

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN DIARE ANAK BALITA
YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2006**

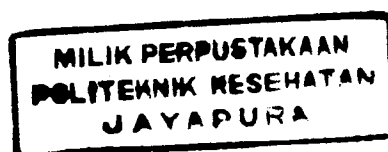


**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**DEVI SARLOTA BURDAM
NIM. 202 200 355**



**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2006**



HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH INI BERJUDUL "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN
DIARE ANAK BALITA YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2006"

Telah mendapat persetujuan untuk ujian KTI

Pembimbing I



Dorci Nuburi, S.Sit
Nip : 140 355 599

Pembimbing II

Herlin Kusmandalani, SKM
Nip : 140 153 523

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

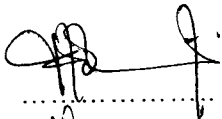
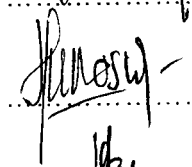
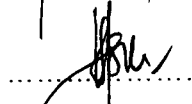
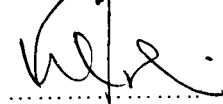
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN DIARE ANAK BALITA YANG
BERKUNJUNG DI PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2006

Oleh :

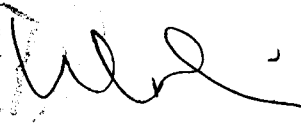
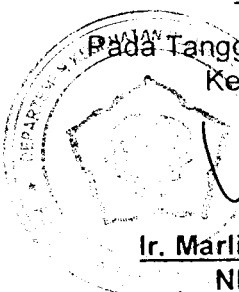
DEVI S. BURDAM
NIM. 202 200 355

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 11 Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|----------------------------------|--|-----------|
| 1. Dorci Nuburi, S.Si.T |  | (Ketua) |
| 2. Rosmaida Sirait, SKM. |  | (Anggota) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM, M.KM |  | (Anggota) |
| 4. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes. |  | (Anggota) |

Telah Diterima
Pada Tanggal. Oktober 2006
Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes.
NIP. 140 201 581

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 11 Oktober 2006

Devi S. Burdam

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : DEVI SARLOTA BURDAM
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 14 Februari 1984
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Riwayat Pendidikan :

No.	Jenis Pendidikan	Tahun Penyelesaian
1	TK Pertamina Klamono, Sorong	1991
2	SD YPK Eucaristia Klamono, Sorong	1993
3	SLTP Negeri 1 Klamono, Sorong	1999
4	SLTA Negeri 3 Sorong	2002
5	Jurusan Gizi – Poltekes Jayapura di Jayapura	2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa oleh karena rahmat dan pimpinan-Nya dapat memberikan kepada penulis untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah, adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis ini. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM,MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura beserta stafnya atas segala kesempatan dan ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura beserta stafnya atas segala arahan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Dorci Nuburi, S.SiT dan Ibu Herlin Kusmadani, SKM, selaku pembimbing I dan II.
4. Bapak dan Ibu tercinta, yang telah memberikan dorongan dan doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Kakak (Beti, Maikel, Sisilia, Ivan) dan tak lupa keponakan-keponakan (Lady, Ludia, Irsan) yang telah mendorong penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ani dan Mama Ani Fimbay dan Kakak (Jofa, Heski, Yumi) yang telah memberikan dorongan dan doa kepada penulis hingga dapat menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Saudara-saudara (Thia, Raka, David, Valen, Ane, Kiki, Yukam) yang telah memberi dorongan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Sahabat –sahabat karib (Anita, Susance, Corry, Jeklin, Nonsa) dan rekan-rekan mahasiswa Jurusan Gizi yang telah memberikan dorongan kepada penulis hingga menyelesaikan Karya Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan pahala yang sesuai atas segala bantuan yang penulis terima.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak terutama Bapak/Ibu Dosen demi penyempurnaan tulisan karya ilmiah ini.

Jayapura, 10 Oktober 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
INTISARI	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Kejadian Diare	5
B. Tinjauan Status Gizi Balita.....	9
C. Kerangka Konsep.....	12
1. Kerangka Teori	12
2. Kerangka Pikir	13
3. Definisi Operasional dan Objektif	13
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	14
B. Populasi dan Sampel	14
C. Waktu dan Tempat Penelitian	14
D. Alat-Alat Pengumpulan Data	14
E. Data yang Dikumpulkan dan Cara Pengumpulan Data	15
F. Pengolahan Data dan Penyediaan Data	15

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	17
	B. Hasil	17
	C. Pembahasan	20
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	22
	B. Saran	22
DAFTAR PUSTAKA		24

DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin.....	18
Tabel	4.2	Distribusi Sampel Menurut Umur.....	18
Tabel	4.3	Distribusi Sampel Menurut Kejadian Diare	19
Tabel	4.4	Distribusi Sampel Menurut Status Gizi	19
Tabel	4.5	Hubungan Status Gizi dengan Diare	19

Devi S. Burdam

**"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN DIARE ANAK BALITA YANG BERKUNJUNG
DI PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2006"**

24 halaman, 5 tabel, 3 lampiran

INTISARI

Diare oleh sebagian orang disebut muncet atau muntaber, penyakit ini sering timbul sebagai wabah. Diare adalah jumlah buang air besar yang tidak normal dalam sehari. Pada diare tinja lebih banyak mengandung air dibandingkan yang normal sering disebut muncet. Tanda-tanda atau gejala pokok penyakit diare adalah sering berak encer, bahkan dapat berupa air. Kadang-kadang dapat disertai dengan muntah, panas dan lain-lain. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi, status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan.

Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan "retrospektif dengan pengolahan data sekunder" yang arti suatu penelitian survei dimana variabel-variabel yang diteliti dikumpulkan secara hampir bersamaan. Hasil penelitian menunjukkan dari 78 sampel ditemukan anak balita dengan kejadian diare dan status gizi $P > 0,05$ berarti ada hubungan status gizi dengan sakit diare.

Pada hasil uji statistik dengan menggunakan rumus Chi Square didapatkan $P = 0,33$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $X_{hit} > X_{tab}$ maka H_0 diterima artinya "tidak ada hubungan antara kejadian diare dengan status gizi anak balita yang berkunjung di Puskesmas Abepura".

Dari 78 sampel anak balita, berdasarkan hasil perhitungan antara status gizi dengan diare 0,33%. Tidak terdapat hubungan status gizi dengan diare dari 78 sampel yang diteliti, diperoleh status gizi baik 48 (60,2%) dan status gizi kurang 30 (39,7%) dan anak balita yang terkena diare 21 (26,9%) anak balita yang sehat dan yang sakit 75 (73,0%).

(Daftar Bacaan tahun 1987 – 2001)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup yang lebih sehat untuk semua orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (UU Kesehatan 23 Tahun 1992).

Salah satu cara untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah adalah dengan cara menganalisa statistik kesehatan. Dengan menggunakan statistik kesehatan, dapat dipergunakan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik vital yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakitan, angka kematian. Pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi.

Karena itu dalam mencapai pembangunan kesehatan untuk manusia memegang peranan yang sangat penting dalam tersedianya sarana dan tenaga kesehatan bukan jaminan bahwa masyarakat akan sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek dalam pembangunan, diperlukan peran serta mereka. Peran serta yang dilandasi oleh sikap dan perilaku tanggung jawab terhadap diri, keluarga dan masyarakat merupakan ciri dan peran serta yang harus ada untuk dapat membawa masyarakat menuju tercapai derajat kesehatan yang optimal, sebagai realisasi sehat seperti yang dicanangkan oleh WHO. Karena itu diperlukan peran serta masyarakat termasuk swasta, dengan tetap diadakan pembinaan dan pengembangan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung

jawab sosial dalam upaya kesehatan termasuk penanggulangan diare. Pencegahan terhadap penularan penyakit diare dimaksudkan untuk menanggulangi faktor-faktor penyebab diare pada balita, pencegahan tersebut harus dilakukan oleh Ibu balita sebagai orang terdekat yang berhubungan langsung dengan balita. Perilaku pencegahan penyakit diare ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan Ibu balita.

Berbagai penyakit yang mempengaruhi fungsi saluran cerna dan reaksi pertahanan tubuh yang bersifat akut akan mengakibatkan gangguan gizi dan gangguan sirkulasi. Pada diare Kronik dapat terjadi efek yang merupakan kombinasi dari berbagai mekanisme. Saluran cerna berperan dalam serangkaian proses, yakni proses ingesti makanan, proses digesti makanan yang dibantu oleh getah pencernaan yang dihasilkan oleh kelenjar ludah, hati dan pankreas. Hasil digesti berupa zat gizi akan diserap (absorpsi) ke dalam tubuh. Proses ini berlangsung mulai dari mulut sampai ke rektum. Massa yang berupa bolus hasil campuran makanan dan getah pencernaan didorong/digerakkan ke arah anus, sisa dari massa yang tidak diserap akan dikeluarkan dari anus (defekasi) berupa tinja.

Diare didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, kecairan atau volume buang air besar relatif terhadap kebiasaan untuk seseorang individu. Secara khusus diare akut kedua tersaring disebabkan oleh gastroenteritis akut yang disebabkan oleh virus (Robert H. Seller, M.D).

