

STATUS GIZI PADA ANAK YANG MENDERITA DIARE AKUT DI RSD IDAMAN BANJARBARU

Intan Nur 'Azizah¹, Harapan Parlindungan Ringoringo², Roselina Panghiyangani³, Nurul Hidayah², Rahmiati⁴

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: intannurazizah14@gmail.com

Abstract: *Nutritional status is associated with the occurrence of acute diarrhea in children. Nutritional status is a description of the state of the body that is affected by food and nutrient intake. Acute diarrhea is defecation with a frequency of more than three times a day with the consistency of loose or liquid stools lasting less than 14 days. Examination of the nutritional status of toddlers can be obtained from anthropometric measurements. This study aims to describe the nutritional status of children with acute diarrhea at RSD Idaman Banjarbaru. This research is descriptive, a research conducted to provide an overview of the nutritional status of toddlers aged 0-60 months from October 2020 to September 2022. The sample of this study was 60 patients suffering from acute diarrhea with severe dehydration. The data used is secondary data from medical records. The results of this study showed that the nutritional status of weight for age was found for toddlers at very underweight 6.7% and toddlers underweight 28.3%, length/height for age found for short toddlers 8.3% and very short toddlers 3.3%, weight for length/height found toddlers with undernourishment 16.7% and toddlers with malnutrition 15.0%, and BMI/U found toddlers with malnutrition 21.7% and toddlers with malnutrition 16.7%.*

Keywords: *nutritional status, acute diarrhea, toddler*

Abstrak: **Status gizi berhubungan dengan kejadian diare akut pada anak.** Status gizi merupakan gambaran keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan zat gizi. Diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja lembek atau cair dan berlangsung kurang dari 14 hari. Pemeriksaan status gizi balita dapat diperoleh dari pengukuran antropometri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi anak yang menderita diare akut di RSD Idaman Banjarbaru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran status gizi balita usia 0-60 bulan pada periode Oktober 2020 sampai September 2022. Sampel penelitian ini terdiri dari 60 pasien yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medik. Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi BB/U ditemukan balita dengan berat badan sangat kurang 6,7% dan balita dengan berat badan kurang 28,3%, PB/U atau TB/U ditemukan balita pendek 8,3% dan balita sangat pendek 3,3%, BB/PB atau BB/TB ditemukan balita dengan gizi kurang 16,7% dan balita dengan gizi buruk 15,0%, dan IMT/U ditemukan balita dengan gizi kurang 21,7% dan balita dengan gizi buruk sebanyak 16,7%.

Kata-kata kunci: status gizi, diare akut, balita

PENDAHULUAN

Diare akut adalah buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja lembek atau cair yang berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut dapat disebabkan oleh infeksi dan non-infeksi.^{1,2,3} Status gizi berkaitan erat dengan infeksi dan malnutrisi. Infeksi merupakan penyebab malnutrisi akibat penurunan intake makanan, penurunan absorpsi nutrisi di usus halus serta peningkatan katabolisme nutrisi yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan. Selama diare, pada anak dengan malnutrisi terjadi perlambatan dalam perbaikan sel-sel enterosit di mukosa usus halus dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal, sehingga dapat menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih lambat serta dapat meningkatkan kerentanan tubuh terhadap infeksi terutama pada saluran cerna.⁴

Penyakit diare menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas nomor dua pada anak balita.^{5,6} Penyakit diare merupakan penyebab utama gizi buruk pada anak balita.⁶ Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang masih menghadapi masalah gizi yang cukup besar.⁴ Setiap tahunnya diperkirakan 2,5 miliar kasus diare terjadi di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun. Jumlah kematian anak balita akibat diare di seluruh dunia mencapai angka 15% atau sebanyak 1.600 anak balita per tahun.⁵ Diare pada balita dapat diakibatkan karena status kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat dalam keluarga.⁷

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi 9%, dengan 17,7% balita kekurangan gizi dan 3,9% balita dengan gizi buruk.^{8,9} Pada hasil penelitian Alim *et al.* di RSUD Dr. H. Chasan

Boesoirie, menunjukkan jumlah balita yang mengalami diare paling banyak berjenis kelamin laki-laki dan balita yang mengalami diare akut rata-rata balita dengan status gizi baik.⁴

