

FAKTOR PENYABAB KEJADIAN ANAK DISENTRI

Erix Kantona¹, Lira Mufti Azzahri Isnaeni², Yenny Safitri³

^{1,2}S1 Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

³S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

✉ Corresponding author : Erixkantona88@gmail.com

ABSTRAK

Disentri pada anak balita merupakan masalah serius karena manifestasinya cukup parah akibat komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Disentri lebih dominan pada balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab disentri. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian disentri pada anak antara lain pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo. Desain penelitian adalah Case Control dengan pendekatan retrospektif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami disentri, sedangkan populasi kontrol adalah seluruh balita yang datang berobat ke Puskesmas Salo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan 25 kasus dan 25 kontrol. Alat pengumpulan data berupa kuesioner, KMS dan checklist. Pengolahan data yang digunakan adalah Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,002 ($P < 0,05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian disentri. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,199$ ($P > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian disentri. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,017$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian disentri. Hasil penelitian diharapkan kepada orang tua untuk memberikan gizi seimbang, meningkatkan pengetahuan tentang disentri dan pencegahannya sehingga dapat meminimalisir kejadian disentri pada balita.

Kata kunci: ASI Eksklusif; Disentri; Pengetahuan; Status gizi, Balita

ABSTRACT

Dysentery in children under five is a serious problem because its manifestations are quite severe due to complications that can cause death. Dysentery is more dominant in toddlers because their immune systems are still weak, so toddlers are very susceptible to the spread of bacteria that cause dysentery. There are several factors that can affect the incidence of dysentery in children including maternal knowledge, exclusive breastfeeding and nutritional status of toddlers. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of dysentery in children under five in Siabu Village, Working Area Salo Health Centre. The research design was Case Control with a retrospective approach. The population and sample in this study were all toddlers who experienced dysentery, while the control population was all toddlers who came for treatment at Salo Health Centre. The sampling technique used was simple random sampling with 25 cases and 25 controls. Data collection tools are in the form of questionnaires, KMS and checklists. The data processing used is Univariate Analysis and Bivariate analysis. Statistical test results obtained P value = 0.002 ($P < 0.05$) meaning that there is a relationship between maternal knowledge and the incidence of dysentery. Statistical test results obtained P value = 0.199 ($P > 0.05$) meaning that there is no relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of dysentery. The results of the statistical test obtained P value = 0.017 ($P < 0.05$) meaning that there is a relationship between the nutritional status of toddlers and the incidence of dysentery. The results are expected for parents to provide balanced nutrition, increase knowledge about dysentery and its prevention so as to minimize the incidence of dysentery in toddlers.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Dysentery; Knowledge; Nutritional Status of Toddlers

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi manusia. Orang tidak dapat beraktivitas dengan baik jika kondisi kesehatannya terganggu. Meskipun kesehatan adalah hal penting dalam kehidupan, namun tidak semua orang berpendapat sama karena tidak semua orang dapat mengakses kesehatan secara baik akibat kondisi ekonomi yang belum mapan (Muharam 2019). Sehat dan sakit adalah suatu kondisi yang seringkali sulit untuk kita artikan meskipun keadaan ini adalah suatu kondisi yang dapat kita rasakan dan kita amati dalam kehidupan sehari-hari hal ini kemudian akan mempengaruhi pemahaman dan pengertian seseorang terhadap konsep sehat (Nadya, 2020)

Disentri merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi di kolon yang disebabkan oleh bakteri genus *shigella*. Gejala klinis disentri ditandai dengan disentri cair akut (tinja bercampur darah, lendir, dan nanah), pada umumnya disertai demam, nyeri perut, dan tenesmus. Laporan epidemiologi menunjukkan terdapat 600.000 dari 140 juta pasien disentri meninggal setiap tahun di seluruh dunia (Rafianti, 2011)

World Health Organization (WHO) tahun 2013 menyebutkan terjadi 1.7 juta kejadian disentri di seluruh dunia. Angka kasus disentri akut pada anak di dunia telah mencapai 1 miliar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 4 juta jiwa. Angka kematian balita di negara Indonesia akibat disentri ini ada sekitar 2,8 juta setiap tahun (Depkes, 2011).

