

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori

2.1.1 Definisi Diare

Diare didefinisikan oleh WHO sebagai kondisi di mana tinja yang lunak atau cair diproduksi lebih sering dari biasanya. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyerang system pencernaan. Kebersihan yang buruk, makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat menyebarkan penyakit ini dari orang ke orang (WHO, 2019).

Buang air besar yang terjadi lebih dari tiga kali sehari dan memiliki konsistensi cair mungkin dengan darah atau lender adalah ciri khas diare. Ketika seseorang memiliki buang air besar yang lebih sering dari pada normal, mereka dikatakan mengalami diare. Selain itu, seseorang dengan diare memiliki lebih banyak cairan dalam tinja mereka daripada biasa. Sangat penting untuk berjati-hati karena diare bisa hilang dengan cepat atau bertahan selama beberapa hari. Dalam situasi tertentu, bisa berlangsung selama berminggu-minggu (Pusmarani, 2019).

Di negara-negara miskin di seluruh dunia, termasuk indonesia, diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hampir di seluruh dunia, diare

dikategorikan sebagai penyakit lingkungan yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada anak-anak, terutama di populasi berpenghasilan rendah dan menengah (Asda, 2020).

2.1.2 Etiologi Diare

Purnama (2016) menyatakan bahwa ada beberapa factor yang berkontribusi terhadap etiologi diare, termasuk:

A. Faktor infeksi

1). Penyebab utama diare pada anak adalah infeksi enteral, yaitu infeksi system pencernaan. Penyakit usus ini terdiri dari:

a. infeksi yang di sebabkan oleh bakteri, termasuk Shigella, Salmonella, E. Coli dan Vibrio.

b. infeksi virus: Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan Entervirus (Virus ECHO, Cocksackie, Poliomyelitis), antara lain cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), dan jamur (Candida albicans) adalah contoh infeksi parasitil.

2). Infeksi Parental, yang biasanya mempengaruhi bagian luar tubuh deperti saluran pencernaan seperti OMA, ensefalitis, brinkopneumonia, dan lain-lain, biasanya mempengaruhi bayi baru lahir atau anak di bawah usia dua tahun.

3). Faktor Malabsorpsi

a). malabsorpsi karbohidrat: intoleransi monosakarida (glukosa, fruktosa, dan galaktosa) dan disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa).

Intoleransi laktosa adalah yang paling umum dan signifikan pada bayi baru lahir dan anak-anak.

b). Malabsorpsi lemak

c). malabsorpsi Protein

d). Faktor terkait makanan: alergi makanan, bahan beracun, dan makanan yang rusak.

e). Elemen psikologis: kecemasan dan ketakutan ini dapat kadang-kadang mengakibatkan diare, terutama pada anak-anak besar.

f). Faktor Pendidikan: dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki Pendidikan sedolah dasar atau kurang, ibu dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan 1,25 kali lebih besar untuk memberikan solusi rehidrasi oral kepada balita dengan benar. Ini menunjukkan bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi morbiditas balita adalah Pendidikan.

g). Aspek pekerjaan dan pencapaian Pendidikan biasanya berkorelasi dengan jenis pekerjaan, namun, perempuan yang bekerja harus meninggalkan anak-anak mereka di bawah perawatan orang lain, yang meningkatkan kemungkinan mereka akan sakit.

h). Usia balita diare biasanya mempengaruhi balita yang berusia dibawah dua tahun. Diare 2,23 kali lebih umum pada balita yang berusia 12-24 bulan.

i). Elemen lingkungan salah satu penyakit yang disebabkan oleh lingkungan adalah diare. Akses air bersih dan sanitasi yang memadai adalah dua komponen utama. Perilaku manusia akan mempengaruhi oleh kedua elemen ini.