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 menunjukkan persentase diare yang ditemukan dan ditangani pada balita berjumlah 12.779 kasus, jumlah kasus diare yang ditangani di Kota Banjarbaru tahun 2020 sebanyak 738 kasus diare pada balita, kemudian persentase balita gizi kurang (BB/U) Kota Banjarbaru berjumlah 748 balita dengan persentase 13,5%, persentase balita pendek (TB/U) Kota Banjarbaru berjumlah 883 balita dengan persentase 17,3%, dan persentase balita kurus (BB/TB) Kota Banjarbaru berjumlah 478 balita dengan persentase 9,4%.^{9,10} Per 23 Januari 2022, Kota Banjarbaru terdapat 2.051 kasus diare untuk semua umur, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.¹¹

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui mengenai gambaran status gizi pada anak yang menderita diare akut agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap hal tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian ini adalah status gizi pasien anak yang menderita diare akut di RSD Idaman Banjarbaru pada periode Oktober 2020-September 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS versi 26 yang dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penelitian selesai, didapatkan 60 kasus diare akut dengan dehidrasi berat (82,2%) dan 13 kasus diare akut dengan

dehidrasi ringan/sedang (17,8%) memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini mirip dengan penelitian Wibowo, *et al.* bahwa 20 anak (87,0%) merupakan responden yang paling banyak mengalami diare akut dengan dehidrasi.¹² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Christy yang menemukan bahwa balita usia 1-4 tahun menderita dehidrasi akibat diare di Puskesmas Kalijudan.¹³ Anak usia 3-5 tahun relatif memiliki berat badan yang ringan, sehingga cairan tubuhnya lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, ketika kehilangan cairan dapat mengganggu organ vitalnya.¹²

Penelitian oleh Soeseno, *et al.* tentang derajat dehidrasi dengan penurunan berat badan menunjukkan angka kejadian diare

pada balita paling banyak usia 12-24 bulan.¹⁴ Kelompok usia 12-24 bulan rentan terkena diare karena faktor pengasuh yang memiliki kebiasaan yang jauh dari kebersihan, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta cara penyajian makanan yang kurang higienis.^{15,16} Dehidrasi pada kejadian diare biasanya berdasarkan etiologinya yang akan mempengaruhi frekuensi diare dan konsistensi diare. Frekuensi diare akan menentukan derajat dehidrasi, salah satunya terlihat adanya penurunan berat badan. Penurunan berat badan adalah proses fisiologis. Tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air dan diare menyebabkan banyak cairan yang keluar dari tubuh, sehingga sel-sel dalam tubuh juga banyak kehilangan cairan.¹⁴

Tabel 1. Karakteristik anak balita dengan diare akut di RSD Idaman Banjarbaru periode Oktober 2020-September 2022

Karakteristik (n=60)	Jumlah (n)	%
Usia pasien (bulan)		
0-<12	15	25,0
12-<24	20	33,3
24-<36	15	25,0
36-<48	3	5,0
48-60	7	11,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	61,7
Perempuan	23	38,3
Status gizi (BB/U)		
Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	4	6,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	61,7
Perempuan	23	38,3
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	17	28,3
Berat badan normal	35	58,3
Berat badan lebih	4	6,7
Status gizi (PB/U atau TB/U)		
Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	2	3,3
Pendek (<i>stunted</i>)	5	8,3
Normal	47	78,3
Tinggi	6	10,0
Status gizi (BB/PB atau BB/TB)		
Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	9	15,0
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	10	16,7
Gizi baik (normal)	34	56,7
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	6	10,0
Obesitas (obese)	1	1,7
Status gizi (IMT/U)		
Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	10	16,7
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	13	21,7
Gizi baik (normal)	36	60,0
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	1	1,7
Obesitas (obese)	0	0,00

Usia balita terbanyak yang menderita diare akut pada kelompok usia 12-<24 bulan dengan persentase 33,3%, lalu diikuti kelompok usia 0-<12 bulan dengan persentase 25,0%, kemudian kelompok usia 24-<36 bulan dengan persentase 25,0%. Kejadian diare banyak dialami oleh anak balita berusia 12-<24 bulan, ini sejalan dengan beberapa penelitian seperti penelitian oleh Alim, *et al.* yang menunjukkan kelompok usia 0-24 bulan paling banyak mengalami diare dengan persentase 67,4%.⁴ Penelitian Maryanti, *et al.* di Pekanbaru juga menunjukkan bahwa kelompok usia <24 bulan lebih banyak terkena diare. Anak yang berumur lebih dari 2 tahun sudah terbentuk kekebalan alami dibanding anak berusia kurang dari 2 tahun, sehingga kemungkinan terjadi infeksi lebih kecil.¹⁷