Dari hasil survei pendahuluan pada bulan September 2006 di Puskesmas Abepura, diketahui jumlah angka kesakitan, diare dalam 2 bulan terakhir 78

balita. Disamping kejadian diare tersebut menurut pengamatan bahwa perilaku ibu saat memberikan makan pada balitanya tidak menggunakan sendok namun mengambilnya dengan tangan bahkan sebagian dari mereka menguyah makanan tersebut lalu diberikan kepada balitanya. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan kejadian diare dengan status gizi balita yang berkunjung di puskesmas Abepura tahun 2006. Cara penanganan diare pada balita sebagai ibu harus memperhatikan makanan sebelum diberikan dengan mencuci tangan agar balita tersebut tidak terserang penyakit (khususnya diare).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kejadian Diare pada balita di puskesmas Abepura ?
2. Apakah ada hubungan status gizi dan sakit diare pada balita di puskesmas Abepura ?

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku Ibu dalam pemberian makan terhadap kejadian diare dan status gizi anak balita di Puskemas Abepura.

b. Tujuan Khusus

1. Bagaimana gambaran status gizi balita yang mengalami diare.
2. Untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Abepura.
3. Bagaimana hubungan diare dan status gizi balita di Puskesmas Abepura.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Jayapura sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan upaya-upaya atau menyusun program penanggulangan pemberantasan penyakit diare.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi penelitian berikut, khusus dalam ilmu pemberantasan penyakit menular (diare).
3. Bagi penelitian sendiri merupakan pengalaman berharga untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN KEJADIAN DIARE

Diare oleh sebagian orang disebut mencret atau muntaber, penyakit ini sering timbul sebagai wabah. diare adalah jumlah buang air besar yang tidak normal dalam sehari. Pada diare tinja lebih banyak mengandung air dibandingkan yang normal sering disebut mencret. Diare dapat disebabkan oleh bermacam-macam hal diantaranya :

1. Karena peradangan usus (infeksi kuman)
2. Karena keracunan makanan dan minuman
3. Karena tidak tahan terhadap makanan tertentu
4. Karena kekurangan gizi

Tanda-tanda atau gejala pokok penyakit diare adalah sering berak-berak encer, bahkan dapat berupa air. Kadang-kadang dapat disertai dengan muntah, panas dan lain-lain. Akibat bila anak atau bayi tersebut terkena diare, ia akan mengeluarkan cairan dari dalam tubuh sehingga mengakibatkan tubuh anak tersebut sangat lemas sehingga cara pencegahannya terhadap anak atau balita dapat diberikan obat dan makanan yang mengandung gizi (Depkes RI Tahun 1989).

Menurut pedoman penelitian program pemberantasan penyakit Diare oleh Departemen Kesehatan 1989. Bila penderita telah kehilangan banyak air dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai nampak tetapi yang tidak tepat pada kasus

Diare mengakibatkan terjadinya Diare berkepanjangan (Prolonged Diare) bahkan berlanjut menjadi Diare Kronis (Diare persisten).

Beberapa faktor yang menyebabkan Diare adalah :

a. Faktor Infeksi

Infeksi virus atau bakteri pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak.

b. Faktor Makanan

Makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan tertentu.

c. Faktor Absorpsi

Gangguan absorpsi biasanya terhadap zat-zat gizi yaitu karbohidrat (umumnya laktosa), lemak dan protein.

Absorpsi merupakan proses yang sangat kompleks dan menggunakan empat cara :

- Pasif terjadi bila zat gizi diabsorpsi tanpa menggunakan alat angkut atau energi.
- Fasilitatif menggunakan alat angkut protein untuk memindahkan zat gizi dari saluran cerna ke sel yang mengabsorpsi.
- Aktif menggunakan alat angkut protein dan energi.
- Pinositosis adalah cara absorpsi dimana membran sel-sel epitel "menelan" zat-zat yang akan diabsorpsi.

Proses pencernaan dan absorpsi berlangsung dengan cara kerjanya memungkinkan pemecahan makanan menjadi unit-unit sangat halus dan pengantaran produknya ke dalam tubuh.

d. Faktor Psikologis

Rasa cemas, takut (umumnya jarang dijumpai pada anak-anak). Diare Akut atau Kronis dapat menyebabkan :

- Banyak kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) sehingga tubuh kehilangan cairan.
- Gangguan gizi akibat masukan makanan kurang, sedangkan pengeluaran bertambah.
- Gangguan sirkulasi darah dan air seni sangat berkurang.

e. Faktor Lingkungan

Pada umumnya lingkungan yang kotor dapat mengakibatkan terjadinya wabah penyakit.

Ada beberapa cara penularan penyakit diare dan gejala diare yang terjadi pada balita dengan cara pengobatan dan pen pencegahan penyakit diare sebagai berikut.

a. Cara penanggulangan penyakit diare

- Tinja penularan penyakit diare
- Air atau tanah yang tercemar oleh kuman
- Makanan atau minuman yang telah tercemar.