Diare dapat terjadi jika keadaan lingkungan berbahaya akibat kontaminasi dari bakteri penyebab diare dan diperburuk oleh aktivitas manusia yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan dan minuman.

j). Komponen nutrisi diare dapat memperburuk kondisi dan menyebabkan malnutrisi, sehingga mengonsumsi pola makan sehat sangat penting untuk pemulihannya. Diare membunuh Sebagian besar bayi dan balita yang miskin. Malnutrisi dan dehidrasi adalah penyebab.

k). Penyebab diare dipengaruhi secara langsung oleh aspek sosial dan ekonomi dari komunitas. Sebagian besar anak yang mengalami diare berasal dari rumah tangga berpenghasilan rendah, kondisi tempat tinggal yang tidak sanitasi, dan akses terbatas ke air bersih.

l). Faktor-faktor konsumsi makanan dan minuman. Air, seperti air minum yang tidak direbus, dapat menjadi media untuk kontak antara sumber dan inang. Air juga dapat terkontaminasi Ketika mandi dan berkumuh. Jika kuman menempel ditangan dan kemudian masuk ke mulut saat menangani makanan, biasa menyebar ke orang lain. Salmonella, Shigella, dan Entamoeba coli adalah beberapa bakteri yang ada di saluran pencernaan. Bersama dengan

parasit seperti cacing (*Ascaris*, *Trichuris*) dan jamur (*Candida Albicans*), virus yang ada adalah enterovirus dan rotavirus.

m). Faktor terkait laktosa. Dibandingkan dengan bayi yang sepenuhnya disusui, bayi baru lahir yang tidak disusui lebih mungkin mengalami diare dan dehidrasi parah. Antibody yang terdapat dalam ASI dapat memberikan perlindungan terhadap berbagai bakteri penyebab diare, termasuk *Shigella* dan *V. Cholerae*.

2.1.3 Tanda dan Gejala Diare

2.1.3.1 Tanda subjektif

- a. Sakit kepala demam, perut terasa mual, sakit perut, keringat dingin dan badan terasa sakit secara tiba-tiba.
- b. Lemas karena kekurangan cairan.
- c. Terjadi pergerakan isi perut kadang terjadi sakit perut yang mencengkram sakit perut atau nyeri pada abdomen terjadi di daerah hypogastric, sebelah kanan atau kiri bawah perut (Pusmarani 2019).

2.1.3.2 Tanda Objektif

- a. Pemeriksaan tinja atau feses termasuk mikroorganisme, darah, mukus, lemak, dan kultur bakteri.
- b. Evaluasi terjadinya osmolalitas usus, pH, kadar elektrolit dan mineral.

- c. Pemeriksaan feses (stool test) untuk mendeteksi adanya virus pada saluran pencernaan terutama adanya rotavirus feses atau tinja cair atau lembek.
- d. Uji endoskopi atau biopsi pada kolon terlihat adanya kolitis atau kanker. kolitis atau kanker dapat menyebabkan diare (Pusmarani, 2019).

2.1.4 Klasifikasi Diare

Diare akut dan kronis adalah dua kategori di mana diare diklasifikasi.

Diare akut didefinisikan sebagai diare yang berlangsung kurang dari dua minggu dan disertai dengan peningkatan frekuensi serta pengeliran cairan abnormal. Namun, diare diare kronis yang disebabkan oleh kondisi seperti sindrom malabsorpsi, penyakit radang usus (IBD) imunodefisiensi, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau diare akut kronis non-spesifik (CNSD), ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar dan peningkatan kandungan air yang berlangsung lebih dari sehari. Ini mengarah pada pengelolaan diare akut yang tidak efektif. Terapi yang tidak efektif untuk diare akut adalah hasil dari diare akut kronis non spesifik atau kronis (CNSD) (Lufthiani. 2022).

2.1.5 Komplikasi Diare

Dehidrasi baik ringan, sedang, atau parah adalah kondisi yang paling sering terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara tiba-tiba. Tingkat keparahan masalah tergantung pada seberapa cepat pasien menerima perawatan

dalam kasus yang lebih lanjut, syok hipovolemik bisa berkembang akibat kehilangan volume darah yang lebih lanjut.

Efek samping yang sering terjadi lainnya adalah hipokalemia, suatu gangguan yang ditandai dengan kadar kalium darah yang rendah, ini muncul sebagai bradikardi, tonus otot rendah, kelemahan, meteorisme((perut kembung yang disebabkan oleh penumpukan gas yang berlebihan di lambung dan usus), dan kelainan elektrokardiogram. Selain muntah dan diare, pasien juga dapat mengalami malnutrisi protein-energi, hipoglikemia, kejang, terutama dalam hidrasi hipotonik, dan intoleransi laktosa sekunder akibat defisiensi enzim laktase yang disebabkan oleh kerusakan pada villi mukosa usus (Anggraini, 2022).

