

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK DI DESA RANTAU
BENUANG KECAMATAN KUBU BABUSSALAM
KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2021**



NAMA : TITI KUSYANTI

NIM : 2015301150

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK DI DESA RANTAU
BENUANG KECAMATAN KUBU BABUSSALAM
KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2021**



**NAMA : TITI KUSYANTI
NIM : 2015301150**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi. Secara epidemiologis, penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi, khususnya kasus infeksi seperti diare. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi (Pudjiadi, 2011).

Diare atau gastroenteritis didefinisikan sebagai Buang Air Besar (BAB) encer lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut, yang dapat terkait atau tidak terkait dengan kondisi patologis. Diare merupakan buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 cc/jam tinja), dengan tinja berbentuk cair/setengah padat, dan disertai dengan frekuensi yang meningkat (lebih dari 3x sehari). Diare terbagi menjadi dua berdasarkan mula dan lamanya, yaitu diare akut dan diare kronis (Sumampaow, 2017).

Diare yang diderita oleh anak akan mempengaruhi nafsu makan sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makan berarti berkurangnya asupan zat gizi mair dalam tubuh, padahal tubuh anak memerlukan masukan yang lebih banyak untuk pertahanan tubuh, keadaan akan semakin memburuk bila penyakit infeksi itu disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi dan cairan. Hal ini lama kelamaan akan mengakibatkan anak

kekurangan gizi. Selain itu, diare pada anak akan mengakibatkan dehidrasi (Pudjiadi, 2011).

Berdasarkan data tahun 2020, di Indonesia pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (pneumonia) atau 15,9% dan 746 kematian (diare) atau 12,1% pada anak. Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Kejadian diare di Indonesia pada tahun 2019 yaitu mencapai 7 juta kasus (Kemenkes, 2020).

Angka kejadian diare di Provinsi Riau tahun 2020 yaitu 188.237 kasus. Di Kabupaten Rokan Hilir, prevalensi penderita diare yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 32,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020). Persentase penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di Kabupaten Rokan Hilir terdapat di Kecamatan Kubu Babussalam (8,5%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya adalah jenis kelamin dan status gizi anak. Menurut jenis kelamin kejadian diare pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Menurut Sumampaow (2017), jumlah penderita diare lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dan juga anak laki-laki lebih aktif dan lebih banyak kontak dengan tanah diluar dibandingkan perempuan. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan anak laki-laki lebih sering bermain dan mudah terpapar dengan agen penyebab diare. Namun demikian hingga saat ini belum diketahui pasti pada anak laki-laki lebih sering terkena diare dibandingkan dengan anak perempuan. Pengaruh jenis kelamin terhadap mekanisme terjadinya diare belum

sepenuhnya dipahami sehingga masih diperlukan penelitian yang lebih lanjut (Sumampaow, 2017)

Selain itu, gizi kurang dapat merupakan komplikasi maupun faktor penyebab diare. Diare menyebabkan status gizi buruk dan status gizi buruk memperparah diare. Hubungan diare dan kurang gizi dapat diibaratkan seumpama lingkaran dan bila tidak diputus, dapat menyebabkan pertumbuhan anak yang tidak optimal hingga kematian (Sumampaow, 2017).

Penelitian oleh Prawati (2019) diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian diare selama 3 bulan terakhir di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Buntu, Kota Surabaya dengan nilai $p < 0,05$. Selain itu, penelitian oleh Wibisono (2020) mengungkapkan bahwa jenis kelamin dan status gizi memiliki pengaruh terhadap kejadian diare berulang pada anak dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian lainnya oleh Suherman (2018) menunjukkan bahwa jenis kelamin dan status gizi memiliki hubungan yang erat terhadap kejadian diare dengan nilai $p < 0,05$.

Desa Rantau Benuang merupakan salah satu desa di Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir. Setiap tahun terdapat kejadian diare pada anak yang menyebabkan anak tidak dapat beraktivitas karena sakit. Pada tahun 2020 tercatat 48 kejadian diare. Dampak kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang yaitu terdapat 61 anak dengan gizi kurang dan 4 orang anak gizi buruk di Desa Rantau Benuang.

Berdasarkan survei pendahuluan di Desa Rantau Benuang terhadap 10 orang anak yang pernah mengalami diare, diketahui bahwa 9 dari 10 anak (90%)

berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, 6 dari 10 orang anak memiliki status gizi kurang.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Jenis Kelamin dan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

- A. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?
- B. Apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin, status gizi dan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam

Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan diare. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan dan menjadi bahan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang diare.

- b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Kecamatan Kubu

Babusalam Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk ibu dan anak dalam rangka menurunkan angka kejadian diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Diare

a. Pengertian

Diare atau gastroenteritis didefinisikan sebagai buang air besar (BAB) encer lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut, yang dapat terkait atau tidak terkait dengan kondisi patologis. Diare dapat diakibatkan oleh penggunaan antibiotik dan dapat berlangsung selama pengobatan dengan antibiotik tersebut. Diare juga dapat disebabkan oleh gastroenteritis virus, keracunan makanan, sindrom malabsorpsi, yang meliputi intoleran laktosa, malabsorpsi gluten, penyakit usus inflamatori atau penyakit Crohn, kolitis ulseratif dan sindrom usus rensa (Sumampaow, 2017).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 cc/jam tinja), dengan tinja berbentuk cair/setengah padat, dan disertai dengan frekuensi yang meningkat (lebih dari 3x sehari). Diare terbagi menjadi dua berdasarkan mula dan lamanya, yaitu diare akut dan diare konis (Sumampaow, 2017).

Diare merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja yang lembek sampai mencair disertai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari. Diare adalah buang air besar pada bayi atau anak dengan frekuensi lebih dari empat kali perhari yang disertai dengan perubahan

konsistensi tinja menjadi cair baik dengan maupun tanpa disertai lendir dan darah. Untuk bayi baru lahir yang minum ASI dikatakan diare bila frekuensi BAB nya lebih dari empat kali sehari. Hal ini terjadi karena adanya intoleransi laktosa akibat belum sempurnanya sistem saluran cerna bayi (Nurhayati, 2020).

b. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu (Santosa, 2019):

1. Infeksi : Infeksi dari bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *E.Coli*, *Gol. Vibrio*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Stafilokokus aureus*, *Campylobacter aeromonas*), virus (*rotavirus*, *Norwalk/ Norwalk like agent*, *Adenovirus*, *Protozoa*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*), dan parasit (*cacing perut*, *Ascaris*, *Trichiuris*, *Strongyloides*, *jamur*, *Candida*).
2. Malabsorpsi : Kandungan nutrien makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein dapat menimbulkan intoleransi, malabsorpsi maupun alergi sehingga terjadi diare pada anak maupun bayi. Malabsorpsi terdiri dari karbohidrat yaitu disakarida (laktosa, maltosa, sukrosa) dan monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa), lemak terutama *Long Chain Triglycerida* dan protein berupa asam amino, *B lactoglobulin*.
3. Makanan yaitu makanan basi, belum waktunya diberikan, keracunan berupa makanan beracun (bakteri: *Clostridium botulinum*, *Stafilokokus*) dan makanan kecampuran racun (bahan kimia) serta kwashiorkor, marasmus.

4. Alergi dan Immunodefisiensi : alergi susu, alergi makanan, *Cow's milk protein sensitive enteropathy* dan imunodefisiensi dimana keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (*Auto Immune Deficiency Syndrome*). Pada anak immunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama.
5. Penyebab lain (psikis) : Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

c. Klasifikasi Diare

Diare dibagi menjadi tiga yaitu (Mahanani, 2020):

- 1) Diare akut: diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- 2) Diare kronik : diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut. Diare kronik sering juga dibagi menjadi:
 - 1) Diare persisten (diare yang disebabkan oleh infeksi)
 - 2) *Protacted diare* (diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4x atau lebih per hari)
 - 3) Diare intraktabel (diare yang timbul berulang kali dalam waktu singkat misalnya 1-3 bulan)

4) *Prolonged diare* (diare yang berlangsung lebih dari 7 hari) dan *Chronic non specific diarrhea* (diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai dengan gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi).

3) Disentri : Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.

d. Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut (Wahyutri, 2020):

1) Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadilah diare.

2) Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul terdapat peningkatan isi rongga usus.

3) Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya jika

peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya akan menimbulkan diare juga.

4) Diare Inflamasi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan *kerusakan tight junction* tekanan hidrostatik dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mukus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi ini ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti *diare osmotik* dan *diare sekretorik*.

5) Diare Infeksi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan infeksi. Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri non-invasif dan *invasive* (merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang di sekresikan oleh bakteri tersebut diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan kerusakan *tight junction* tekanan hidrostatik dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mukus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi ini ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik dan diare sekretorik (Nurhayati, 2020).

Sebagai akibat diare akut maupun kronik akan terjadi (Santosa, 2019):

1) Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak dari pemasukan air (*input*), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2) Gangguan keseimbangan asam-basa (*metabolic asidosis*)

Metabolik asidosis terjadi karena kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja, adanya ketosis kelaparan dimana metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan, produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria), pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi cukup/baik, hipoglikemi ini jarang terjadi, lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP. Hal ini terjadi karena penyimpanan/ persediaan glikogen dalam hati terganggu, adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi). Gejala hipoglikemi akan terjadi jika glukosa dara menurun sampai 40 mg% pada bayi dan 50 mg% pada anak-anak. Gejala : lemah, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma. Terjadinya hipoglikemi ini perlu dipertimbangkan jika terjadi kejang yang

tiba-tiba tanpa adanya paas atau penyakit lain yang disertai kejang, atau penderita dipuasakan dalam waktu yang lama.

4) Gangguan gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, hal ini disebabkan makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan atau muntahnya akan bertambah hebat. Orang tua sering hanya memberikan air teh saja, walaupun akan diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik dengan adanya hiperperistaltik.

5) Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan/disertai muntah dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat, dapat mengakibatkan perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderitanya dapat meninggal (Santosa, 2019).

e. Gejala Diare

Gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu (Soegijanto, 2016):

- 1) Gejala umum yang terdiri dari berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare). Muntah biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut, anak menjadi cengeng, gelisah, dan demam dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare, gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan

kulit menurun, apatis, bahkan gelisah, nafsu makan berkurang atau tidak ada, berat badan turun, dan karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi makin asam akibat banyaknya asam laktat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus.

- 2) Gejala khusus yaitu *vibrio cholera* (diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis) dan disenteriform dimana tinja berlendir dan berdarah.

2. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak

a. Faktor Lingkungan

Sebagian besar penularan penyakit diare adalah melalui dubur, kotoran dan mulut, untuk mengatur kemampuan penularan penyakit selain tergantung jumlah dan kekuatan penyebab penyakit, juga tergantung dari kemampuan lingkungan untuk menghidupinya serta mengembangkan kuman penyakit diare, sehingga dapat dikatakan bahwa penularan penyakit diare merupakan hasil dari hubungan antara faktor jumlah kuman yang disekresi (penderita atau *carrier*), kemampuan kuman untuk hidup di lingkungan dan dosis kuman untuk menimbulkan infeksi. Faktor lingkungan antara lain ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK) dan kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk. Faktor lingkungan penyebab diare

diantaranya yaitu status gizi dan cacangan, malabsorpsi serta makanan basi, beracun atau alergi (Wahyutri, 2020).

b. Faktor Anak

Bayi dan anak balita merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita diare, kerentanan kelompok usia ini juga banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia anak, pemberian ASI, status gizi dan status imunisasi campak (Wahyutri, 2020).

- 1) Faktor usia, bayi dan balita rentan terjadi dikarenakan belum terbentuknya kekebalan alami dari anak usia dibawah satu tahun, pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi.
- 2) Jenis kelamin anak dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa terdapat perbedaan jumlah kasus anak laki-laki dan perempuan yang menderita diare. Pasien laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi anak laki-laki sebesar 60% dan anak perempuan 40%). Namun sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Kemungkinan terjadinya hal tersebut karena anak laki-laki lebih aktif dan mudah terpapar dengan penyebab diare.
- 3) Status gizi pada anak sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare. Pada penderita malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan berat yang dideritanya. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi

sangat peka terhadap infeksi, namun konsep ini tidak seluruhnya diketahui benar, patogenesis yang terperinci tidak diketahui. Di negara maju dengan tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan yang tinggi, kelompok bayi yang mendapat air susu ibu lebih jarang menderita diare karena infeksi enteral dan parenteral. Hal ini disebabkan karena berkurangnya kontaminasi bakteri serta terdapatnya zat-zat infeksi dalam air susu ibu. Pada anak yang menderita kurang gizi dan gizi buruk dan mendapatkan asupan makanan kurang kemungkinan lebih lama menderita diare. Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal (Wahyutri, 2020).

- 4) Pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti kekebalan dari ASI maka bayi ASI eksklusif dapat terlindung dari penyakit diare. ASI eksklusif menurut Kemenkes tahun 2013 adalah pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersama air putih pada bayi usia 0-6 bulan. Idealnya bayi yang diberi ASI

eksklusif tidak terkena diare karena ASI merupakan makanan alami yang ideal bagi bayi dan sesuai dengan kondisi sistem pencernaan bayi yang belum matur (Wahyutri, 2020).

- 5) Perilaku mencuci tangan. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku non-kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan anak. Jari tangan adalah salah satu jalur masuknya virus, bakteri dan patogen penyebab diare ke makanan. Dengan pola seperti ini, salah satu bentuk perilaku efektif dan efisien dalam upaya pencegahan dan pencemaran adalah mencuci tangan dengan sabun. Dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan (Santosa, 2019).

- 6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah individu/orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya

atau keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan (Wahyutri, 2020).

c. Faktor Ibu

Peranan orang tua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare sangatlah penting. Faktor yang mempengaruhinya yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu mengenai hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan perawatan diare (Wahyutri, 2020).

Selain itu sosial ekonomi juga mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, oleh karena itu faktor edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare. Faktor demografi yang salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi mempengaruhi terjadinya diare (Santosa, 2019).

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin (penyifatan) biologis manusia yang ditentukan secara biologis yang telah melekat sejak

lahir. Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Peran jenis kelamin melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan baik secara sosial maupun kultural. Segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin individu, termasuk peran, tingkah laku, kecenderungan dan atribut lain. Secara psikologis usia kematangan perempuan lebih awal dibandingkan laki-laki. Perkembangan perempuan dan laki-laki juga memiliki perbedaan, perempuan tumbuh lebih cepat dari pada anak laki-laki, dengan perbedaan pada kemampuan verbal dan keterampilan motorik yang muncul pada awal perkembangan (Nugraheni, 2018).

Perbedaan laki-laki dan perempuan dapat dilihat dari genetik, gonad serta fenotip seksnya. Fenotip seks didefinisikan sebagai karakteristik dari genitalia interna dan juga eksterna dari laki-laki dan perempuan dimana keduanya berbeda satu sama lain. Diferensiasi dari genitalia interna dan eksterna pada saat di dalam kandungan ditentukan oleh gonad dari embrio. Pada laki-laki, gonad mensintesis dan mensekresi hormon antimulerian dan testosteron yang keduanya memiliki peran penting dalam perkembangan fenotip laki-laki. Pada masa embriologi, duktus wolffian berkembang menjadi epididimis, vasdeferens, vesikula seminalis, serta duktus ejakulatorius. Perkembangan dan diferensiasi dari proses tersebut dipengaruhi oleh testosteron yang diproduksi oleh testis. Selain itu, hormon antimulerian yang diproduksi oleh sel sertoli menyebabkan atropi dari duktus mulerian (Kusmiyati, 2021).

Duktus mulerian ini akan berubah menjadi fenotip pada perempuan jika tidak ditekan oleh hormon antimulerian. Genitalia eksterna pada laki-laki

yang berupa penis dan skrotum akan berdiferensiasi pada minggu ke sembilan pada masa gestasi. Dimana pertumbuhan dan perkembangan genitalia eksterna ini tergantung pada konversi testosteron menjadi dihidrotestosteron serta adanya reseptor androgen pada jaringan target. Berbeda dengan fenotip pada laki-laki, fenotip perempuan tidak dipengaruhi oleh testosteron yang berpengaruh pada diferensiasi duktus wolffian dan hormon antimulerian yang mensupresi diferensiasi duktus mulerian. Sehingga duktus mulerian berkembang menjadi genitalia interna berupa tuba falopi, uterus, dan satu pertiga atas dari vagina. Seperti halnya pada genitalia interna, pada genitalia eksterna juga mengalami perkembangan yaitu berupa klitoris, labia mayor, labia minor, dan dua pertiga bawah dari vagina. Perkembangan ini tidak membutuhkan hormon untuk mempengaruhinya, perkembangan ini akan terjadi normal bergantung pada adanya estrogen (Pudjiaji, 2011).