Prevalensi disentri di setiap daerah sangat beragam, diperkirakan 10% populasi di dunia dapat terinfeksi penyakit ini. Prevalensi tertinggi berada pada negara-negara tropis (sekitar 50-80%) (Agtini, 2011). Amerika Serikat memiliki insiden disentri kurang dari 500.000 kasus ditiap tahunnya. Di Indonesia sampai saat ini masih jarang terjadi, akan tetapi disentri di laporkan 5% dari 3848 orang penderita disentri berat menderita disentri basiler (Sya'roni dan Hoesadha, 2011). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor berupa iklim, letak geografis, dan demografi dari negara tersebut. Penyakit disentri telah menjadi masalah global dengan derajat mortalitas dan morbiditas yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian disentri yang tinggi karena tingginya morbiditas dan mortalitas (Agtini, 2011).

Di Propinsi Riau angka prevalensi disentri berada di atas prevalensi nasional yakni kejadian disentri dari tahun 2013 ke tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu dari 2,4 % pada tahun 2013 meningkat 11,0 % pada tahun 2018. Propinsi Riau menempati urutan ke 18 dari 33 propinsi yang ada di Indonesia (Riskerdas, 2018). Sedangkan kasus disentri di Kabupaten Kampar pada tahun 2020 sebanyak 1.512 kasus dan jumlah kejadian disentri di UPT. BLUD Puskesmas Salo sebanyak 101 Kasus. Data disentri pada balita sejak bulan Januari-Maret tahun 2021 di Desa Siabu yaitu sebanyak 21 Kasus dengan jumlah balita 478, kemudian berdasarkan data jumlah cakupan pemberian ASI eksklusif sebanyak 215 balita, dan jumlah balita dengan gizi kurang sebanyak 2 balita yang tercantum dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) (Puskesmas Salo, 2021).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab disentri pada balita yaitu faktor lingkungan, faktor sosio demografi, kesadaran, pengetahuan ibu, sanitasi dan kebersihan personal yang buruk, tidak tersedianya air bersih, malnutrisi, dan peningkatan penduduk (Sukandar, 2013). Sedangkan menurut Septina (2012) faktor resiko yang mempengaruhi disentri pada balita yaitu pengetahuan, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, status ekonomi, perilaku mencuci tangan dan jamban. Hal ini sejalan dengan penelitian Maidarti (2015) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian disentri pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Babakan sari Kota Bandung yaitu faktor gizi p (0.000), faktor makanan p (0.000), faktor sosial ekonomi (pendidikan orang tua p (0.004), penghasilan orang tua p (0.038), dan faktor lingkungan p (0.000).

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di desa Siabu pada tanggal 16 Maret 2021 didapatkan hasil bahwa 5 dari 10 responden mengatakan tidak tahu dengan penyakit disentri, penyebab disentri dan cara penanganan disentri, 4 dari 10 responden mengatakan anaknya minum Asi sampai umur 2 bulan saja dan 3 dari 10 responden mengatakan anaknya kurus. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian disentri pada Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo.

METODE

Rancangan atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*Case Control*), yakni suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek dari penyakit atau status kesehatan diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Penelitian ini dilakukan di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo dengan jumlah sampel 50 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan berbagai karakteristik data penelitian. Karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Balita dan Jenis Kelamin Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur					
1	17-25 tahun	4	16.0	4	16.0
2	26-35 tahun	13	52.0	13	52.0
3	36-45 tahun	8	32.0	8	32.0
Total		25	100	25	100
Pendidikan					
1	Dasar	4	16.0	4	16.0
2	Menengah	16	64.0	18	72.0
3	Tinggi	5	20.0	3	12.0
Total		25	100	25	100
Pekerjaan					
1	Bekerja	5	20.0	4	16.0
2	Tidak Bekerja	20	80.0	21	84.0
Total		25	100	25	100
Umur Balita					
1	2 th	9	36.0	11	44.0
2	3 th	9	36.0	8	32.0
3	4 th	5	20.0	5	20.0
4	5 th	2	8.0	1	4.0
Total		25	100	25	100
Jenis Kelamin Balita					
1	Laki-Laki	12	48.0	11	44.0
2	Perempuan	13	52.0	14	56.0
Total		25	100	25	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 50 responden pada kasus dan kelompok kontrol sebagian besar berada pada rentang umur 26-35 tahun sebanyak 13 responden (52,0%), sebagian besar responden berpendidikan Menengah sebanyak 16 responden (64,0) dan 18 responden (72,0%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 20 responden (80,0%) dan 21 responden (84,0), sebagian besar balita berumur 2 tahun sebanyak 9 (36%) dan 11 (44,0%), dan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 balita (52,0%) dan 14 balita (56,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan					
1	Baik	18	72,0	16	64,0
2	Buruk	7	28,0	9	36,0
Total		25	100	25	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa dari 50 responden terdapat 18 responden kelompok kasus (72,0%) dengan pengetahuan baik dan 16 responden kelompok kontrol (64,0%) dengan pengetahuan baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
ASI Eksklusif					
1	Tidak Memberikan	15	60,0	16	64,0
2	Memberikan	10	40,0	9	36,0
Total		25	100	25	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa dari 50 responden terdapat 15 responden kelompok kasus (60,0%) dan 16 responden (64,0%) kelompok kontrol yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Status Gizi Balita					
1	Baik	10	40,0	23	92,0
2	Kurang	15	60,0	2	8,0
Total		25	100	25	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa dari 50 responden terdapat 15 responden kelompok kasus (60,0%) dengan gizi kurang dan 23 responden kelompok kontrol (92,0%) dengan gizi baik.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kejadian Disentri					
1	Tidak Mengalami	4	20,0	14	56,0
2	Mengalami	20	80,0	11	44,0