2.1.6 Penatalaksanaan Diare

Depatemen merujuk pada rekomendasi WHO, Ikatan Dokter Anak Indonesia (2009) baru-baru ini mendukung upaya sektor kesehatan untuk menyebarluaskan rekomendasi mengenai manajemen pengobatan diare pada balita. Rumah sakit telah menerapkan manajemen ini. Terdapat metode lain untuk mengelola diare selain rehidrasi. Opsi pengobatan mungkin mencakup pencehan diare dan perbaikan kesehatan usus. Oleh karena itu, kementerian kesehatan telah mengembangkan lima pilar manajemen diare untuk semua kasus diare balita, baik yang diobati di rumah maupun di rumah sakit. Lima pilar tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Rehidrasi dengan oralit baru, dapat mengurangi rasa muntah dan mual.

Oralit baru ini adalah oralit dengan osmolalitas yang rendah. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih

baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan low osmoslaritas ini juga menurunkan kebutuhan suplemantasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak.

b. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut.

Zink mengurangi lama dan beratnya diare. Pemberian zink yang dilakukan di awal masa diare selama 10 hari kedepan secara signifikan menurunkan morbiditas pasien. Zink termasuk mironutrien yang mutlak dibutuhkan untuk memelihara kehidupan yang optimal. Meski dalam jumlah yang sangat kecil, dari segi fisiologis, zink berperan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, anti oksidan, perkembangan seksual, kekebalan seluler, adaptasi gelap, pengecapan, serta nafsu makan. Dosis zink untuk anak-anak: Anak di bawah umur 6 bulan : 10 mg (1/2 tablet) per hari , anak di atas umur 6 bulan : 20 mg (1 tablet) per hari.

c. Air susu ibu dan makanan tetap diteruskan.

Sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang. Pada diare berdarah nafsu makan akan berkurang. Adanya perbaikan nafsu makan menandakan fase kesembuhan.

d. Antibiotik

Jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik.

e. Nasihat pada ibu atau pengasuh

Jika terdapat demam, tinja berdarah, gejala berulang sangat sedikit makan atau minum, haus yang eskream, diare yang semakin parah, atau jika kondisi tidak membaik setelah tiga hari, beri tahu ibu atau pengasuh untuk segaran Kembali.

2.1.7 Faktor Status Gizi

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi dan balita. Kekurangan gizi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya growth faltering (gagal tumbuh) sehingga berisiko menjadi anak yang lebih pendek dari yang normal. Kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas bayi dan balita. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada bayi dan balita (Hasanah, 2023).

2.1.8 Penilaian Status Gizi

Menurut (Suparia and Sa 2019), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

Penilaian status gizi langsung.

1. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu
 - a. Klinis : metode yang didasarkan atas perubahan perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi
 - b. Biokimia : pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh.
 - c. Biofisik : metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan dan melihat struktur jaringan).
 - d. Antropometri : merupakan pengukuran status gizi yang mudah tetapi dengan syarat tersedianya alat ukur yang baik serta keterampilan dalam pengukurnya.
2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu

- a. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

- b. Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu.
- c. Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

Salah satu teknik sering digunakan untuk menilai status gizi adalah antropometri. Ilmu yang memeriksa berbagai pengukuran tubuh manusia disebut antropometri (Tâm et al. 2016).

Antropometri merupakan indikator status gizi yang dapat dilakukan pengukurannya dengan beberapa parameter (Arisman, 2018). Parameter yaitu adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, seperti :

1). Umur

Parameter umur memegang peranan yang sangat penting dalam penilaian status gizi dengan antropometri. Secara konseptual, penentuan umur adalah berdasarkan umur bulan penuh, yaitu bulan penuh (complateated month) dan tahun penuh (completed year).