Jenis kelamin anak dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa terdapat perbedaan jumlah kasus anak laki-laki dan perempuan yang menderita diare. Pasien laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi anak laki-laki sebesar 60% dan anak perempuan 40%). Namun sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Kemungkinan terjadinya hal tersebut karena anak laki-laki lebih aktif dan mudah terpapar dengan penyebab diare (Santosa, 2019).

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

4. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan sepenuhnya oleh zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat tersebut. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang balita yang optimal (Septikasari, 2018).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan zat gizi makro makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

b. Status Gizi Anak

Status gizi anak tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu dengan individu lain berbeda. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja. Kelebihan asupan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh, misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan dengan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh (Fathonah, 2020).

Anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan aktifitas tubuh. Skema perkembangan individu yang kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan status gizi kurang. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Fenria, 2020).

c. Kebutuhan Gizi

Angka kecukupan gizi (AKG) adalah jumlah zat-zat gizi yang hendaknya dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian

dari diet normal rata-rata orang sehat. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam jangka waktu yang cukup lama (Soekirman, 2012).

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat. Disini juga tampak bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam hal kebutuhan energi dan proteinnya (Adriana, 2011).

Kegunaan angka kecukupan gizi adalah untuk (Hidayati, 2019):

- 1) Menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi penduduk atau golongan masyarakat tertentu yang didapatkan dari hasil survey gizi atau makanan.
- 2) Perencanaan pemberian makanan tambahan balita maupun perencanaan makanan institusi.
- 3) Perencanaan penyediaan pangan tingkat nasional.

Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan konsekuensi berupa penyakit ataupun bila kekurangan hanya marginal atau ringan dapat menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsi. Bila kekurangan tersebut hanya marginal saja, tidak dijumpai penyakit defisiensi yang nyata, tetapi akan timbul konsekuensi

fungsi yang lebih ringan dan kadang-kadang tidak disadari kalau hal tersebut karena faktor gizi (Soekirman, 2012).

Tabel 2.1. Angka Kecukupan Zat Gizi Makro untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	Kebutuhan karbohidrat (Gram / hari)	Kebutuhan protein (Gram / hari)	Kebutuhan lemak (Gram / hari)
Laki-Laki				
1-3 tahun	1350	215	20	45
4-6 tahun	1400	220	25	50
7-9 tahun	1650	250	40	55
10-12 tahun	2000	300	50	65
Perempuan				
1-3 tahun	1350	215	20	45
4-6 tahun	1400	220	25	50
7-9 tahun	1650	250	40	55
10-12 tahun	19000	280	55	65

Sumber: Permenkes RI No.28 Tahun 2019

Hasil Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari suatu populasi dan individu dapat menggunakan persen kecukupan (% AKG). Hal ini menggambarkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi tertentu sesuai dengan tujuan pengumpulan data survey konsumsi. Pengalaman di Kementerian Kesehatan RI dalam menetapkan patokan (*cut of point*) dari tahun ke tahun relatif beda. Hal ini disesuaikan dengan perkembangan iptek gizi, pola makan bangsa Indonesia, kecenderungan pola penyakit yang sedang terjadi, dan perubahan demografi. Kementerian kesehatan menetapkan *cut of point* intepretasi hasil pengolahan data dibanding dengan AKG (Kusharto, 2014).

d. Penilaian Status Gizi

Menurut Soekirman (2012) pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi balita

menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya.

1) Parameter Antropometri

Soekirman (2012) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena

parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran konsumsi energi terutama dari karbohidrat dan lemak. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan balita adalah dacin (Supariasa, 2012).

c) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1.

2) Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) maupun Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) (Pudjiaji, 2011). Pada penelitian ini indeks yang akan dipakai yaitu IMT/U karena yang akan dinilai adalah anak usia 6-12 tahun.

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dapat digunakan untuk anak usia lebih dari 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas)

tahun. IMT/U digunakan untuk menentukan kategori (PMK no. 2 tahun 2020):

- a) Gizi buruk (*severely thinness*);
- b) Gizi kurang (*thinness*);
- c) Gizi baik (normal);
- d) Gizi lebih (*overweight*); dan
- e) Obesitas (*obese*)

Tabel 2.2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z score</i>)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sampai dengan +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>2SD

Sumber: PMK No 2, 2020

Nilai ambang batas (*Z Score*) ditentukan berdasarkan lampiran Peraturan Menteri Kesehatan no 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Prawati (2019) berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari, Kota Surabaya”. Penelitian ini merupakan tipe observasional analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling / probability sampling. Analisis data dengan menggunakan uji chi-square. Teknik pengumpulan data dibedakan menjadi data primer (pengamatan langsung dan kuesioner) dan data sekunder (jurnal dan artikel). Hasil: Hasil dari penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, pendapatan, perilaku

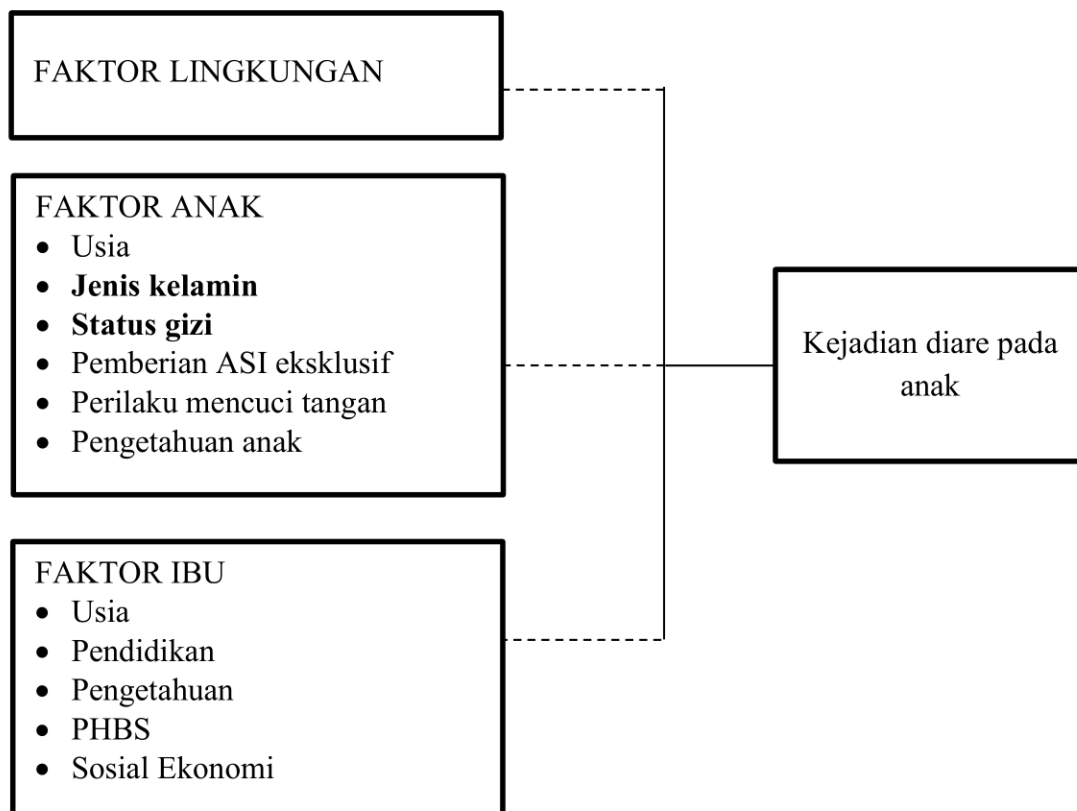
mencuci tangan menggunakan sabun, sarana air bersih serta kondisi tempat sampah dengan kejadian diare selama 3 bulan terakhir di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Buntu, Kota Surabaya. Terdapat hubungan yang signifikan antara membersihkan lingkungan, membuat dan mengonsumsi oralit, jenis kelamin dan perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum makan pada angka terjadinya diare selama 3 bulan terakhir di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Buntu, Kota Surabaya.