Sebagian besar kasus diare dialami oleh anak balita usia kurang dari 2 tahun, karena pada usia tersebut usus balita sangat peka terutama pada tahun pertama dan kedua. Kejadian diare terbanyak menyerang anak usia 12-<24 bulan, hal itu terjadi karena balita pada usia tersebut sudah mendapat makanan tambahan pendamping asi (MPASI) yang mana makanan pendamping tersebut memiliki tingkat resiko ikut sertanya kuman pada makanan meningkat dibanding pemberian ASI saja, terutama pada higienitas alat makan yang digunakan.¹⁸

Pengelompokan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa diare akut lebih banyak terjadi pada balita laki-laki sebanyak 37 anak dengan persentase 61,7% dibanding anak balita perempuan, yaitu sebanyak 23 anak dengan persentase 38,3%. Pada penelitian Alim, *et al.* menunjukkan anak balita laki-laki (54,4%) lebih banyak terkena penyakit diare daripada anak perempuan (45,6%), mirip dengan penelitian Monalisa, *et al.* menunjukkan bahwa balita laki-laki yang mengalami diare lebih banyak dibandingkan balita perempuan.^{4,19} Anak laki-laki cenderung aktif serta ruang geraknya lebih luas dengan kemungkinan

lebih tinggi untuk menyentuh barang-barang di sekitarnya, sedangkan anak perempuan tidak diizinkan terlibat dalam kegiatan di luar rumah.¹⁹

Status gizi balita menurut BB/U terlihat bahwa balita yang menderita diare akut terdapat balita dengan berat badan kurang sebanyak 17 anak (28,3%), 4 balita (6,7%) dengan berat badan sangat kurang, sebagian besar memiliki berat badan normal, yaitu sebanyak 36 anak (58,3%), dan 4 balita (6,7%) dengan berat badan lebih. Anak dengan berat badan yang kurang cenderung lebih rentan terkena infeksi virus serta parasit, terutama di negara berkembang.²⁰ Anak dengan status gizi kurang baik akut maupun kronis juga berisiko mengalami infeksi terutama pada saluran pencernaan.²⁰ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertiwi, *et al.* bahwa kejadian diare akut lebih sering dialami oleh anak dengan berat badan normal.²¹

Berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB, hasil penelitian diperoleh 9 balita (15,0%) dengan status gizi buruk, 10 balita (16,7%) dengan status gizi kurang, 34 balita (56,7%) dengan status gizi baik, 6 balita (8,3%) dengan status gizi lebih, dan 1 balita (1,7%) dengan obesitas. Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian Khalid, *et al.* yang menunjukkan bahwa 33 balita (47,1%) yang menderita diare akut dengan komplikasi dehidrasi berstatus gizi baik.²² Anak dengan gizi kurang dan gizi buruk yang kurang mendapatkan asupan makanan mengakibatkan diare lebih lama terjadi. Sedangkan pada balita dengan gizi baik kemungkinan lebih cepat pemulihannya dibanding balita dengan gizi kurang yang diduga balita dengan malnutrisi, mukosa saluran cernanya lebih peka terhadap infeksi karena daya tahan tubuhnya kurang.²³

Status gizi balita berdasarkan indeks PB/U atau TB/U sebagai indikator untuk mengidentifikasi anak yang pendek atau sangat pendek.⁷ Pada hasil penelitian ini menunjukkan balita dengan panjang badan atau tinggi badan sangat pendek sebanyak 2 balita (2,74%), 5 balita pendek (6,85%),

balita panjang badan atau tinggi badan normal sebanyak 57 balita (78,08%), dan 9 balita tinggi (12,33%). Hasil penelitian oleh Setiyo, *et al.* menunjukkan bahwa anak *stunting* (54,1%) atau balita pendek dan sangat pendek lebih banyak menderita diare dibanding anak yang tidak *stunting*.²⁴ Faktor yang mempengaruhi balita pendek, antara lain asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, sanitasi, dan pengetahuan ibu mengenai gizi. Panjang badan lahir tidak menjadi faktor risiko gangguan pertumbuhan.²⁴

Menurut status gizi balita yang didapatkan dari IMT/U terlihat balita yang menderita diare dengan status gizi buruk sebanyak 10 anak (16,7%), balita dengan status gizi kurang sebanyak 13 anak (21,7%), balita dengan gizi baik sebanyak 36 anak (60,0%), dan 1 anak (1,7%) dengan gizi lebih. Indikator status gizi berdasarkan IMT/U menunjukkan adanya masalah gizi yang bersifat akut. Menurut teori Bark, indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk pada usia dini, masalah tersebut dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik serta kurang optimal perkembangan kecerdasan. Dengan adanya masalah gizi tersebut, maka berisiko pula terkena penyakit degeneratif yang terjadi karena adanya perubahan pada sel-sel tubuh yang mempengaruhi fungsi organ.²⁵ Masalah gizi kurang pada balita secara langsung disebabkan oleh anak yang tidak mendapatkan cukup asupan makanan dengan gizi seimbang.²⁵

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pada kasus diare akut dengan dehidrasi berat ditemukan gambaran status gizi balita mayoritas dengan gizi baik.