Ada beberapa cara penularan penyakit Diare dan gejala Diare yang terjadi pada balita dan cara pengobatan dan pencegahan penyakit Diare sebagai berikut :

a. Cara Penanggulangan Penyakit Diare

- Lingkungan penularan penyakit diare
- Tinja penularan penyakit diare

- Air atau tanah yang tercemar oleh kuman
- Makanan atau minuman yang telah tercemar

b. Gejala dan Tanda-Tanda Diare

Pada diri seseorang yang terserang penyakit diare, agak lebih mudah mendeteksinya yang biasanya diikuti oleh satu atau lebih gejala dan tanda-tanda berikut ini :

- Suhu tubuh meningkat
- Nafsu makan berkurang
- Tinja cair disertai lendir atau darah

Dalam kenyataan akibat bila bayi atau anak terkena penyakit Diare, dia akan selalu mengeluarkan cairan dari dalam tubuh sehingga mengakibatkan tubuh anak itu sangat lemas.

c. Cara Pengobatan

Untuk memberikan petunjuk yang mantap bagi program nasional pemberantasan penyakit diare, WHO telah membantu penelitian beberapa cara pencegahan yang terbukti efektif adalah sebagai berikut :

- Pemberian ASI
- Banyak menggunakan makanan bersih
- Mencuci tangan
- Menggunakan jamban

d. Pencegahan Penyakit Diare

- Oralit atau larutan gula garam
- Air Susu Ibu/makanan yang bergizi

B. TINJAUAN STATUS GIZI BALITA

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, status gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien.

Ada dua tujuan pemberian makanan dan minuman pada balita yang menderita diare pertama, memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi baik zat tenaga, pembangunan maupun pengatur tanpa memberatkan kerja usus. Kedua, mencegah dan mengurangi resiko terjadinya dehidrasi.

Berikan makanan yang tidak merangsang, artinya tidak mengandung bumbu-bumbu rasa yang tajam. Suhu makanan jangan terlalu panas dan terlalu dingin, selain itu hindari makanan berserat tinggi dan menimbulkan gas karena dapat menyebabkan kembung (Uripi, 2004).

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi, status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan. Sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer dan sekunder.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, baik dan lebih status gizi kurang bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-

zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga dapat menimbulkan efek toksik atau membahayakan baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan gizi dalam tubuh. Bila keadaan konsumsi baik menggambarkan pemasukan energi atau zat gizi makanan sehari-hari sesuai dengan zat gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik, akan membentuk kesesuaian ukuran-ukuran dimensi tubuh. Semakin baik pula tingkat konsumsi maka semakin baik pula tingkat gizi, sebaiknya gangguan pada konsumsi semakin berpengaruh langsung pada tingkat gizi.

Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak, seseorang dikatakan gizi kurang apabila orang itu menunjukkan gejala kurang gizi. Status gizi adalah situasi kondisi kesehatan yang disatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan yang dikonsumsi di lain pihak. Sedangkan status gizi masyarakat adalah keadaan yang memberi petunjuk, apakah dalam masyarakat banyak menderita gizi kurang. (Nyoman, 2001).

Suatu gizi yang baik dapat diperoleh bila kebutuhan gizi sehari-hari terutama energi dan protein dapat dipenuhi. Persediaan pangan haruslah mantap secara kuantitatif. Penggunaan bahan makanan yang beraneka ragam sangat diharapkan untuk dapat memenuhi gizi yang seimbang.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan empat tingkatan (Almatsir Sunita, 2002) yaitu :

1. Gizi lebih, yang menunjukkan adanya kelebihan mengkonsumsi zat gizi, terutama sumber zat tenaga.
2. Gizi baik, adanya keadaan kesehatan yang disebabkan oleh karena adanya keseimbangan antara keseimbangan tubuh akan zat-zat untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh.
3. Gizi kurang, merupakan suatu keadaan yang tidak sehat, sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam waktu tertentu yang ditandai menurunnya berat badan.
4. Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan terutama kurangnya zat gizi secara relatif dari berbagai zat-zat gizi dengan jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang sama.

Cara penilaian status gizi yaitu : BB/U, TB/U, BB/TB dan PB/U

Dengan menggunakan indikator BB/U dengan rumus perhitungan Z-skor adalah :

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

C. KERANGKA KONSEP

1. KERANGKA TEORI

Penyakit diare sudah dikenal sejak zaman dahulu. Menggambarkan diare sebagai pengeluaran tidak normal dari fase, baik frekuensi (meningkat) maupun tingkat kepadatannya (menurun) menjadi lebih lembek. Kadang-kadang hanya berupa cairan.

Penyebab diare dapat pula karena gangguan organik maupun fungsional. Gangguan organik dapat berupa racun atau kuman yang terletak lewat makanan, diantaranya kuman disentri, kolera, parasit, serta amuba.

