

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Rangkasbitung

Siti Juhariyah*

Siti Anisa Sajidah Fadya Mulyana**

*Akbid La Tansa Mashiro

Article Info	Abstract
<p>Keywords: <i>Diarrhea,</i> <i>Nutritional status</i></p> <hr/> <p>Corresponding Author : st.anisa.sfm@gmail.com sitijuhariyah@gmail.com</p>	<p>According to data from the World Health Organization (WHO) in 2013 in Indonesia, diarrhea is the number two killer of toddlers after ISPA (Acute Respiratory Infection) and every 100,000 children die from diarrhea. One of the factors causing diarrhea in infants is nutritional status. The purpose of this study was to determine the relationship of the incidence of diarrhea with nutritional status in infants at the Rangkasbitung Public Health Center in Lebak Regency. This type of analytic research is a case control design with a retrospective approach. The study population was all toddlers who visited Rangkasbitung Health Center as many as 1,254 toddlers and as many as 38 respondents using systematic random sampling techniques. How to measure using a checklist sheet that is analyzed by univariate and bivariate with chi square analysis. The results of data processing the proportion of diarrhea in infants by 19 respondents with malnutrition and lack of 18 respondents. Statistical test results have a relationship between nutritional status with the incidence of diarrhea in infants with a p value: 0.04 and OR 5.93 means that toddlers who experience poor nutrition and lack of opportunity are almost 6 times more at risk for diarrhea compared with toddlers with good nutrition. that there is a relationship between the incidence of diarrhea and nutritional status in infants. Efforts should be made to increase education about the effects of diarrhea. Proactive health worker activities to trace the nutritional status of infants not brought to the Puskesmas or Posyandu.</p>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap 100.000 balita meninggal karena diare. Faktor penyebab diare pada balita salah satunya yaitu status gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kejadian diare dengan status gizi pada balita di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak. Jenis penelitian analitik dengan rancangan *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian adalah seluruh balita yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Rangkasbitung sebanyak 1.254 balita dan sampel sebanyak 38 responden dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*. Cara ukur menggunakan lembar *checklist* yang dianalisa secara univariat dan bivariat dengan analisa *chi square*. Hasil pengolahan data proporsi kejadian diare pada balita sebesar 19 responden dengan gizi buruk dan kurang sebanyak 18 responden. Hasil uji statistik ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita dengan *p value*: 0,04 dan OR 5.93 berarti balita yang mengalami gizi buruk dan kurang berpeluang hampir 6 kali lebih beresiko untuk terjadinya diare dibandingkan dengan balita dengan gizi baik.. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat hubungan antara kejadian diare dengan status gizi pada balita. Perlu upaya meningkatkan penyuluhan mengenai dampak dari penyakit diare. Kegiatan proaktif tenaga kesehatan untuk melakukan penelusuran status gizi pada balita yang tidak dibawa ke Puskesmas atau Posyandu.

Pendahuluan

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap 100.000 balita meninggal disebabkan oleh diare. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2013, diare tersebar disemua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. (Fahrurnisa, 2017).

Secara global lebih dari dua ribu anak meninggal karena diare setiap harinya, diare menjadi penyebab lebih dari delapan ratus ribu kematian anak setiap tahunnya. Menurut data yang disajikan oleh WHO tahun 2013 terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pertahun. Di negara berkembang, anak-anak yang berada pada usia dibawah 3 tahun, umumnya mengalami episode diare sebanyak 3 kali dalam sehari. Pada setiap episodenya, nutrisi untuk tumbuh kembang anak-anak hilang akibat diare, oleh sebab itu diare merupakan penyebab utama

malnutrisi pada anak. (Setiawan , 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 dalam Kemenkes RI tahun 2016, menunjukkan perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2012 dalam Kemenkes RI Tahun 2016 yaitu sebesar 214/1.000 penduduk. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74,33% dan targetnya sebesar 5.405.235 atau 100%.

Salah satu penyakit yang terkait dengan tingkat derajat kesehatan antara lain adalah diare. Diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali dalam setahun dengan konsistensi cair atau lunak. Penyakit diare merupakan salah satu

penyakit yang sering menyebabkan kejadian luar biasa. (Handono, 2016)

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 dalam Kemenkes RI tahun 2011, Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat.

Berdasarkan Provinsi, prevalensi diare klinis adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%), tertinggi di Provinsi NAD (18,9%) dan terendah di DI Yogyakarta (4,2%). Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9% (NAD, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua). Provinsi Banten prevalensi diarenya yaitu : 10,6 %. didapatkan bahwa penyebab

kematian bayi usia 29 hari-11 bulan yang terbanyak adalah diare 31,4% dan pneumonia 23,8%. Demikian pula penyebab kematian anak balita usia 12-59 bulan, terbanyak adalah diare 25,2% dan pneumonia 15,5% (Kemenkes RI, 2011).