Total	25	100	25	100
--------------	----	-----	----	-----

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa dari 50 responden terdapat 20 responden kelompok kasus (80,0%) yang mengalami kejadian disentri dan 14 responden kelompok kontrol (56,0%) yang tidak mengalami disentri

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis yan dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel atau lebih. Keterkaitan variabel tersebut tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

Pengetahuan	Kejadian Disentri				p Value	OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Baik	18	72,0	16	64,0	0,012	.004 (.004 .544)
Buruk	7	28,0	9	36,0		
Total	25	100	25	100		

Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 6 diperoleh dari 25 responden terdapat 18 (72,0%) dengan pengetahuan baik dan 7 (28,0%) responden dengan pengetahuan buruk. Hasil uji statistik didapat P value = 0,002 ($P < 0,05$) artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian disentri dengan OR .004 yang artinya pengetahuan yang buruk beresiko menyebabkan balita mengalami disentri.

Tabel 7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Disentri pada Responden di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

ASI Eksklusif	Kejadian Disentri				p Value	OR (CI : 95 %)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tidak Memberikan	15	60,0	16	64,0	0.199	.167 (015-1.909)
Memberikan	10	40,0	9	36,0		
Total	25	100	25	100		

Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 7 terdapat 25 (60,0%) responden terdapat 10 (40,0%) memberikan ASI dan 15 (60%) tidak memberikan ASI. Hasil uji statistik didapat P value = 0.199 ($P > 0,05$) artinya tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian disentri dengan OR .167

Tabel 8 Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Disentri pada Responden di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo

Status Gizi Balita	Kejadian Disentri				p Value	OR (CI : 95 %)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Baik	10	40,0	23	92,0	0,017	6.00 (362-995)
Kurang	15	60,0	2	8,0		
Total	25	100	25	100		

Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 8 diperoleh 25 responden terdapat 15 (60,0%) dengan gizi kurang dan 23 (92,0%) dengan gizi baik. Hasil uji statistik didapat P value = 0,017 ($P < 0,05$) artinya ada hubungan status gizi balita dengan kejadian disentri dengan nilai OR 6,00 yang artinya status gizi kurang cenderung mengalami kejadian disentri.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo

Dari hasil penelitian diperoleh diperoleh dari 25 responden terdapat 18 (72,0%) dengan pengetahuan baik dan 7 (28,0%) responden dengan pengetahuan buruk. Hasil uji statistik didapat $P\ value = 0,002 (P < 0,05)$ artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian disentri dengan OR .004 yang artinya pengetahuan yang buruk beresiko menyebabkan balita mengalami disentri.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu yang rendah akan menyebabkan ketidaktahuan tentang cara pencegahan kejadian disentri, cara penggunaan air bersih, dan tidak tahu bagaimana perawatan alat-alat yang digunakan pada balita seperti mencuci botol susu sebelum diberikan kepada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maidarti (2015) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian disentri pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Babakan sari Kota Bandung yaitu faktor gizi $p (0.000)$, faktor makanan $p (0.000)$, faktor sosial ekonomi (pendidikan orang tua $p (0.004)$, penghasilan orang tua $p (0.038)$, dan faktor lingkungan $p (0.000)$.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo

Diperoleh dari terdapat 25 responden terdapat 10 (40,0%) memberikan ASI dan 15 (60%) tidak memberikan ASI. Hasil uji statistik didapat $P\ value = 0.199 (P > 0,05)$ artinya tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian disentri dengan OR .167 Hasil uji statistik didapat $P\ value = 0.199 (P > 0,05)$ artinya tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian disentri dengan OR .167 Menurut asumsi peneliti penyebab kejadian disentri tidak hanya disebabkan oleh praktik pemberian ASI Eksklusif tetapi bisa dari faktor lain seperti pemberian makanan yang tidak bersih, pada responden yang ada di Desa Siabu baik yang kasus dan kelompok kontrol banyak tidak memberikan ASI eksklusif saat bayi dengan alasan ASI ibu tidak cukup dan cenderung menggunkan sufor namun praktik pemberian MP-ASI dilakukan setelah bayi berumur 6 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maretha Antya Tamimi, Yusri Dianne Jurnalis dan Delmi Sulastri (2016) dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kejadian disentri pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang adalah 19.5% dan distribusi pemberian ASI eksklusif adalah 46.3%. Hasil uji statistik $t\ independen$ menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara usia kejadian disentri pertama kali antara bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif ($p = 0.593$). Hasil uji statistik $chi-square$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian disentri pada bayi ($p = 0.014$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara usia kejadian disentri pertama kali pada bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian disentri pada bayi.

Kemenkes RI (2010) mengatakan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin

Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 25 responden terdapat 15 (60,0%) dengan gizi kurang dan 23 (92,0%) dengan gizi baik. Hasil uji statistik didapat $P\ value = 0,017 (P < 0,05)$ artinya ada hubungan status gizi balita dengan kejadian disentri dengan nilai OR 6.00 yang artinya status gizi kurang cenderung mengalami kejadian disentri. Menurut asumsi peneliti status gizi dapat menurunkan sistem imunitas dari tubuh penderita disentri. Salah satunya adalah keadaan gizi kurang yang dapat menyebabkan perubahan *trofozoit entamoeba histolytica* dari yang bersifat komesal dalam lumen usus besar menjadi pathogen.

Hal ini sejalan dengan penelitian Herika Yulisa (2011) dari 107 sampel, jumlah penderita tahun 2008 (30 penderita), 2009 (33 penderita), 2010 (44 penderita). Usia penderita pada tahun 2008-2009 terbanyak pada 1-5 tahun 11 bulan (70%) dan (45,5%), tahun 2010 terbanyak usia 1-5 tahun 11 bulan dan 6-18 tahun (36,4%), laki-laki (49,5%), perempuan (50,5%), status gizi tahun 2008-2009 terbanyak pada gizi kurang di usia 1-5 tahun 11 bulan dan tahun 2010 banyak terdapat pada gizi baik di usia 0-11 bulan. Kesimpulan : Penderita disentri amuba semakin meningkat dari tahun ke tahun, usia terbanyak 1-5 tahun 11 bulan dengan berstatus gizi kurang.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dan *nutriniture* dalam bentuk variabel tertentu. Seperti gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supriasa,2012).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo” dapat disimpulkan sebagai berikut: Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden kelompok kasus (72,0%) dan 16 responden kelompok kontrol (64,0%). Responden dengan ASI eksklusif tidak diberikan sebanyak 15 responden kelompok kasus (60,0%) dan 16 responden (64,0%) kelompok kontrol. Responden dengan status gizi balita kurang sebanyak 15 responden kelompok kasus (60,0%) . Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian disentri. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian disentri. Tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian disentri

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrochmah, A., Ratnasari, E., dan Lisdiana, L. (2013). *Efektivitas Ekstrak Daun Binahong (Anredera cordifolia) terhadap Penghambatan Pertumbuhan Bakteri S higella flexneri dengan Metode Sumuran*. Lentera Bio. 2(3) : 233 – 237
- Ananda, Brilian Rizky dan Laily Khairiyati. (2016). *Angka Kuman pada Beberapa. Metode Pencucian Peralatan Makan*. Medical Laboratory : Jakarta
- Agtini Destri, Magdarina. (2011) *Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia, Tahun 2000-2007*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Budiarto (2012) *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arthasari, D.A.A. (2015) *Aktivitas Antibakteri Kombinasi Ekstrak Etanol Biji Dan Batang Pepaya (Carica Papaya L.) Terhadap Bakteri Shigella Dysenteriae Dan Streptococcus Pyogenes Serta Bioautografinya*. Naskah Publikasi. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Bush, L. M., Perez, M.T. (2014). Shigellosis (Bacillary Dysentery). Diakses 29 Juni 2015, from http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-disease/gramnegative_bacilli/shigellosis.html
- Cahyono, S. B. (2010). *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Dahlan dan Umrah (2013). *Mencuci Tangan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huda Kasjono, Heru Subaris. (2016). *Penyehatan Pemukiman*. Yogyakarta: Gosyen
- Ismail, D. (2012). *Uji Bakteri Escherichia coli pada Minuman Susu Kedelai Bermerk dan Tanpa Merek di Kota Surakarta*. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran, Jurusan Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Surakarta. tersedia pada <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/22010>. diakses tanggal 19 april 2021
- Isnaini, A.(2014) *Sanitasi Lingkungan*. available at <http://eprints.wallsongo.ac.id/>. diakses tanggal 28 Maret 2021
- Jawetz, Melnick, and Adelberg’s(2011) *Mikrobiologi Kedokteran*, Alih bahasa oleh Mudihardi, E., Kuntaman, Wasito, E.B., Mertaniasih, N.M., Harsono, S., dan Alimsardjono, L., Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