- b. Penelitian oleh Wibisono (2020) yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare Berulang pada Balita di Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember”. Jenis penelitian ini yaitu analitik observasional dengan rancangan *case control*. Sampel berjumlah 50 kasus dan 50 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode consecutive sampling. Penelitian dilakukan bulan Desember 2018 hingga Januari 2019 menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan uji Regresi Logistik. Hasil analisis *Chi Square* yaitu usia anak ($p= 0,003$), jenis kelamin ($p= 0,000$), ASI eksklusif ($p= 0,044$), imunisasi campak ($p= 0,387$), status gizi ($p= 0,040$), kebersihan kuku tangan ($p= 0,395$), usia ibu ($p= 0,435$), tingkat pendidikan ibu ($p= 0,263$), pengetahuan ibu ($p= 0,494$), kebiasaan mencuci tangan ($p= 0,684$), dan penghasilan keluarga ($p= 0,773$). Hasil analisis Regresi Logistik yaitu usia anak ($p= 0,002$) dan ASI eksklusif ($p= 0,499$).
- c. Penelitian oleh Suherman (2018). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan desain studi Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan sejak Bulan Maret sampai dengan Juli 2018 yang

dilakukan di SDN Pamulang 02 dengan populasi berjumlah 861 siswa, dan sampel yang diambil sebanyak 118 responden. Teknik pengambilan data dengan cara *Stratified random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan CI 95% ($p=0,05$). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 39,8% responden mengalami diare selama satu bulan terakhir. Analisis bivariat diperoleh yaitu kebiasaan cuci tangan (nilai $p=0,022$), jenis kelamin (nilai $p=0,000$), status gizi (nilai $p=0,025$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada anak sekolah. Variabel lain yaitu, umur (nilai $p=0,071$), kebersihan tangan dan kuku (nilai $p=0,823$) dan kebiasaan jajan (nilai $p=0,596$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian diare.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

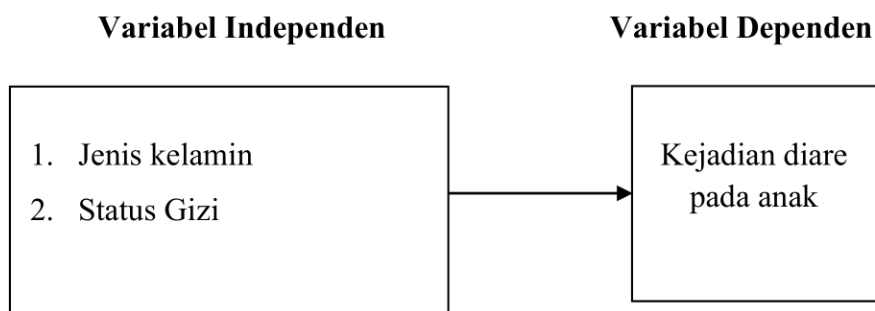


Sumber: Nurrizka (2019) dan Nurhayati (2020)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak.
2. Ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak.

BAB III

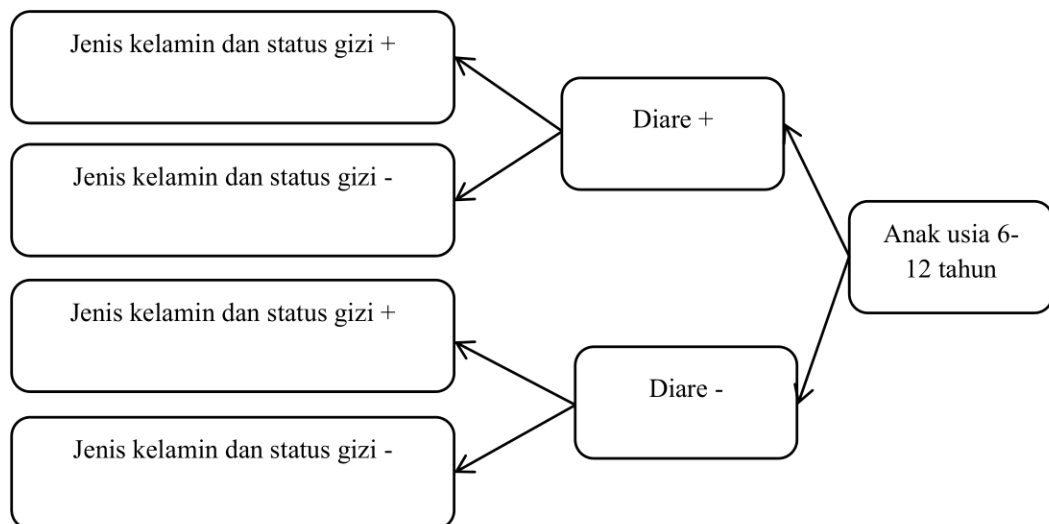
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan pendekatan desain *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi atau ada terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012a).

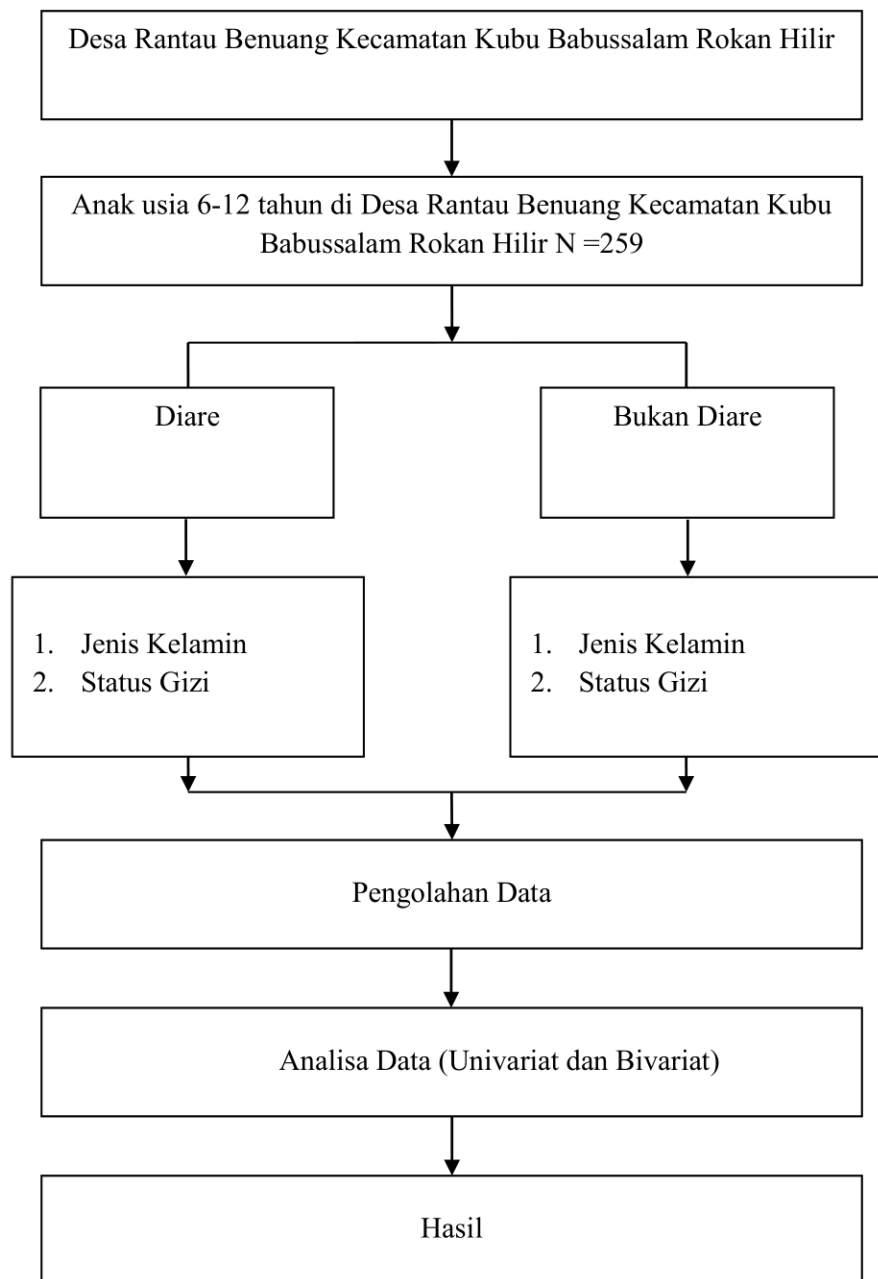
Rancangan penelitian kasus kontrol:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.
- e. Meminta izin kepada Kepala Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir untuk melakukan penelitian.
- f. Peneliti menentukan anak dengan diare sebagai kelompok kasus dan anak yang tidak menderita diare sebagai kelompok kontrol.
- g. Peneliti melihat data yang dibutuhkan.
- h. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.
- i. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin dan status gizi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian diare.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-30 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh anak usia 6-12 tahun di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir pada bulan Januari 2020 hingga September 2021 sebanyak 259 anak. Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-12 tahun yang menderita diare di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir sebanyak 41 anak. Populasi kontrol pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-12 tahun yang tidak menderita diare di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir sebanyak 218 anak.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Lapau, 2013). Sampel kelompok kasus pada penelitian ini yaitu anak usia 6-12 tahun yang menderita diare di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir. Sampel kelompok kontrol pada penelitian ini yaitu anak usia 6-