2). Berat Badan

Untuk bayi dan balita, berat badan adalah ukuran antropometrik yang paling signifikan dan umum digunakan. Berat badan pada balita dapat digunakan untuk memberikan gambaran tentang status gizi mereka saat ini dan melacak perubahan dalam waktu singkat. Ketika menentukan berat badan seorang balita, sangat penting untuk diingat bahwa mereka harus ditimbang dengan sedikit mungkin pakaian dan bahwa sepatu serta pakaian yang besar harus dilepas.

antropometri digunakan sebagai indikator untuk penelitian status gizi karena pertumbuhan seseorang yang optimal memerlukan asupan gizi yang seimbang. Salah satu caranya untuk mengetahui apakah pertumbuhannya berkembang dengan baik dengan cara pengukuran melalui indeks yang merupakan kombinasi parameter. Berat menurut usia (BB/U), tinggi menurut usia (TB/U), dan berat menurut tinggi (BB/TB) adalah indeks antropometrik yang sering digunakan untuk mengevaluasi status gizi selama fase pertumbuhan. Berat menurut usia (BB/U) adalah ukuran antropometrik yang digunakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) pada penilaian status gizi, untuk keperluan klasifikasi, harus menggunakan ukuran baku. Indonesia, baku antropometri menggunakan standart Harvard, namun terus berkembang menggunakan standart antropometri dari WHO dan kini menggunakan WHO-NCHS (*World Health Organization National Center for Health Statistic*) dan digunakan juga sebagai baku antropometri Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan
Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat	Badan	Gizi Lebih	$>+1$ SD
Menurut	Umur	Gizi Baik	-2 SD s.d. +1 S
(BB/U)		Gizi Kurang	-3 SD s.d. <-2
			SD
		Gizi Sangat Kurang	<-3 SD
*) SD = Standar Deviasi		Sumber (<i>permenkes ri, n.d 2020</i>).	

2.1.8.1. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan

untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

Di negara-negara miskin, hubungan antara diare dan nutrisi sering menciptakan siklus jahat yang sulit untuk dihindari. Status nutrisi adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi, penyimpanan, dan penggunaan makanan. Penyebab masalah kurang gizi balita adalah masalah pangan dan gizi dapat dilihat dari dua faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

- a. Faktor penyebab langsung gizi kurang pada anak balita yaitu makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, yang pada tingkat makro ditunjukkan oleh tingkat produksi nasional dan cadangan pangan yang mencukupi, dan pada tingkat regional dan lokal ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Makanan yang paling sempurna untuk pertumbuhan dan air susu ibu mendukung perkembangan bayi hingga enam bulan. Pemberian

makanan pendamping (MP-ASI) untuk bayi yang lebih dari enam bulan hingga dua tahun adalah langkah selanjutnya. Alasan kedua adalah adanya penyakit yang terkait dengan tingginya kejadian dan prevelensi penyakit menular, khususnya HIV/AIDS, demam dengue, TB, diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan malaria. Kekurangan gizi dan kurang gizi dapat diakibatkan oleh gangguan infeksi ini terhadap kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi.

- b. Faktor penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan dan kebiasaan konsumsi makanan di rumah, praktik pengasuhan anak, serta aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Masalah gizi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor biologis (umur, berat badan lahir), faktor lingkungan (jumlah pengeluaran per bulan, jumlah pendapatan keluarga, jumlah kamar dalam rumah, dan status sosial ekonomi), dan faktor perilaku (umur penyapihan, lamanya menyapih, jumlah kunjungan rumah sakit, kalori terhadap kecukupan gizi yang dianjurkan, protein, frekuensi menerima pengobatan dan keluarga (Mataram, 2022).

2.1.8.2 Konsep Usia balita

Balita adalah anak-anak dibawah 5 tahun yang menunjukkan ciri-ciri perkembangan seperti pertumbuhan cepat dari lahir hingga usia 1 tahun, ketika berat badan mereka menjadi dua kali lipat pada usia lima bulan, tiga kali lipat pada usia satu tahun, dan mencapai empat kali lipat pada usia dua tahun. Usia prasekolah adalah saat pertumbuhan melambat, dengan

peningkatan berat badan sekitar 2kg setiap tahun, sebelum pertumbuhan yang stabil mulai melambat (Saidah & Dewi, 2020).