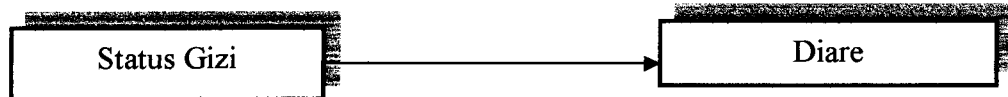
Diare dibedakan menjadi diare akut yang datangnya mendadak dan diare Kronis yang serangannya berlangsung lebih dari 15 hari. Diare Akut lebih mudah diobati dibandingkan yang kronis. Diare akut akan segera hilang setelah gejala atau penyebabnya teratasi. Sebaiknya, pengobatan diare Kronis lebih spesifik, sebab terlebih dahulu harus menemukan dahulu penyebabnya sebelum dilakukan tindakan pengobatan.

Selain penanganan gejala dan penyebab, penyembuhan diare juga dilakukan melalui pengaturan menu makan. Kedua tindakan, pengobatan dan pengaturan menu ini memegang peranan penting dalam penyembuhan penderita. (Uripi, 2000).

Kebutuhan zat gizi pada penderita diare sama dengan penderita gangguan saluran pencernaan pada umumnya. Buang kotoran yang cair dan terlalu sering membuat tubuh kita kehilangan banyak cairan, garam dan protein. Kehilangan cairan dan garam ini harus segera diganti dari asupan

makanan, sedangkan peningkatan kebutuhan protein dapat dilakukan segera setelah penderita sembuh dari sakitnya.

2. KERANGKA PIKIR



a. Variabel Penelitian

Variabel terikat : Status Gizi balita

Variabel bebas : Kejadian diare

b. Hipotesa

Hipotesa Nol (H0)

Tidak ada hubungan antara status gizi dengan diare.

3. DEFINISI OPERASIONAL DAN OBYEKTIF

DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA OBYEKTIF
Status gizi balita adalah keadaan gizi balita di puskesmas Abepura yang dinilai dengan indikator BB/U berdasarkan baku WHO NCHS dengan cara menimbang BB anak	Baik : Jika SD -2 s/d + 2 Kurang : Jika SD -2 s/d -3
Sakit diare adalah keadaan seseorang buang air besar yang lebih dari tiga kali sehari dengan tekstur encer yang terjadi pada balita di puskesmas Abepura yang diperoleh dengan wawancara kepada ibu balita.	Diare : BAB $\geq$ 3x dengan tekstur encer Tidak Diare : BAB dengan tekstur tidak encer

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan “retrospektif dengan pengolahan data sekunder 2 bulan terakhir” yang artinya suatu penelitian survei dimana variabel-variabel yang diteliti (variabel bebas dan variabel terikat) dikumpulkan secara hampir bersama dengan data pada 2 bulan yang lalu.

B. POPULASI DAN SAMPEL

a. Populasi

Populasi penelitian adalah semua balita umur 1 – 5 tahun yang tercatat di buku register Puskesmas Abepura dalam 2 bulan terakhir.

b. Sampel

- Anak balita yang berumur 1- 4 tahun dengan total sampling 250 sampel.
- Responden adalah ibu yang mempunyai anak balita yang terpilih sebagai sampel sebanyak 78 balita.

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilakukan di puskesmas Abepura, Kota Jayapura waktu pelaksanaan ini pada bulan September 2006.

D. ALAT-ALAT PENGUMPULAN DATA

Menggunakan buku register di Puskesmas Abepura.

E. DATA YANG DIKUMPULKAN DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data Sekunder

- Status Gizi

Status gizi diperoleh dengan melakukan pengukuran berat badan dan pencatatan umur. Pengukuran berat badan dilakukan dengan timbangan (dacin) 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Sedangkan data umum yang diperoleh dengan melihat dan menanyakan langsung pada Ibu.

- Kejadian Diare

Kejadian diare diperoleh dengan pengambilan data tiga bulan terakhir jumlah balita yang terkena diare 78 ballita

- Pengumpulan data ini diperoleh dari Puskesmas Abepura

F. PENGOLAHAN DATA DAN PENYAJIAN DATA

Data dari kuestioner akan diolah secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 10 dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

Data ini di analisis dengan menggunakan Chi Kuadrat dengan tabel X^2 dan dijadikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

- Bagaimana hubungan diare dan status gizi balita di puskesmas Abepura

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas berada di Distrik Abepura luas wilayah $\pm 159,7$ km² dengan jumlah penduduk 42.100 jiwa (Sumber BPS Tahun 2004).

Wilayah Puskesmas Abepura sebelah utara berbatasan dengan Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja), sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Arso Kabupaten Keerom, sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Waena dan sebelah timur berbatasan dengan Distrik Muara Tami (Puskesmas Koya Barat).

Di wilayah Kerja Puskesmas terdapat 3 kelurahan antara lain Kelurahan Hedam, Kelurahan Awiyo dan Kelurahan Arso. Sedangkan 3 desa yaitu Desa Enggros, Desa Nafri dan Desa Koya Koso.

Kelurahan Abepura berpenduduk 42.100 jiwa yang terdiri dari jumlah penduduk laki-laki 22.892 jiwa dan jumlah penduduk wanita 19.208 jiwa.