- Jayanti, L. D., Effendi Y.H., Sukandar D. (2010). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kitannya Dengan status Gizi dan Kesehatan Balita Di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan. 6 (3) : 192-199.
- Kementrian Kesehatan RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2021 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas2015.pdf
- Lucchini, S, Liu H, Jin Q, Hinton JCD, Yu J, (2015). *Transcriptional Adaptation of Shigella flexneri during Infection of Macrophages and Epithelial Cells: Insights into the Strategies of a Cytosolic Bacterial Pathogen*. Infection and Immunity. 73(1); p. 88-102. Alih bahasa oleh Mudihardi, E., Kuntaman, Wasito, E.B., Mertaniasih, N.M., Harsono, S., dan Alimsardjono, L., Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Maidarti (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Signifikan Dengan Kejadian Disentri Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung*. Jurnal Kedokteran. Diakses pada tanggal 12 Februari 2021
- Maryunani, A. (2016). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media
- Muharram (2019). *Pengaruh Bekam Basah Terhadap Kolesterol Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Semarang*. Jurnal Kedokteran. Diakses pada tanggal 12 Februari 2021
- Munfaati, P. N., Ratnasari, E., Trimulyono, G. (2015). *Aktivitas Senyawa Antibakteri Ekstrak Herba Meniran (Phyllanthus niruri) terhadap Pertumbuhan Bakteri Shigella dysenteriae Secara in Vitro*. Lentera Bio Berkala Ilmiah Biologi, Vol. 4(1) : 64–71.
- Nadya, Kurniawati, B., & Putrianti, B. (2020). *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) dalam Pencegahan Penularan Covid-*, P. P. Jurnal Kesehatan Karya Husada (JKKH), Vol. 8 (2) 2020. 8(2), 34– 53.
- Masykuroh, K. (n.d.). *Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Rujukan Nasional TK ‘Aisyiyah 4 Tebet Jakarta Selatan*. 7, 35–48.
- Nursalam (2015). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Notoatmodjo (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Definisi Disentri*. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia from diambil dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-obstruksikronik-dan-gangguan-imunoligi/definisi-disentri>
- Rafianti, Ismail, D., Sutrisno, R., Manginah, P., Retnohastuti. (2011). *Pengertian sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Diare*. Kumpulan Naskah PIV, BKGAI (Badan Koordinasi Gastro Internologi Anak Indonesia).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf – Diakses 02 Februari 2021
- Sari D. (2010). *Status Gizi Pada Pasien Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT*. Pediatri, Vol. 11. No. 2, Agustus
- Septina A. (2012). *Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-12 Tahun di Dusun Watugel, Desa Mulyoarjo, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang*. Diakses 02 Februari 2021

- Simatupang, M. Y. (2014). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di kota sibolga tahun 2013*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6764/1/05004291.pdf>. Diunduh 27 Januari 2021.
- Sya'roni A., Hoesadha Y., (2011). *Disentri Basiler. Buku Ajar Penyakit Dalam*. FKUI: Jakarta
- Soetjningsih & IG. N. Gde Ranuh. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*, Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Son, Ansyah, J. (2013). *Pengaruh Tingkat Ekonomi orang Tua Terhadap Motivasi belajar Siswa Ma Darul Huda Bukit Kemuning Lampung Utara Tahun Ajaran 2011-2012*. Skripsi. Lampung: Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan.
- Supriasa dkk. (2012). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Sureshbabu, J. (2016). *Shigella Infection*. Diakses tanggal 8 Januari 2021 <http://emedicine.medscape.com/article/968773-overview#a5>
- Tjay, T.H., Rahardja, K., (2013). *Obat-Obat Diare, Obat-Obat Penting*, 3rd Ed., 288- 289, PT. Elex Media Komputindo : Jakarta
- Yuliana, Erlin. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah*. Diakses 02 Februari 2021
- Wulansari, D. (2018). *Madu Sebagai Terapi Komplementer*. Yogyakarta: Graha Ilmu