2.1.9 Ciri Khas Perkembangan Balita

1. Perkembangan Fisik

Di awal balita, penambahan berat badan Balita merupakan singkatan bawah lima tahun, satu periode usia manusia dengan rentang usia dua hingga lima tahun, ada juga yang menyebut dengan periode usia prasekolah. Pada fase ini anak berkembang dengan sangat pesat. Pertambahan berat badan menurun terutama di awal balita. Hal ini terjadi karena balita menggunakan banyak energi untuk gerak.

2. Perkembangan Psikologis

Dari segi psikomotor, balita mulai terampil dalam pergerakannya (lokomotion), seperti berlari, memanjat, melompat, berguling, berjinjit, menggenggam, melempar yang berguna untuk mengelola keseimbangan tubuh dan mempertahankan rentang atensi. Pada akhir periode balita kemampuan motorik halus anak juga mulai terlatih seperti menulis, menggambar, menggunakan gerakan pincer yaitu memegang benda dengan hanya menggunakan jari telunjuk dan ibu jari seperti memegang alat tulis atau mencubit serta memegang sendok dan menyuapkan makanan ke mulutnya, mengikat tali sepatu. Dari sisi kognitif, pemahaman terhadap obyek telah lebih ajek. Kemampuan bahasa balita tumbuh dengan pesat. Pada periode awal

balita yaitu usia dua tahun kosa kata rata-rata balita adalah 50 kata, pada usia lima tahun telah menjadi di atas 1000 kosa kata. Pada usia tiga tahun balita mulai berbicara dengan kalimat sederhana berisi tiga kata dan mulai mempelajari tata bahasa dari bahasa ibunya (Saidah & Dewi, 2020).

2.1.10 Perkembangan Balita Sesuai Usia Balita

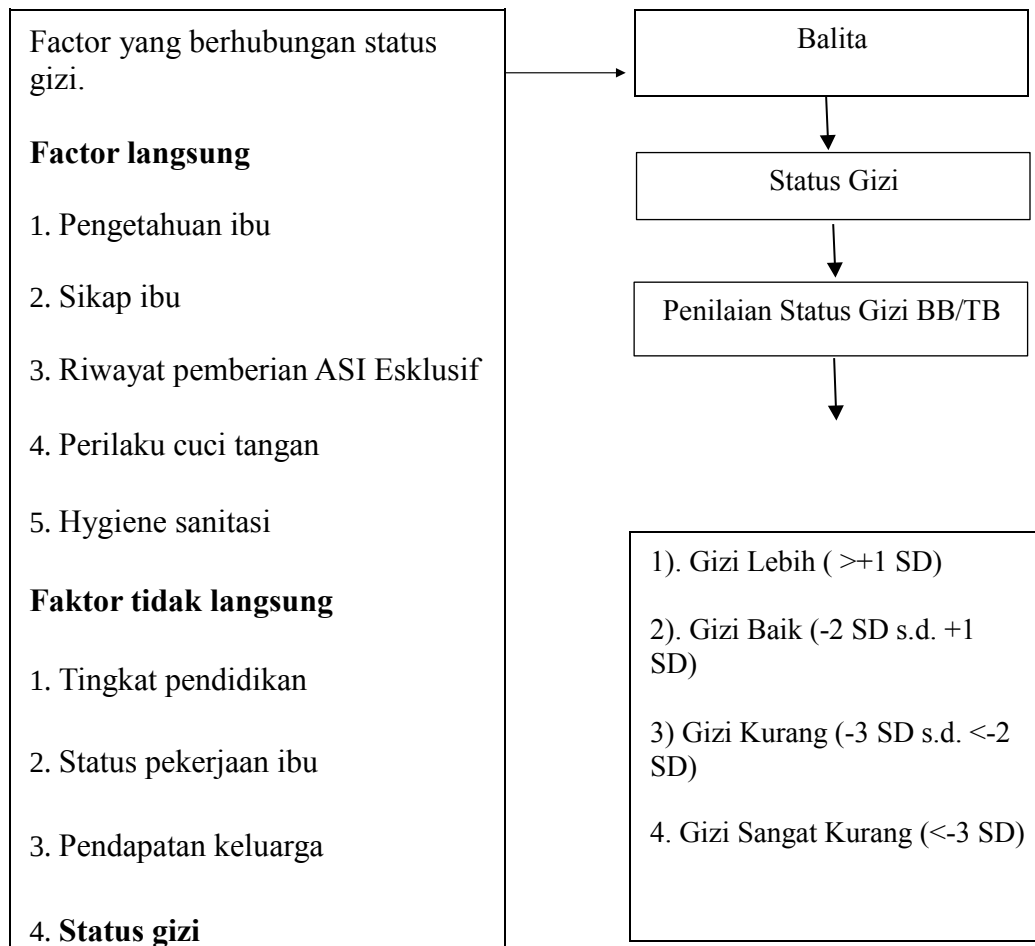
Tumbuh kembang pada balita terbagi menjadi 10 tahap perkembangan sesuai usia (Saidah & Dewi, 2020).