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat menganalisis hubungan status gizi dengan diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang dan diare akut dengan dehidrasi berat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arsurya Y, Rini EA, Abdiana A. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(2):452.
2. Acree M, Andrew, Davis. Acute diarrheal infection in adults. *JAMA Clinical Guidelines Synopsis*. 2017;318(10):957.
3. Imanadhia A, Ranuh IRG, Nuswantoro D. Etiology based on clinical manifestation of acute diarrhea incidence of children hospitalized in Dr. Soetomo General Hospital Surabaya Period 2011-2013. *Bimol Health Sci J*. 2019;2(1):31-35.
4. Alim MC, Hasan M, Masrika UE. Hubungan diare dengan status gizi pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie. *Kieraha Med J*. 2021;3(1):1-6.
5. Melese B, Paulos W, Astawesegn FH, Gelgelu TB. Prevalence of diarrheal diseases and associated factors among under-five children in Dale District, Sidama zone, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(1235):1-2.
6. WHO. Diarrhea disease. 2017. [diakses pada 16 Juli 2022]. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
7. Qonita. Status gizi dan praktik *hygiene* dengan kejadian diare pada balita. *J Keperawatan*. 2018;11(3):159-163.
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Kemenkes RI. 2019.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan Provinsi

- Kalimantan Selatan tahun 2020. Dinkes Prov Kalsel. 2020.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah kasus diare Provinsi Kalimantan Selatan per 23 Januari 2022. Diskominfo Prov Kalsel. [diakses pada 16 Juli 2022]. Tersedia pada: <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1115>
 12. Wibowo D, Hardiyanti H, Subhan S. Hubungan dehidrasi dengan komplikasi kejang pada pasien diare usia 0-5 tahun di RSD Idaman Banjarbaru. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):112–25.
 13. Christy MY. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. *J Berk Epidemiol*. 2014;2(3):297-308
 14. Soeseno WG, Suryawan IWB, Suarca K. Hubungan antara derajat dehidrasi dengan penurunan berat badan pada anak diare usia 1 sampai 5 tahun di ruangan kaswari dan poliklinik anak RSUD Wangaya kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(1):23–7.
 15. Mathew MA, Paulose A, Chitralkha S, Nair MKC, Kang G, Kilgore P. Prevalence of rotavirus diarrhea among hospitalized under-five children. *Indian Pediatr*. 2014;51(1):27–31.
 16. Tuang A. Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10 (2):534–42.
 17. Gupta S, Krishnan A, Sharma S, Kumar P, Aneja S, Ray P. Changing pattern of prevalence, genetic diversity, and mixed infections of viruses associated with acute gastroenteritis in pediatric patients in New Delhi, India. *J Med Virol*. 2018;90(3) :469–76.
 18. Petrika Y, Agusanty SF. Balita tidak asi eksklusif berisiko tinggi mengalami diare. *J Vokasi Kesehat*. 2021;6(2):109.
 19. Monalisa SR, Achadi EL, Sartika RADSD, Ningsih WM. Risiko diare pada anak usia 6-59 bulan di Pulau Sumatera Indonesia. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020;9(02):129–36.
 20. Dobner J, Kaser S. Body mass index and the risk of infection-from underweight to obesity. *Clin Microbiol Infect*. 2018;24 (1):24-28.
 21. Pertiwi L, Nugraha DP, Inayah. Gambaran farmakoterapi diare akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru periode 1 Januari–31 Desember 2015. *JOM FK*. 2017;4 (1):1-18.
 22. Khalid N, Wardhana AW, Irawiraman H. Hubungan antara status gizi dan umur dengan kejadian diare dengan komplikasi pada balita di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *J Verdure*. 2022;4 (1):325–31.
 23. Fatmawati, Arbianingsih, Musdalifah. Faktor yang mempengaruhi kejadian diare anak usia 3-6 tahun di TK. *J Islam Nurs*. 2016;1(1):21–32.
 24. Setiyo T, Ani Y, Nuryanto M, Science N, Program S. Risk factor for stunting among 1-2 years children in tidal area Pekalongan City. *J Ris Gizi*. 2019;7(2):83–90.
 25. Husna LN, Izzah N. Gambaran status gizi pada balita : literature review. *Pros Semin Nas Kesehat*. 2021;1:385–92.