Sarana kesehatan yang dimiliki Puskesmas Abepura dalam menjalankan tugasnya itu 5 buah Pustu (Puskesmas Pembantu) dan 28 Posyandu. 5 Pustu yang dimaksud yaitu Pustu Awiyo, Pustu Nafri, Pustu Enggros, Pustu Perumnas IV dan Pustu Koya Koso

B. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada tanggal 18 September 2006 di Puskesmas Abepura Kota Jayapura. Responden adalah anak balita yang

terkena diare, sampel yang didapat dalam hari penelitian 78 sampel, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	43	55,1
2	Perempuan	35	44,8
Jumlah		78	100

Sumber : Data Sekunder, 2006

Dari 78 sampel diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki 43 (55,1%) sedangkan yang paling sedikit adalah perempuan 35 (44,8%).

Tabel 4.2
Distribusi Sampel Menurut Umur

No.	Umur	Jumlah	
		n	%
1	1 – 4	68	87,1
2	4 – 5	10	12,8
Jumlah		78	100

Sumber : Data Sekunder, 2006

Dari 78 sampel diketahui bahwa kelompok umur yang paling banyak adalah 1 – 4 tahun (87,1%) sedangkan yang paling sedikit adalah umur 4 -5 tahun (12,8%).

Tabel 4.3
Distribusi Sampel Menurut Kejadian Diare

No.	Kejadian Diare	Jumlah	
		N	%
1	Sehat	21	26,9
2	Sakit	57	73,0
Jumlah		78	100

Sumber : Data Sekunder, 2006

Dari 78 sampel diketahui bahwa 57 (73,0%) adalah sakit (diare) sedangkan 21 (26,9%) adalah sehat.

Tabel 4.4
Distribusi Sampel Menurut Status Gizi

No.	Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Baik	48	60,2
2	Kurang	30	39,7
Jumlah		78	100

Sumber : Data Sekunder, 2006

Dari 78 sampel diketahui bahwa 48 (60,2%) adalah berstatus gizi baik sedangkan 30 (39,7%) adalah berstatus gizi kurang.

Tabel 4.5
Hubungan Status Gizi dengan Diare

Diare	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Diare	37	77,1	11	22,9	48	100
Tidak diare	21	70,0	9	30,0	30	100
Jumlah	58	74,4	20	25,6	78	100

Sumber : Data Sekunder, 2006

Dari sampel diperoleh status gizi dengan diare 37 (77,1%) baik dengan status gizi kurang 11 (22,9%), sakit dengan status gizi baik 21 (70,0%), sakit dengan status gizi kurang 9 (30,0%)

C. Pembahasan

1. Kejadian Diare

Dari 78 sampel diketahui bahwa 57 (73,0%) adalah sakit (diare) sedangkan 21 (26,9%) adalah sehat.

Diare adalah jumlah buang air besar yang tidak normal dalam sehari. Diare terjadi apabila tinja mengandung air yang lebih banyak dari normal. Diare juga disebut berak yang encer atau cair. Diare bisa terjadi pada anak-anak, terutama pada umur 6 bulan sampai 2 tahun, biasa juga terjadi pada bayi umur kurang 6 bulan yang masih menyusui.

Diare juga dapat disebabkan karena bermacam-macam hal yaitu : infeksi kuman, keracunan makanan dan kekurangan gizi. Akibat bila anak atau bayi tersebut terkena diare. Ia akan mengeluarkan cairan dalam tubuh sehingga cara pencegahannya terhadap anak atau balita dapat diberikan obat dan makanan yang mengandung gizi.

2. Status Gizi

Dari 78 sampel diketahui bahwa 48 (60,2%) adalah berstatus gizi baik sedangkan 30 (39,7%) adalah berstatus gizi kurang.

Status gizi balita merupakan indikator kesehatan yang masih perlu mendapatkan perhatian.

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Konsumsi makanan dapat berpengaruh terhadap status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan

secara efisiensi. Sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Bila keadaan konsumsi baik menggambarkan pemasukan energi atau zat gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik, akan membentuk kesesuaian ukuran-ukuran dimensi tubuh. Semakin baik konsumsi maka semakin berpengaruh langsung pada tingkat gizi.

Penilaian status gizi merupakan perbandingan keadaan gizi menurut hasil pengukuran terhadap standar yang sesuai dari individu atau kelompok masyarakat pada waktu tertentu dan untuk menunjukkan jenis kurang gizi yang dijumpai dalam masyarakat umumnya, juga dapat dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam mendukung kesehatan.

3. Hubungan Kejadian Diare dengan Status Gizi

Dari 78 sampel tidak ada hubungan antara kejadian diare dengan status gizi. Hasil dari perhitungan statistik dengan rumus Chi Square didapatkan $P = 0,33$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $X_{hit} > X_{tab}$ maka H_0 diterima.