Usia	Perkembangan
0-5 bulan	Bayi dapat mengangkat kepala setinggi 45° derajat mengerakan ke kanan dan ke kiri, menatap wajah dan mengeluarkan suara secara spontan. kalori yang dibutuhkan 500-550 kkal, Asi Eksklusif .
6-9 bulan	Bayi mulai mencoba mengendalikan kepala, belajar berguling, dan menyempurnakan penggunaan jarijarinya. Bayi pun akan semakin cekatan untuk belajar bergerak dan memiliki keingintahuan yang tinggi. Kalori yang dibutuhkan 200-300/hari dengan tekstur makanan lumat dan kental.
9-12 bulan	Bayi dapat berdiri selama 30 detik, dapat berjalan dengan bantuan, dapat menyebut 2-3 suku kata tanpa arti. Kalori yang dibutuhkan 800/hari dengan MPASI dan buah yang bisa diberikan: pisang, alpukat, melon, semangga, kiwi.

12-18 bulan	Dapat berdiri tanpa bantuan, berjalan mundur sejauh lima kaki, dapat membuat menara dari dua kubus, menyisipkan.
18-24 bulan	Mampu berjalan tegak, menara dengan empat kubus, mengambil benda-benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menyebutkan enam hingga kata yang bermakna, dan berdiri tanpa dukungan selama tiga puluh detik.
24-36 bulan	Dapat melepas pakaian mereka sendiri, naik tangga tanpa bantuan, menggambar dengan pensil di atas kertas, berbicara dalam dua kata, menunjukkan satu atau lebih bagian tubuh, dan menyebutkan dua atau lebih jenis gambar.
36-48 bulan	Dapat membust menara dari kubus, mengangkat satu kaki selama dua detik, melompat dengan kedua kaki terangkat, menggambar garis lurus, membedakan dua atau lebih warna, mengenali tiga lawan kata, dan mengenakan celana tanpa bantuan.
48-60 bulan	Mampu menggambar lingkaran, manusia dengan tiga bagian tubuh, membandingkan barang berdasarkan ukuran dan bentuk, berbicara dengan jelas, menyikat gigi tanpa bantuan, dan berdiri dengan satu kaki selama enam detik.
60-72 bulan	Dapat menggambar persegi, berjalan lurus, berdiri dari satu kaki selama sebelas detik, memahami konsep lawan, dan mengidentifikasi warna.

2.2 Kerangka Teori

Gambaran dibawah ini memberikan penjelasan tentang kerangka teoritis berdasarkan deskripsi yang ditemukan dalam kerangka yang disebutkan diatas.

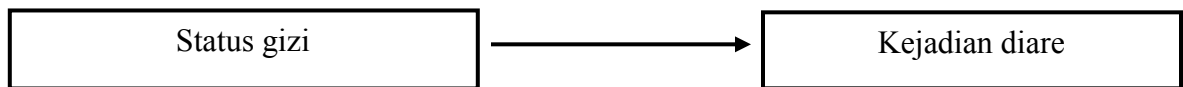


Sumber: Andriani dan Wirjatmadi (2018) dan Permenkes RI 2018

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Variable Idependen

Variable Dependen



2.4 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H₀ : Tidak adanya hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

H_a : Ada hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah

Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.