12 tahun yang tidak menderita diare di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2013).

1) Kriteria Inklusi Kelompok Kasus

- a) Anak usia 6-12 tahun yang menderita diare di Desa Rantau Benuang.
- b) Tercatat di rekam medis Puskesmas Kubu Babussalam.

2) Kriteria Inklusi Kelompok Kontrol

- a) Anak usia 6-12 tahun yang tidak menderita diare di Desa Rantau Benuang.
- b) Tercatat di rekam medis Puskesmas Kubu Babussalam.

3) Kriteria Eksklusi Kelompok Kasus

- a) Anak yang tidak memiliki catatan rekam medik yang lengkap.
- b) Anak yang memiliki penyakit penyerta

4) Kriteria Eksklusi Kelompok Kontrol

- a) Anak yang tidak memiliki catatan rekam medik yang lengkap.
- b) Anak yang memiliki penyakit penyerta

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012a).

Sampel dalam penelitian ini yaitu 41 sampel kasus dan 41 sampel kontrol. Sampel kasus adalah anak yang mengalami diare di Desa Rantau Benuang. Sampel kontrol yaitu anak yang tidak mengalami diare di Desa Rantau Benuang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

1) Kasus

Teknik pengambilan sampel pada data posyandu kelompok kasus dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu 41 anak yang mengalami diare di Desa Rantau Benuang.

2) Kontrol

Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *systematic random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sistematis yaitu berjumlah 41 dari 218 anak yang tidak mengalami diare di Desa Rantau Benuang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara interval. Interval pengambilan sampel (*sampling intervals*) yaitu perbandingan antara populasi dengan sampel yang diinginkan. Dalam penelitian ini, didapatkan interval perbandingan jumlah populasi dan sampel yaitu $218:41 = 5,31$ sehingga interval yang digunakan yaitu 5.

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa catatan rekam medik yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu jenis kelamin, status gizi dan kejadian diare.

1. Jenis Kelamin

Kategori jenis kelamin yaitu:

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

2. Status Gizi

Status gizi anak diukur dengan indikator IMT/U dimana peneliti akan melihat data berat badan dan tinggi badan anak kemudian menghitung IMT anak kemudian dibandingkan dengan umur kemudian didapatkan nilai *z score* sesuai ketentuan PMK no. 2 tahun 2020. Hasil ukur status gizi anak yaitu:

- a. Tidak baik jika status gizi buruk, kurang, lebih dan obesitas
- b. Baik jika status gizi baik

3. Kejadian diare

Diare yaitu Buang Air Besar (BAB) encer lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut. Kejadian diare diukur dengan catatan rekam medis. Kategori diare yaitu:

- a. Diare jika pernah mengalami kejadian BAB lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut dengan konsistensi encer berdasarkan diagnosa dokter
- b. Tidak diare jika tidak pernah mengalami BAB lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut dengan konsistensi encer

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan untuk diberikan kepada kepala Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir yaitu jumlah kejadian diare di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.
6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir.
7. Meminta izin kepada Kepala Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Rokan Hilir untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti menentukan anak dengan diare sebagai kelompok kasus dan anak yang tidak menderita diare sebagai kelompok kontrol.
9. Peneliti melihat data yang dibutuhkan.
10. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

11. Seminar hasil penelitian.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diteliti lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2014).

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Diare	Buang Air Besar (BAB) encer lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut	Lembar <i>Checklist</i>	Nominal	0. Diare jika pernah mengalami kejadian BAB lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut dengan konsistensi encer 1. Tidak Diare jika tidak pernah mengalami BAB lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut dengan konsistensi encer
2	Jenis Kelamin	Pembagian dua jenis kelamin (penyifatan) biologis manusia yang ditentukan secara biologis yang telah melekat sejak lahir.	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0. Laki-laki 1. Perempuan
3	Status Gizi	Status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0. Tidak baik jika status gizi kurang, buruk, lebih dan obesitas 1. Baik jika status gizi normal

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b. Jika $p \text{ value} > \alpha (0.05)$, maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).

Untuk melihat hubungan antara jenis kelamin dan status gizi dan kejadian diare pada balita dilakukan dengan menggunakan rumus *Odds Ratio* (OR) seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Analisa Bivariat

Faktor Resiko	Penyakit		Total
	Kasus	Kontrol	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$Odds \text{ kasus} = a/c$$

$$Odds \text{ kontrol} = b/d$$

$$Odds \text{ Ratio (OR)} = \frac{ad}{bc}$$

OR = 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor resiko penyebab diare pada balita.

OR > 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor resiko penyebab diare pada balita

OR < 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif penyebab diare pada balita. Atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-30 September 2021 di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir. Sampel pada penelitian ini berjumlah 82 orang yang terdiri dari 41 kasus dan 41 kontrol. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini adalah berupa analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu karakteristik usia anak. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil karakteristik usia anak sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir

No	Usia Anak	Kasus		Kontrol		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	6 tahun	3	7,3	7	17,1	10	12,2
2	7 tahun	5	12,2	2	4,9	7	8,5
3	8 tahun	6	14,6	4	9,8	10	12,2
4	9 tahun	7	17,1	3	7,3	10	12,2
5	10 tahun	10	24,4	12	29,3	22	26,8
6	11 tahun	10	24,4	13	31,7	23	28
Jumlah		41	100	41	100	82	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 41 responden kelompok kasus, terdapat 10 responden (24,4%) yang berusia 10 tahun dan 11 tahun. Dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 13 responden (31,7%)

yang berusia 11 tahun. Dari keseluruhan 82 responden, terdapat 23 responden (28%) yang berusia 11 tahun.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis dengan menggunakan analisis univariat adalah kejadian diare, jenis kelamin dan status gizi. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Status Gizi dengan Kejadian Diare Pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Jenis Kelamin						
	Laki-Laki	34	82,9	8	19,5	42	51,2
	Perempuan	7	17,1	33	80,5	40	48,8
	Jumlah	41	100	41	100	82	100
2	Status Gizi						
	Tidak Baik	28	68,3	15	36,6	43	52,4
	Baik	13	31,7	26	63,4	39	47,6
	Jumlah	41	100	41	100	82	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 41 responden kelompok kasus, terdapat 34 responden (82,9%) berjenis kelamin laki-laki. Dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 33 responden (80,5%) responden berjenis kelamin perempuan. Dari seluruh 82 responden, terdapat 42 responden (51,2%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan status gizi, dari 41 responden kelompok kasus, terdapat 28 responden (68,3%) dengan status gizi tidak baik. Dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 26 responden