Jumlah kasus diare pada tahun 2009 sampai 2013 mengalami penurunan dan peningkatan yang tidak stabil, yaitu pada tahun 2009 jumlah kasus diare sebanyak 43.056 penderita dan yang meninggal sebanyak 7 orang atau 16,2%, tahun 2010 jumlah kasus diare sebanyak 74.555 penderita dan yang meninggal sebanyak 7 orang atau 9,40%, tahun 2011 jumlah kasus diare sebanyak 49.418 penderita dan yang meninggal sebanyak 11 orang atau 22,25% , pada 2012 jumlah kasus diare sebanyak 58.354 penderita dan yang meninggal sebanyak 5 orang atau 8,57%, dan tahun 2013 jumlah kasus diare sebanyak 43.284 penderita dan jumlah yang meninggal 9 orang atau 20,80%. (Dinkes Lebak, 2014).

Tahun 2016 dimana ditemukan 26.020 penderita diare atau 119% dari estimasi penemuan

sebanyak 21.861 penderita di sarana kesehatan. Tahun 2017 mengalami penurunan dimana ditemukan 22.807 penderita diare atau 126% dari estimasi penemuan sebanyak 21.861 penderita di sarana kesehatan. Dan tahun 2018 dari bulan Januari-April ditemukan 5.055 penderita diare atau 23% dari target penemuan sebanyak 21.613 penderita di sarana kesehatan (Dinkes Lebak, 2018).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Sasaran pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata (Handono,

2016). Berdasarkan uraian diatas untuk menciptakan masyarakat yang sehat, yaitu dengan berperilaku hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri. Jika sasaran pembangunan kesehatan tercapai maka akan terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

Menurut Kemenkes (2011), diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Diare pada anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang tinggi terutama pada anak umur 1 sampai 4 tahun, jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan memadai (Rospita dkk, 2017). Maka dapat disimpulkan diatas bahwa diare adalah pengeluaran tinja yang konsistensinya encer serta frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dan pada anak lebih dari 4 kali.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015

adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Dirjen Gizi (2015), Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita. Menurut Sardjoko (2016), Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19.9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sholikhah, 2017). Berdasarkan uraian diatas pada tahun 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan menurunkan angka *stunting* dan *wasting* pada balita, Pada tahun 2013 (19.9%) prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% target nasional tahun 2019 untuk menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita yaitu sebesar 17%.

Menurut Marimbi (2010), Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian

lebih terhadap tumbuh kembang anak diusia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Sholikhah, 2017). Berdasarkan uraian diatas bahwa pada usia balita status gizi merupakan hal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika seorang balita kekurangan gizi pada masa keemasnya maka tidak dapat pulih dan dapat pula mempengaruhi perkembangan otak anak.

Jumlah balita diseluruh puskesmas di Kabupaten Lebak pada tahun 2016 yaitu 26.020 balita dan yang mengalami gizi buruk yaitu berjumlah 135 balita atau 0.52%. Tahun 2017 yaitu 21.861 balita dan yang mengalami gizi buruk yaitu berjumlah 216 penderita atau 0,98%. Dari data yang diatas jumlah balita yang mengalami gizi buruk mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 yaitu 1.254 balita

dan yang mengalami diare sebanyak 84 penderita diare atau 6,70% penderita di sarana kesehatan. Sedangkan jumlah balita yang mengalami gizi buruk pada bulan Januari-April tahun 2018 berjumlah 28 balita atau 2,07% di kabupaten lebak berdasarkan dari data seluruh puskesmas di kabupaten lebak. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Rangkasbitung Bulan Januari-April Tahun 2018”.

Metode Penelitian

Studi kasus ini di lakukan di Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten dari bulan Januari. Metode yang digunakan adalah adalah bersifat analitik dengan penelitian menggunakan metode *Case Control Retrospektif*. *Case Control* merupakan metode penelitian analitik yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan retrospektif yang dimulai dari adanya kasus atau suatu penyakit tertentu pada subyek penelitian

(Sumantri, 2011).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yang akan diukur adalah variabel bebas dan variabel terikat. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti adalah variabel bebas (*Indevendent variabel*) adalah variabel yang menjadi sebab atau membuat timbulnya akibat (variabel dependen). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah status gizi. Sedangkan variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang menjadi akibat dalam peneltian ini variabel terikatnya adalah kejadian diare.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang terjangkau penyakit dan yang mendapatkan perawatan kemudian tercatat dalam buku register di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 berjumlah 1.254 penderita

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel sama dengan total populasi, maka peneliti

mengambil seluruh populasi untuk dijadikan populasi yaitu sebesar 1.254 penderita. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan total populasi *Kejadian Diare* di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak pada bulan Januari-April Tahun 2018 yang berjumlah 84 penderita.

1. Kriteria Inklusi

- a. Balita umur 1-5 tahun yang berobat di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 yang tercatat dibuku register balita.
- b. Balita yang mengalami diare dan yang tidak mengalami diare di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 yang tercatat dibuku register balita.
- c. Balita dengan status gizi kurang dengan buruk maupun dengan status gizi baik dengan lebih di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 yang tercatat dibuku register balita.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Usia anak tidak ≤ 1 tahun dan tidak ≥ 5 tahun di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 yang tercatat didalam buku register balita.
- b. Data BB/TB yang tidak lengkap di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018 yang tercatat dibuku register balita.

