

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Diare

###### a. Pengertian Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah.

Menurut Simatupang (2010), diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, frekuensinya lebih dari 3 kali.

###### b. Klasifikasi Diare

###### 1) Berdasarkan lamanya diare:

- a) Diare akut adalah kumpulan gejala diare berupa defekasi dengan tinja cair atau lunak dengan atau tanpa darah atau lendir dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari dan berlangsung kurang dari 14 hari dan frekuensi kurang dari 4 kali per hari.

- b) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut. (Suraatmaja, 2007).

## 2) Klasifikasi diare menurut derajat dehidrasi

Menurut Hidayat (2008), diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri :

### a) Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infuse, berikan cairan IV Ringer Laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

### b) Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa kepetugas kesehatan.

c) Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

d) Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut : atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

e) Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten.

### c. Faktor Penyebab Diare

#### 1) Factor Infeksi

a) Infeksi enteral infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

(1) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.

(2) Infeksi virus : *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain.

(3) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*); protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*); jamur (*Candida albicans*).

b) Infeksi parenteral ialah infeksi dari luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun. (Ngastiyah, 2005). Proses ini diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga

terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektronik. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transpor menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Aziz, 2005).

## 2) Faktor malabsorpsi

- a) Malabsorpsi karbohidrat yaitu disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.
- b) Malabsorpsi protein merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

## 3) Faktor makanan

Faktor makanan yang dapat menyebabkan diare diantara adalah makanan basi, beracun, makanan yang merangsang, alergi terhadap makanan. Apabila terdapat toksin yang tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan. (Aziz, 2005).

4) Faktor psikologi, rasa takut dan cemas.

Faktor tersebut dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan (Aziz, 2005).

5) faktor perilaku

Menurut Depkes RI (2007), faktor perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare antara lain:

a) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi berusia kurang dari 6 bulan sangat tidak dianjurkan dikarenakan fungsi faal bayi yang belum optimal semakin mempermudah patogen penyebab penyakit untuk masuk ke dalam tubuh bayi sehingga terjadilah diare.

b) Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare, sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c) Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi

anak, dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

d) Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya. Padahal sesungguhnya tinja bayi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi juga dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

e) Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko diare, yaitu harus menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

f) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban, sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mampu untuk mempunyai jamban, sebaiknya jangan membiarkan anak-anak

untuk pergi ke tempat buang air besar, hendaknya tempat buang air besar jauh dari rumah, jalan setapak, tempat bermain anak-anak, dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air.

g) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, segera berikan anak imunisasi campak setelah berumur sembilan bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

d. Tanda Dan Gejala

Menurut Nursalam (2005), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Diare

Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembalinya lambat	Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
Tidak ada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Diare presisten berat



Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi
Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai tanda dehidrasi	Diare presisten
Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)	Disentri

Tabel: 2.1 Sumber: Pedoman MTBS (2008).

## 2. Makanan Pendamping ASI

### a. Pengertian

MP ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan (Majidi, 2008). MP ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebelum usia 6 bulan, bayi sebaiknya hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI). Makanan yang sempurna untuk bayi ini menyediakan semua kalori dan nutrisi yang diperlukan dan mampu dicerna oleh bayi. Semakin meningkat umur bayi/anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

Makanan pendamping ASI wajib diperkenalkan karena pada umur 6 bulan, ASI hanya mampu mencukupi 60-70 persen kebutuhan bayi. Selain itu bayi harus mulai diperkenalkan keterampilan mengunyah. Pada tahap ini harus bisa melatih kemampuan bayi secara bertahap.

MP ASI yang biasa diberikan adalah bubur susu, bubur saring, atau nasi tim yang dilumatkan. MP ASI yang berupa sereal beras baik diberikan karena bebas gluten dan tidak menimbulkan alergi sebagaimana makanan lain.

Meski bayi perlu diperkenalkan beragam jenis makanan, bayi perlu waktu untuk membiasakan diri terhadap tiap rasa dan tekstur baru. Masing-masing bayi juga memiliki makanan kesukaanya. Umumnya transisi makanan yang dialami bayi adalah sereal semi cair, buah-buahan yang dihaluskan, tambahan makanan bergizi lain seperti daging atau sumber protein (Majidi, 2008).