(63,4%) responden dengan status gizi baik. Dari seluruh 82 responden, terdapat 43 responden (52,4%) dengan status gizi tidak baik.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Kejadian Diare						p value	OR (CI 95%)
		Kasus		Kontrol		Total			
		F	%	F	%	F	%		
1	Laki-Laki	34	82,9	8	19,5	42	51,2	0,000	20,036 (6,526-61,515)
2	Perempuan	7	17,1	33	80,5	40	48,8		
	Jumlah	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 41 responden dengan kejadian diare (kelompok kasus), 7 responden (17,1%) merupakan perempuan, sedangkan dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 8 responden (19,5%) laki-laki. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 20,036 (CI 95% = 6,526-61,515) artinya anak laki-laki beresiko 20 kali mengalami diare dibandingkan anak perempuan.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

No	Status Gizi	Kejadian Diare						p value	OR (CI 95%)
		Kasus		Kontrol		Total			
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak Baik	28	68,3	15	36,6	43	52,4	0,008	3,733 (1,496-9,318)
2	Baik	13	31,7	26	63,4	39	47,6		
Jumlah		41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 41 responden dengan kejadian diare (kelompok kasus), 13 responden (31,7%) memiliki status gizi baik, sedangkan dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 15 responden (36,6%) dengan status gizi tidak baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,008 artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,733 (CI 95% = 1,496-9,318) artinya anak dengan status gizi tidak baik beresiko 4 kali mengalami diare dibandingkan anak dengan status gizi baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Analisis Bivariat

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

Berdasarkan penelitian hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir, diperoleh *p value* = 0,000 artinya ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 20,036 (CI 95% = 6,526-61,515) artinya anak laki-laki beresiko 20 kali mengalami diare dibandingkan anak perempuan.

Kejadian diare pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Menurut Sumampaow (2017), jumlah penderita diare lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dan juga anak laki-laki lebih aktif dan lebih banyak kontak dengan tanah diluar dibandingkan perempuan. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan anak laki-laki lebih sering bermain dan mudah terpapar dengan agen penyebab diare. Namun demikian

hingga saat ini belum diketahui pasti pada anak laki-laki lebih sering terkena diare dibandingkan dengan anak perempuan. Pengaruh jenis kelamin terhadap mekanisme terjadinya diare belum sepenuhnya dipahami sehingga masih diperlukan penelitian yang lebih lanjut (Sumampaow, 2017)

Penelitian oleh Prawati (2019) diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian diare selama 3 bulan terakhir di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Buntu, Kota Surabaya dengan nilai $p < 0,05$. Selain itu, penelitian oleh Wibisono (2020) mengungkapkan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kejadian diare berulang pada anak dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian lainnya oleh Suherman (2018) menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang erat terhadap kejadian diare dengan nilai $p < 0,05$.

Menurut asumsi peneliti dari 41 responden dengan kejadian diare (kelompok kasus), 7 responden (17,1%) merupakan perempuan. Hal ini disebabkan karena diare bisa disebabkan oleh faktor kebiasaan anak, seperti jajan sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak memakai alas kaki ketika keluar rumah dan faktor kebersihan lingkungan atau hygiene juga sangat berpengaruh. Dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 8 responden (19,5%) laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karena faktor orang tua, terutama ibu. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), cenderung akan menerapkannya kepada anaknya sehingga anak terhindar dari diare.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021, didapatkan $p\text{ value} = 0,008$ artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,733 (CI 95% = 1,496-9,318) artinya anak dengan status gizi tidak baik beresiko 4 kali mengalami diare dibandingkan anak dengan status gizi baik.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan zat gizi makro makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

Gizi kurang dapat merupakan komplikasi maupun faktor penyebab diare. Diare menyebabkan status gizi buruk dan status gizi buruk memperparah diare. Hubungan diare dan kurang gizi dapat diibaratkan seumpama lingkaran dan bila tidak diputus, dapat menyebabkan pertumbuhan anak yang tidak optimal hingga kematian (Sumampaow, 2017).

Penelitian oleh Wibisono (2020) mengungkapkan bahwa status gizi memiliki pengaruh terhadap kejadian diare berulang pada anak dengan nilai p

$< 0,05$. Penelitian lainnya oleh Suherman (2018) menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan yang erat terhadap kejadian diare dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan asumsi peneliti, dari 41 responden dengan kejadian diare (kelompok kasus), 13 responden (31,7%) memiliki status gizi baik. Hal ini disebabkan karena faktor ibu. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang lebih sedikit mengenai perilaku hidup sehat sehingga tidak dapat melakukan pencegahan diare. Dari 41 responden kelompok kontrol, terdapat 15 responden (36,6%) dengan status gizi tidak baik. Hal ini disebabkan karena, walaupun memiliki status gizi tidak baik namun anak tersebut masih memiliki kebiasaan yang baik seperti mencuci tangan sebelum makan, memakai alas kaki ketika keluar rumah maupun faktor kebersihan lingkungan atau hygiene juga sangat berpengaruh.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Anak berjenis kelamin laki-laki, memiliki status gizi tidak baik serta mengalami diare.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
3. Ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak di Desa Rantau Benuang Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu yang memiliki balita dalam rangka menurunkan angka kejadian diare.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat menambah variabel lain untuk mengembangkan penelitian ini. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R.A. (2019). *Perilaku Kesehatan Anak Sekolah Perilaku Kesehatan, Prevalensi Penyakit dan Upaya Peningkatan Status Kesehatan Anak Sekolah*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir*. Rokan Hilir: Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi DIARE di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kusmiyati. (2021). *Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Hubungannya dengan Kualitas Bakteriologis Minuman*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Mahanani, S. (2020). *Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare*. Kediri: Penerbit Pelita Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, H. (2018). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Nurhayati. (2020). *Ayo Cegah Diare*. Jakarta: Pantera Publishing.
- Nurritzka, R. H. (2019). *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat. Konsep dan Aplikasi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Pudjiaji. (2011). *Ilmu Gizi Klinik pada Anak*. Jakarta: FKUI.
- Prawati, D.D. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari, Kota Surabaya*. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*.
- Santosa, Z. (2019). *Menangani Diare pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV Alaf Media.

- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Soegijanto, S. (2016). *Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 7*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suherman. (2019). *Analisis Kejadian Diare pada Siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Pamulang Tahun 2018*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol. 15 No. 2.
- Sumampaow, O. J. (2017). *Diare Balita : Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Deepublish.
- Wahyutri, E., dkk. (2020). *Menurunkan Resiko Prevalensi Diare dan Meningkatkan Nilai Ekonomi Melalui ASI Eksklusif*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Wibisono, A.M. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare Berulang pada Balita di Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember*. Journal of Agromedicine and Medical Sciences Vol. 6 No.1.

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 5- 12 tahun.
 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Laki-Laki Umur 5-12 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
5	1	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5	2	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5	3	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5	4	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5	5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5	6	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5	7	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5	8	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5	9	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5	10	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5	11	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6	0	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6	1	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6	2	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6	3	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6	4	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6	5	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6	6	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6	7	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6	8	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6	9	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6	10	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6	11	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5
7	0	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7	1	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7	2	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8
7	3	12.3	13.2	14.3	15.5	17.1	19.2	21.9
7	4	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.2	22.0
7	5	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.0

7	6	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.1
7	7	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.2
7	8	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.4
7	9	12.4	13.3	14.3	15.7	17.3	19.5	22.5
7	10	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.6
7	11	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.7
8	0	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.7	22.8
8	1	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.7	22.9
8	2	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.8	23.0
8	3	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.9	23.1
8	4	12.4	13.4	14.5	15.8	17.6	19.9	23.3
8	5	12.5	13.4	14.5	15.9	17.6	20.0	23.4
8	6	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.5
8	7	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.6
8	8	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.2	23.8
8	9	12.5	13.4	14.6	16.0	17.8	20.3	23.9
8	10	12.5	13.5	14.6	16.0	17.8	20.3	24.0
8	11	12.5	13.5	14.6	16.0	17.9	20.4	24.2
9	0	12.6	13.5	14.6	16.0	17.9	20.5	24.3
9	1	12.6	13.5	14.6	16.1	18.0	20.5	24.4
9	2	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.6	24.6
9	3	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.7	24.7
9	4	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	24.9
9	5	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	25.0
9	6	12.7	13.6	14.8	16.2	18.2	20.9	25.1
9	7	12.7	13.6	14.8	16.3	18.2	21.0	25.3
9	8	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
9	9	12.7	13.7	14.8	16.3	18.3	21.2	25.6
9	10	12.7	13.7	14.9	16.4	18.4	21.2	25.8
9	11	12.8	13.7	14.9	16.4	18.4	21.3	25.9
10	0	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1
10	1	12.8	13.8	15.0	16.5	18.5	21.5	26.2
10	2	12.8	13.8	15.0	16.5	18.6	21.6	26.4