Kejadian diare disebabkan karena terdapat kuman dalam makanan, lingkungan yang kurang memungkinkan sehingga diare mudah terjangkit pada balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jenis kelamin anak balita di Puskesmas Abepura dari 78 sampel yang diteliti 43 anak (55,1%).
2. Umur dari 78 sampel yang diteliti umur 1-4 tahun sebanyak 68 anak (87,1%) dan umur 4-5 tahun berjumlah 10 anak (12,8%)
3. Dari 78 sampel yang diteliti 21 (26,9%) anak balita yang sehat dan 57 (73,0%) anak balita yang tidak sehat.
4. Dari 78 sampel yang diteliti diperoleh status gizi baik 48 (60,2%) dan status gizi kurang 30 (39,7%).
5. Dari 78 sampel anak balita, berdasarkan hasil perhitungan hubungan antara status gizi dengan diare 0,33%.
6. Tidak terdapat hubungan status gizi dengan diare.
7. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan status gizi.

B. Saran

Perlu diketahui bahwa setiap manusia membutuhkan makanan dalam tubuh untuk dapat melangsungkan kehidupan kurang atau lebih dari makanan yang dikonsumsi dapat berpengaruh terhadap status gizi.

Orang tua atau pengasuh anak balita lebih meningkatkan status gizi anak balita. Makanan juga dapat mempengaruhi status gizi lebih, baik dan kurang dapat mempermudah anak balita terserang penyakit.

Dengan demikian orang tua dan pengasuh anak balita memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan kelangsungan hidup anak balita. Peranan yang dimaksud dalam pemberian makan pada anak balita ibu atau pengasuh harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan di bidang masak, konsumsi anak, keragaman bahan makanan dan keragaman jenis masakan.

Juga hal-hal yang dapat menyebabkan anak balita mudah terkena penyakit diare, yang dimaksudkan adalah orang tua harus mengetahui kondisi lingkungan yang bersih dan sehat yang tidak tercemar bagi anak balita, sebelum makan harus mencuci tangan untuk mencegah terjadinya sakit perut dan selalu memperhatikan makanan yang diberikan kepada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Profil Kesehatan Tahun 2005, Dinas Kesehatan Provinsi Papua. SKN Tahun 2000.

Diit pada Anak Sakit, Suandi, Tahun 1999.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Penanggulangan Kesehatan.

Pelatihan Tata Laksana Penderita Diare

Winarno F.G, *Gizi dan Makanan bagi Bayi dan Anak Sapihan*, Jakarta, 1987

Vera Uripi, *Menu Sehat untuk Balita*, Jakarta, 2004.

Robert H. Seller, M.D, *Diagnosa Banding Gejala Yang Lazim*, Jakarta, 1989.

Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta, 2001

Penilaian dan Klasifikasi Anak Sakit Umur 2 bulan sampai 5 tahun, Indonesia Sehat, 2010.

I. Dewa Nyoman, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, 2001.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					Percent
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	
status gizi * diare	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

status gizi * diare Crosstabulation

		diare		Total
		diare	tidak diare	
status gizi	baik	11	37	48
	Count	22.9%	77.1%	100.0%
	% within status gizi			
	kurang	9	21	30
	Count	30.0%	70.0%	100.0%
	% within status gizi			
Total	Count	20	58	78
	% within status gizi	25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi- Square	.486	1	.486		
Continuity Correction	.185	1	.667		
Likelihood Ratio	.480	1	.488		
Fisher's Exact Test				.596	.331
N of Valid Cases	78				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.69.

hasil dari perhitungan statistic dengan rumus Chi Square di dapatkan $P = 0,33$; dengan $\alpha 0,05$ maka $X_{hit} > X_{tab}$ maka H_0 diterima
artinya “ tidak ada hubungan antara kejadian diare dengan status gizi anak balita yang berkunjung di Puskesmas Abepura ”.

MASTER TABEL

No. Identitas Responden	Umur Anak (tahun)	Jenis Kelamin	BB Anak (Kg)	Status Gizi		Kejadian Diare	
				Baik	Kurang	Diare	Tidak Diare
1	1	P	10	V			
2	3,2	P	9		V		
3	1,6	L	10,7	V			
4	2,8	L	12	V			
5	1,5	L	9	V			
6	4	P	12		V		
7	4,1	P	15	V			
8	5	L	17	V			
9	3,1	L	12,1		V		
10	3	P	13		V		
11	2,6	P	11	V			
12	4,8	L	18,2	V			
13	2,2	P	14	V			
14	3,5	L	15,2	V			
15	2	L	9,1	V			
16	5,1	L	19	V			
17	1	L	7		V		
18	2,6	P	10		V		
19	3,2	L	12		V		
20	1,7	P	13,7	V			
21	4,3	P	16,9	V			
22	3,3	L	8,1		V		
23	5,5	P	14,6		V		
24	2,4	L	7,4		V		
25	3	L	10		V		
26	1,1	P	9,8	V			
27	3,1	L	11		V		
28	4,1	L	13		V		
29	2,8	P	12,9	V			