#### **b. Tujuan Makanan Pendamping ASI**

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI menurut Buwono, 2009 adalah sebagai berikut:

- 1) Melengkapi zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya juga umur bayi atau anak.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- 3) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.
- 4) Mengembangkan kemampuan untuk mengunyah dan menelan.

Menurut Krisnatuti (2000), tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus.

**c. Jenis MP ASI dan waktu pemberiannya**

**1) Umur 6-8 bulan**

Pada tahap awal, bayi dapat diberikan bubur susu, biskuit yang diencerkan dengan susu, buah seperti pisang atau pepaya yang dilumatkan. Pemberian dapat dimulai 1-2 kali sehari dengan jumlah 1-2 sendok makan. Dapat pula diberikan bubur susu dalam bentuk instan atau membuatnya sendiri dari tepung beras, beras merah, atau kacang hijau. Walaupun bayi telah diperkenalkan dengan makanan tambahan, proses menyusui tetap dilanjutkan. Sebagai tahap awal, perkenalkan bubur dan sari buah dua kali sehari sebanyak 1-2 sendok makan penuh. Apabila dalam tahap awal ini yang diperkenalkan adalah bubur, harus berupa bubur saring. Frekuensi pemberian bubur ini, lambat laun harus ditingkatkan.

**2) Umur 8-10 bulan**

Memasuki umur 8 bulan, kekentalan makanan bayi dapat ditingkatkan. Nasi tim kini tidak perlu disaring, namun cukup dilumatkan. Bayi juga dapat memungut benda dengan ibu jari dan

telunjuknya dan memasukkannya ke mulut. Gerakan mengunyah pun mulai nampak. Jadi, dapat diberikan makanan yang mudah lumat untuk dimasukkan sendiri ke mulut, seperti crackers yang dipotong dalam ukuran kecil. Ini akan sangat menyenangkan bagi bayi dan langkah penting untuk membantunya mengembangkan keterampilan motorik dan koordinasi.

Pada usia ini, dapat memberikan sebanyak 3-6 sendok tiap kali makan, paling tidak 4 kali sehari. Pada saat berumur 9 bulan, berikan bubur yang tidak disaring atau nasi tim yang dibuat dari bahan-bahan makanan bergizi tinggi yang merupakan campuran ganda (Majidi, 2008).

### 3) Umur 10-12 bulan

Pada usia ini, bayi dapat menelan lebih mudah dan tidak lagi mendorong makanan keluar dengan lidahnya. Mulai umur 10 bulan, seorang bayi sudah mempunyai beberapa gigi dan mulai beradaptasi untuk makan makanan yang agak kasar. Saat bayi berumur 10-12 bulan, bayi sudah dapat diberi bubur yang dicacah untuk mempermudah proses penelanan. Makanan harus terdiri dari makanan pokok, kacang-kacangan, ikan, minyak, santan, lemak, dan buah-buahan (Majidi, 2008).

## 4) Umur 12 bulan keatas

Diatas umur 12-bulan, bayi dapat diberikan nasi tim atau mulai diperkenalkan dengan makanan yang sama untuk keluarga. Namun perlu diingat, makanan keluarga yang diberikan adalah makanan keluarga yang lembut, mudah dicerna, dan tidak pedas. Porsinya bisa sampai setengah porsi orang dewasa. Pemberiannya adalah tiga kali sehari. Biskuit, makanan tambahan seperti bubur kacang hijau, dapat diberikan sebagai selingan. Buah yang diberikan pada bayi dapat mulai diperkenalkan dalam bentuk yang tidak lagi diblender, namun dalam potongan kecil-kecil.