10	3	12.8	13.8	15.0	16.6	18.6	21.7	26.6
10	4	12.9	13.8	15.0	16.6	18.7	21.7	26.7
10	5	12.9	13.9	15.1	16.6	18.8	21.8	26.9
10	6	12.9	13.9	15.1	16.7	18.8	21.9	27.0
10	7	12.9	13.9	15.1	16.7	18.9	22.0	27.2
10	8	13.0	13.9	15.2	16.8	18.9	22.1	27.4
10	9	13.0	14.0	15.2	16.8	19.0	22.2	27.5
10	10	13.0	14.0	15.2	16.9	19.0	22.3	27.7
10	11	13.0	14.0	15.3	16.9	19.1	22.4	27.9
11	0	13.1	14.1	15.3	16.9	19.2	22.5	28.0
11	1	13.1	14.1	15.3	17.0	19.2	22.5	28.2
11	2	13.1	14.1	15.4	17.0	19.3	22.6	28.4

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
11	3	13.1	14.1	15.4	17.1	19.3	22.7	28.5
11	4	13.2	14.2	15.5	17.1	19.4	22.8	28.7
11	5	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	22.9	28.8
11	6	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	23.0	29.0
11	7	13.2	14.3	15.6	17.3	19.6	23.1	29.2
11	8	13.3	14.3	15.6	17.3	19.7	23.2	29.3
11	9	13.3	14.3	15.7	17.4	19.7	23.3	29.5
11	10	13.3	14.4	15.7	17.4	19.8	23.4	29.6
11	11	13.4	14.4	15.7	17.5	19.9	23.5	29.8
12	0	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12	1	13.4	14.5	15.8	17.6	20.0	23.7	30.1
12	2	13.5	14.5	15.9	17.6	20.1	23.8	30.3
12	3	13.5	14.6	15.9	17.7	20.2	23.9	30.4
12	4	13.5	14.6	16.0	17.8	20.2	24.0	30.6
12	5	13.6	14.6	16.0	17.8	20.3	24.1	30.7
12	6	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
12	7	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.3	31.0
12	8	13.7	14.8	16.2	18.0	20.5	24.4	31.1
12	9	13.7	14.8	16.2	18.0	20.6	24.5	31.3

12	10	13.7	14.8	16.3	18.1	20.7	24.6	31.4
12	11	13.8	14.9	16.3	18.2	20.8	24.7	31.6
13	0	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13	1	13.8	15.0	16.4	18.3	20.9	24.9	31.8
13	2	13.9	15.0	16.5	18.4	21.0	25.0	31.9
13	3	13.9	15.1	16.5	18.4	21.1	25.1	32.1
13	4	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13	5	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13	6	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13	7	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13	8	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13	9	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13	10	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13	11	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0

Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak perempuan umur 5-12 tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
5	1	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.3
5	2	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.4
5	3	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5	4	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5	5	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.6
5	6	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5	7	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5	8	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.8
5	9	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.9
5	10	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	22.0
5	11	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6	0	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6	1	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.2
6	2	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.3
6	3	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.3	22.4
6	4	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5
6	5	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.6
6	6	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.5	22.7
6	7	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.5	22.8
6	8	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.6	22.9
6	9	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.6	23.0
6	10	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.7	23.1
6	11	11.7	12.7	13.9	15.4	17.3	19.7	23.2
7	0	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.3
7	1	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.4
7	2	11.8	12.8	14.0	15.4	17.4	19.9	23.5
7	3	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.6
7	4	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.7
7	5	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	23.9
7	6	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	24.0
7	7	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
7	8	11.8	12.8	14.0	15.6	17.6	20.3	24.2
7	9	11.8	12.8	14.1	15.6	17.6	20.3	24.4
7	10	11.9	12.9	14.1	15.6	17.6	20.4	24.5
7	11	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.5	24.6
8	0	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.6	24.8
8	1	11.9	12.9	14.1	15.7	17.8	20.6	24.9
8	2	11.9	12.9	14.2	15.7	17.8	20.7	25.1
8	3	11.9	12.9	14.2	15.8	17.9	20.8	25.2
8	4	11.9	13.0	14.2	15.8	17.9	20.9	25.3
8	5	12.0	13.0	14.2	15.8	18.0	20.9	25.5
8	6	12.0	13.0	14.3	15.9	18.0	21.0	25.6
8	7	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.1	25.8
8	8	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.2	25.9
8	9	12.0	13.1	14.3	16.0	18.2	21.3	26.1
8	10	12.1	13.1	14.4	16.0	18.2	21.3	26.2
8	11	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.4	26.4
9	0	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.5	26.5
9	1	12.1	13.2	14.5	16.1	18.4	21.6	26.7
9	2	12.1	13.2	14.5	16.2	18.4	21.7	26.8
9	3	12.2	13.2	14.5	16.2	18.5	21.8	27.0
9	4	12.2	13.2	14.6	16.3	18.6	21.9	27.2
9	5	12.2	13.3	14.6	16.3	18.6	21.9	27.3
9	6	12.2	13.3	14.6	16.3	18.7	22.0	27.5
9	7	12.3	13.3	14.7	16.4	18.7	22.1	27.6
9	8	12.3	13.4	14.7	16.4	18.8	22.2	27.8
9	9	12.3	13.4	14.7	16.5	18.8	22.3	27.9
9	10	12.3	13.4	14.8	16.5	18.9	22.4	28.1
9	11	12.4	13.4	14.8	16.6	19.0	22.5	28.2
10	0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10	1	12.4	13.5	14.9	16.7	19.1	22.7	28.5

10	2	12.4	13.5	14.9	16.7	19.2	22.8	28.7
10	3	12.5	13.6	15.0	16.8	19.2	22.8	28.8
10	4	12.5	13.6	15.0	16.8	19.3	22.9	29.0

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
10	5	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10	6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10	7	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4
10	8	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10	9	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10	10	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10	11	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11	0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11	1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11	2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11	3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11	4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11	5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11	6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11	7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11	8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11	9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11	10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11	11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0

12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6

MASTER TABEL

No	Diare	Kelompok	Usia (tahun)	Usia (bulan)	JK	BB (kg)	TB (m)	IMT	Status Gizi	Status Gizi
1	Diare	Kasus	7	4	Laki-Laki	19	1.22	12.77	Gizi Kurang	Tidak Baik
2	Diare	Kasus	11	5	Perempuan	25	1.36	13.52	Gizi Kurang	Tidak Baik
3	Diare	Kasus	10	10	Laki-Laki	31	1.29	18.63	Gizi Baik	Baik
4	Diare	Kasus	8	11	Laki-Laki	24	1.34	13.37	Gizi Kurang	Tidak Baik
5	Diare	Kasus	11	7	Laki-Laki	40	1.45	19.02	Gizi Baik	Baik
6	Diare	Kasus	8	9	Laki-Laki	19	1.21	12.98	Gizi Kurang	Tidak Baik
7	Diare	Kasus	6	1	Laki-Laki	18	1.2	12.5	Gizi Kurang	Tidak Baik
8	Diare	Kasus	10	11	Laki-Laki	24	1.34	13.37	Gizi Kurang	Tidak Baik
9	Diare	Kasus	10	4	Perempuan	24	1.33	13.57	Gizi Kurang	Tidak Baik
10	Diare	Kasus	11	5	Perempuan	28	1.44	13.5	Gizi Kurang	Tidak Baik
11	Diare	Kasus	7	6	Perempuan	18	1.2	12.5	Gizi Kurang	Tidak Baik
12	Diare	Kasus	11	10	Laki-Laki	24	1.3	14.2	Gizi Kurang	Tidak Baik
13	Diare	Kasus	9	3	Laki-Laki	22	1.3	13.02	Gizi Kurang	Tidak Baik
14	Diare	Kasus	8	2	Laki-Laki	20	1.24	13.01	Gizi Kurang	Tidak Baik
15	Diare	Kasus	8	3	Laki-Laki	28	1.28	17.09	Gizi Baik	Baik
16	Diare	Kasus	7	8	Laki-Laki	22	1.31	12.82	Gizi Kurang	Tidak Baik
17	Diare	Kasus	9	6	Laki-Laki	25	1.38	13.13	Gizi Kurang	Tidak Baik
18	Diare	Kasus	11	4	Perempuan	28	1.21	19.12	Gizi Baik	Baik
19	Diare	Kasus	9	10	Laki-Laki	31	1.33	17.53	Gizi Baik	Baik
20	Diare	Kasus	11	11	Laki-Laki	26	1.38	13.65	Gizi Kurang	Tidak Baik
21	Diare	Kasus	9	3	Laki-Laki	19	1.2	13.19	Gizi Kurang	Tidak Baik
22	Diare	Kasus	11	10	Laki-Laki	29	1.46	13.6	Gizi Kurang	Tidak Baik
23	Diare	Kasus	10	5	Laki-Laki	31	1.32	17.79	Gizi Baik	Baik