Hasil Penelitian

1. Analisis Unavariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan secara kuantitatif. Setiap variabel dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi. Responden dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami diare dengan status gizi buruk di Puskesmas Rangkasbitung pada bulan Januari-April tahun 2018.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kejadian Diare Di
Puskesmas Rangkasbitung Pada Bulan Januari-April
Tahun 2018

Diare	Frekuensi	Persentase%
Diare	19	50
Tidak Diare	19	50
Total	38	100

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa frekuensi balita yang tidak frekuensi balita yang mengalami mengalami diare sebagai kelompok diare dan dijadikan kelompok kasus control sebesar 19 balita (50%) sebanyak 19 balita (50%) dan dengan ratio 1:1.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi Di Puskesmas
Rangkasbitung Pada Bulan Januari-April
Tahun 2018

Status Gizi	Frekuensi	Persentase%
Buruk dan Kurang	13	34
Baik dan Lebih	25	66
Total	38	100

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya balita mengalami gizi buruk dan kurang (34%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Yang mana pada penelitian ini akan menganalisis variabel diare dengan variabel status gizi.

Tabel 4.3
Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas
Rangkasbitung Pada Bulan Januari-April Tahun 2018

Status Gizi	Diare				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Diare		Tidak Diare					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Buruk dan kurang	10	76.9	9	36.0	19	50	0.04	5.93 (1.29-27.28)
Baik dan Lebih	3	23.1	16	64.0	19	50		
Total	13	100	25	100	38	100		

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa kelompok balita dengan status gizi buruk dan kurang lebih banyak yang mengalami diare (76,9%) dibandingkan dengan yang tidak diare sebesar 36%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada $\alpha=0.05$, diperoleh nilai $p=0.04$ dimana $p \leq 0.05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita pada bulan Januari-April tahun 2018.

Nilai OR sebesar 5.93 berarti balita yang mengalami gizi buruk dan kurang berpeluang hampir 6 kali lebih beresiko untuk terjadinya diare dibandingkan dengan balita dengan gizi baik.

Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Frekuensi balita yang mengalami diare dan dijadikan kelompok kasus sebanyak 19 balita (50%) dan frekuensi balita yang tidak mengalami diare sebagai kelompok control sebesar 19 balita (50%) dengan ratio 1:1.
2. Hampir setengahnya balita di bulan Januari-April Tahun 2018 yang berstatus gizi buruk maupun kurang sebesar 34%.
3. Terdapat hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare pada

Balita Di Puskesmas
Rangkasbitung Pada Bulan
Januari-April Tahun 2018.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Melengkapi data balita yang tidak melakukan kunjungan baik di Puskesmas atau Posyandu, maka tenaga kesehatan harus proaktif untuk melakukan kunjungan rumah agar terdeteksi dini kejadian diare dan gizi buruk maupun kurang. Dengan begitu balita yang mengalami kejadian diare dan gizi buruk maupun kurang dapat mendapatkan pengobatan.

Tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan baik di balai desa atau dengan melakukan kunjungan rumah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yaitu penyuluhan tentang makanan menu seimbang, kebersihan lingkungan sekitar, sanitasi air bersih, menjelaskan tentang penyakit yang sering terjadi di masyarakat dan cara mengatasinya, menjelaskan

tentang status gizi, menjelaskan tentang anemia dan cara mengatasinya, dan menganjurkan masyarakat agar mau melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan ketika ditemukan masalah yang mengganggu kesehatannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumentasi agar dimanfaatkan atau sebagai bahan perbandingan antara teori dan praktek. Diharapkan dapat menambah bahan bacaan, menjadi sumber informasi dan bisa sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti lain

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita dan dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti akan melakukan penelitian mendalam atau penelitian selanjutnya dalam bentuk variabel lain yang menemukan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

Daftar pustaka

- Dinkes Lebak. 2018. Data Diare dan Gizi Buruk. www.dinkes.lebakkab.go.id/media-doc-post-profil-dinas-kesehatan
- Dinkes Lebak. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2013*. www.dinkes.lebakkab.go.id/media-doc-post-profil-dinas-kesehatan
- Fahrunnisa. 2017. "Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kalender "Pintare" (Pintar Atasi Diare)" Jurnal of Health Education (2017). Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Handono. dkk. 2016 "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Solor Kecamatan Cerme Bandowoso" Nurseline Journal. ISSN 2540-7937. STIKES Nurul Jadid Paito Probolinggo.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. ISBN 978-602-416-065-4 Website: <http://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. ISSN 2088-270X. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf>
- Setiawan. I , Luh Seri Ani. 2017. "Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembukul kabupaten Bangli Tahun 2016". E-Jurnal Medika ISSN:2303-1395, Fakultas Kedokteran Universitas
- [Http://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum](http://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum).
- Sholikhah , A.dkk. 2017."Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan". Public Health Perspective Journal 2 (1) (2017) 9 – 18 <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Sumantri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Kencana prenada media group.