30	3,6	P	14	V			
31	5,2	L	17,1	V			
32	5	L	18	V			
33	4	L	16	V			
34	2,7	P	13,2	V			
35	2	L	11,9	V			
36	3,8	P	14	V			
37	3,6	L	16,1	V			
38	5	P	19	V			
39	1	L	13	V			
40	1,1	L	13,9	V			
41	5	P	18,5	V			
42	3,2	L	14,6	V			
43	2,2	P	10		V		
44	4,3	L	15	V			
45	2	L	11,1	V			
46	3,7	P	13,2		V		
47	5,3	L	16		V		
48	1,9	P	9,6	V			
49	4,4	P	14,9	V			
50	5	L	16,8		V		
51	1	P	9,9	V			
52	2,6	L	12,1	V			
53	2,1	P	11		V		
54	3,2	L	13,4		V		
55	2	L	12	V			
56	2	L	11,9	V			
57	2,1	L	12,1	V			
58	3,3	P	14	V			
59	4,5	P	15	V			
60	4,8	L	15,5	V			
61	5,1	P	17,1	V			

62	1,6	P	10	V			
63	1,1	P	10,2	V			
64	2,3	P	13	V			
65	5,4	P	17,2	V			
66	4,1	L	15	V			
67	2,4	P	12,1	V			
68	1,4	L	10,2	V			
69	3,5	P	13,6	V			
70	3	L	12,3		V		
71	3,1	P	13,8		V		
72	2,9	L	12	V			
73	5	L	18,2	V			
74	4,6	L	15,2	V			
75	1,10	L	9,8	V			
76	1,2	P	8,9	V			
77	4	L	16,1	V			
78	3,2	L	14,2	V			



**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA**

Jl. Padang Bulan II Abepura – Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Jayapura, 18 September 2006

Nomor : DL.02.02.6.U. 1683
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Abepura
di-

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa / i semester VI (Enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Devi S. Burdam
NIM : 202 200 355
Judul Penelitian : Hubungan Kejadian Diare dengan Status Gizi Anak Balita yang Berkunjung di Puskesmas Abepura Tahun 2006.

Tempat Penelitian : Puskesmas Abepura

Lama Penelitian : ± 2 Minggu

Demikian permohonan kami , atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih .

Pgs Direktur

Ishack J. H. Tukayo, S.Kp, M.Sc
NIP. 140 218 831

C. Pembahasan

1. Kejadian Diare

Dari 78 sampel diketahui bahwa 57 (73,0%) adalah sakit (diare) sedangkan 21 (26,9%) adalah sehat.

Diare adalah jumlah buang air besar yang tidak normal dalam sehari. Diare terjadi apabila tinja mengandung air yang lebih banyak dari normal. Diare juga disebut berak yang encer atau cair. Diare bisa terjadi pada anak-anak, terutama pada umur 6 bulan sampai 2 tahun, biasa juga terjadi pada bayi umur kurang 6 bulan yang masih menyusui.

Diare juga dapat disebabkan karena bermacam-macam hal yaitu : infeksi kuman, keracunan makanan dan kekurangan gizi. Akibat bila anak atau bayi tersebut terkena diare. Ia akan mengeluarkan cairan dalam tubuh sehingga cara pencegahannya terhadap anak atau balita dapat diberikan obat dan makanan yang mengandung gizi.

2. Status Gizi

Dari 78 sampel diketahui bahwa 48 (60,2%) adalah berstatus gizi baik sedangkan 30 (39,7%) adalah berstatus gizi kurang.

Status gizi balita merupakan indikator kesehatan yang masih perlu mendapatkan perhatian.

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Konsumsi makanan dapat berpengaruh terhadap status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan

secara efisiensi. Sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Bila keadaan konsumsi baik menggambarkan pemasukan energi atau zat gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik, akan membentuk kesesuaian ukuran-ukuran dimensi tubuh. Semakin baik konsumsi maka semakin berpengaruh langsung pada tingkat gizi.

Penilaian status gizi merupakan perbandingan keadaan gizi menurut hasil pengukuran terhadap standar yang sesuai dari individu atau kelompok masyarakat pada waktu tertentu dan untuk menunjukkan jenis kurang gizi yang dijumpai dalam masyarakat umumnya, juga dapat dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam mendukung kesehatan.

3. Hubungan Kejadian Diare dengan Status Gizi

Dari 78 sampel tidak ada hubungan antara kejadian diare dengan status gizi. Hasil dari perhitungan statistik dengan rumus Chi Square didapatkan $P = 0,33$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $X_{hit} > X_{tab}$ maka H_0 diterima.

Kejadian diare disebabkan karena terdapat kuman dalam makanan, lingkungan yang kurang memungkinkan sehingga diare mudah terjangkit pada balita.