24	Diare	Kasus	10	1	Perempuan	19	1.23	12.56	Gizi Kurang	Tidak Baik
25	Diare	Kasus	7	8	Laki-Laki	24	1.37	12.79	Gizi Kurang	Tidak Baik
26	Diare	Kasus	7	3	Laki-Laki	25	1.22	16.8	Gizi Baik	Baik
27	Diare	Kasus	6	9	Laki-Laki	23	1.36	12.44	Gizi Kurang	Tidak Baik
28	Diare	Kasus	10	1	Laki-Laki	32	1.36	17.3	Gizi Baik	Baik
29	Diare	Kasus	6	6	Laki-Laki	17	1.15	12.85	Gizi Kurang	Tidak Baik
30	Diare	Kasus	8	5	Laki-Laki	22	1.3	13.02	Gizi Kurang	Tidak Baik
31	Diare	Kasus	9	2	Laki-Laki	31	1.35	17.01	Gizi Baik	Baik
32	Diare	Kasus	11	10	Laki-Laki	20	1.21	13.66	Gizi Kurang	Tidak Baik
33	Diare	Kasus	10	1	Laki-Laki	23	1.32	13.2	Gizi Kurang	Tidak Baik
34	Diare	Kasus	9	4	Laki-Laki	27	1.25	17.28	Gizi Baik	Baik
35	Diare	Kasus	10	4	Laki-Laki	26	1.4	13.27	Gizi Kurang	Tidak Baik
36	Diare	Kasus	10	11	Laki-Laki	26	1.39	13.46	Gizi Kurang	Tidak Baik
37	Diare	Kasus	11	6	Perempuan	30	1.33	16.96	Gizi Baik	Baik
38	Diare	Kasus	8	9	Laki-Laki	19	1.2	13.19	Gizi Kurang	Tidak Baik
39	Diare	Kasus	10	2	Laki-Laki	34	1.4	17.35	Gizi Baik	Baik
40	Diare	Kasus	11	6	Laki-Laki	27	1.39	13.97	Gizi Kurang	Tidak Baik
41	Diare	Kasus	9	1	Laki-Laki	26	1.22	17.47	Gizi Baik	Baik
42	Tidak Diare	Kontrol	11	9	Perempuan	33	1.29	19.83	Gizi Baik	Baik
43	Tidak Diare	Kontrol	10	3	Laki-Laki	32	1.32	18.37	Gizi Baik	Baik
44	Tidak Diare	Kontrol	11	10	Perempuan	30	1.21	20.49	Gizi Baik	Baik
45	Tidak Diare	Kontrol	8	10	Perempuan	18	1.21	12.29	Gizi Kurang	Tidak Baik
46	Tidak Diare	Kontrol	10	1	Perempuan	31	1.29	18.63	Gizi Baik	Baik
47	Tidak Diare	Kontrol	9	10	Perempuan	30	1.27	18.6	Gizi Baik	Baik
48	Tidak Diare	Kontrol	11	11	Perempuan	32	1.26	20.16	Gizi Baik	Baik
49	Tidak Diare	Kontrol	8	8	Perempuan	22	1.31	12.82	Gizi Kurang	Tidak Baik

50	Tidak Diare	Kontrol	6	3	Perempuan	18	1.11	14.61	Gizi Baik	Baik
51	Tidak Diare	Kontrol	8	1	Perempuan	26	1.23	17.19	Gizi Baik	Baik
52	Tidak Diare	Kontrol	11	6	Laki-Laki	35	1.4	17.86	Gizi Baik	Baik
53	Tidak Diare	Kontrol	9	3	Perempuan	19	1.24	12.36	Gizi Kurang	Tidak Baik
54	Tidak Diare	Kontrol	6	9	Perempuan	26	1.23	17.19	Gizi Baik	Baik
55	Tidak Diare	Kontrol	6	7	Perempuan	25	1.22	16.8	Gizi Baik	Baik
56	Tidak Diare	Kontrol	11	3	Perempuan	23	1.33	13	Gizi Kurang	Tidak Baik
57	Tidak Diare	Kontrol	9	11	Laki-Laki	27	1.23	17.85	Gizi Baik	Baik
58	Tidak Diare	Kontrol	10	1	Perempuan	22	1.32	12.63	Gizi Kurang	Tidak Baik
59	Tidak Diare	Kontrol	6	2	Perempuan	17	1.2	11.81	Gizi Kurang	Tidak Baik
60	Tidak Diare	Kontrol	11	3	Perempuan	32	1.3	18.93	Gizi Baik	Baik
61	Tidak Diare	Kontrol	10	11	Perempuan	37	1.39	19.15	Gizi Baik	Baik
62	Tidak Diare	Kontrol	10	7	Perempuan	22	1.31	12.82	Gizi Kurang	Tidak Baik
63	Tidak Diare	Kontrol	6	11	Laki-Laki	23	1.36	12.44	Gizi Kurang	Tidak Baik
64	Tidak Diare	Kontrol	11	3	Perempuan	30	1.27	18.6	Gizi Baik	Baik
65	Tidak Diare	Kontrol	10	4	Perempuan	32	1.31	18.65	Gizi Baik	Baik
66	Tidak Diare	Kontrol	11	4	Perempuan	29	1.22	19.48	Gizi Baik	Baik
67	Tidak Diare	Kontrol	11	8	Perempuan	24	1.32	13.77	Gizi Kurang	Tidak Baik
68	Tidak Diare	Kontrol	11	7	Perempuan	31	1.25	19.84	Gizi Baik	Baik
69	Tidak Diare	Kontrol	7	11	Perempuan	20	1.25	12.8	Gizi Kurang	Tidak Baik
70	Tidak Diare	Kontrol	6	6	Perempuan	17	1.08	14.57	Gizi Baik	Baik
71	Tidak Diare	Kontrol	11	8	Laki-Laki	33	1.31	19.23	Gizi Baik	Baik
72	Tidak Diare	Kontrol	10	3	Laki-Laki	28	1.25	17.92	Gizi Baik	Baik
73	Tidak Diare	Kontrol	10	8	Perempuan	25	1.38	13.13	Gizi Kurang	Tidak Baik
74	Tidak Diare	Kontrol	11	9	Perempuan	26	1.41	13.08	Gizi Kurang	Tidak Baik
75	Tidak Diare	Kontrol	10	5	Perempuan	38	1.4	19.39	Gizi Baik	Baik

76	Tidak Diare	Kontrol	10	11	Perempuan	35	1.36	18.92	Gizi Baik	Baik
77	Tidak Diare	Kontrol	10	7	Perempuan	24	1.34	13.37	Gizi Kurang	Tidak Baik
78	Tidak Diare	Kontrol	10	4	Laki-Laki	35	1.38	18.38	Gizi Baik	Baik
79	Tidak Diare	Kontrol	6	7	Perempuan	15	1.09	12.63	Gizi Kurang	Tidak Baik
80	Tidak Diare	Kontrol	11	8	Perempuan	23	1.32	13.2	Gizi Kurang	Tidak Baik
81	Tidak Diare	Kontrol	8	1	Perempuan	30	1.36	16.22	Gizi Baik	Baik
82	Tidak Diare	Kontrol	7	8	Laki-Laki	19	1.1	15.7	Gizi Baik	Baik