**Tabel 2.2. Jadwal Pemberian MP ASI Menurut Umur Bayi dan Jenis Makanan**

Umur Bayi	Jenis Makanan
0-4 / 6 bulan	- ASI
Kira-kira 6 bulan	- ASI - Buah lunak/sari buah - Bubur tepung beras merah
Kira-kira 7 bulan	- ASI - Buah-Buahan - Hati ayam atau kacang-kacangan - Beras merah atau ubi - Sayuran - Minyak/santan/alpukat
Kira-kira 9 bulan	- ASI - Buah-buahan - Bubur/roti - Daging/kacang-kacangan - Ayam/ikan - Beras merah/kentang
12 bulan atau lebih	- ASI - Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuningnya dan buah jeruk

Sumber: Krisnatuti, 2000

#### d. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Menurut Depkes RI (2009) frekuensi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare.

Menurut Irianto dan Waluyo (2008), apabila dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energi akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan alergi atau infeksi dalam organ tubuhnya dan bisa mengakibatkan kelebihan berat badan (obesitas).

**Tabel 2.3. Jadwal pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)**

Umur Bayi	Jenis Makanan	Frekuensi Pemberian
0-6 bulan	ASI	10-12 kali sehari
6 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah lunak/sari buah Bubur: bubur havermout/bubur tepung beras merah	1-2 kali sehari
7 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan Hati ayam atau kacang-kacangan	3-4 kali sehari

	Beras merah atau ubi	
	Sayuran (wortel, bayam)	
	Minyak/santan/alvokat	
	Air tajin	
9 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan	4-6 kali
	Bubur/roti	
	Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan	
	Beras merah/kentang/labu/jagung	
	Kacang tanah	
	Minyak/santan/advokat	
	Sari buah tanpa gula	
12 bulan atau lebih	ASI	Kapan diminta
	Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk	4-6 kali

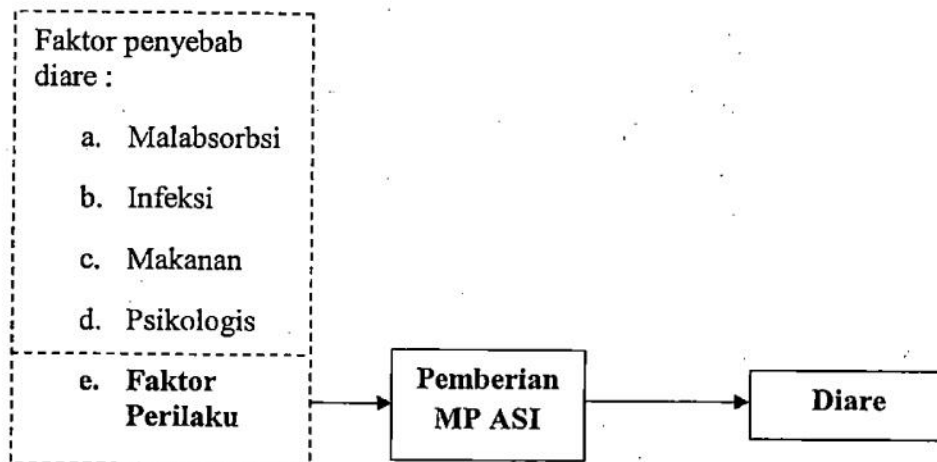
Sumber: Krisnatuti, 2000

**e. Manfaat Pemberian MP-ASI sesuai dengan tahapan umur**

Setelah usia 6 bulan, ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Sehingga bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian makanan padat pertama ini harus memperhatikan kesiapan bayi, antara lain keterampilan motoric, keterampilan mengecap dan mengunyah serta penerimaan terhadap rasa dan bau. Untuk itu, pemberian makanan pada pertama perlu

dilakukan secara bertahap. Misalnya, untuk melatih indera pengecapnya, berikan bubur susu satu rasa dahulu, baru kemudian dicoba dengan multirasa. (Bowman, BA, 2007)

## B. Kerangka Konsep



Keterangan :  : diteliti

: tidak diteliti

Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare. Bayi yang usia 0-6 bulan menjadi responden penelitian ini. Diantara faktor-faktor penyebab diare, terdapat faktor perilaku dimana pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan kejadian diare.



**C. Hipotesis**

Ada hubungan antara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan kejadian diare di kabupaten Merauke tahun 2014.