RENDAH	1	49,5%	2	BAIK	2	Ya	2		
46	A.P.P	LK	25	9,5	KURANG	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	63,63	RENDAH	1	52,9%	2	KURANG	1	Ya	2	



DOKUMENTASI



Gambar 1. Proses wawancara kuesioner



Gambar 2. Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Proses mewawancarai responden



Gambar 4. Responden menjawab pertanyaan



Gambar 5. Responden menjawab semua pertanyaan sipeneliti