

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN DISENTRI PADA BALITA DI  
DESA SIABU WILAYAH KERJA UPT. BLUD  
PUSKESMAS SALO**



**NAMA : ERIX KANTONA  
NIM : 1714201048**

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

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN DISENTRI PADA BALITA DI  
DESA SIABU WILAYAH KERJA UPT. BLUD  
PUSKESMAS SALO**



**NAMA : ERIX KANTONA  
NIM : 1714201048**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program Studi  
Ilmu Keperawatan**

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

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

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)

Jika kesehatan tidak dijaga akan muncul berbagai macam penyakit salah satunya disentri. Disentri merupakan salah satu penyebab utama kematian, terutama pada anak-anak. Sekitar 10% episode disentri pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) di seluruh dunia merupakan disentri berdarah. Dari seluruh kematian balita akibat disentri, 15% berhubungan dengan disentri berdarah. Di Indonesia, salah satu jenis disentri adalah *disentri* yang disebabkan oleh kuman *Shigella spp* (Direktoral P2TM, 2011).

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)

Disentri merupakan sakit perut yang sering disertai dengan tenesmus, berak-berak, dan tinja mengandung darah dan lendir. Adanya darah dan leukosit dalam tinja merupakan suatu bukti bahwa kuman penyebab disentri tersebut menembus dinding kolon dan berkoloni dibawahnya (Jawetz, 2011). Penyebab utama disentri adalah bakteri *Shigella dysenteriae* yang merupakan bakteri gram negatif, *non motile*, berbentuk batang, berukuran 0,5– 0,7  $\mu\text{m}$  x 2,3  $\mu\text{m}$  dan tidak berflagel). *Shigella dysenteriae* dapat menyebabkan disentri dengan cara menginvasi epitel usus besar. Bakteri *Shigella dysenteriae* mampu menyerang dan memecah sel-sel epitel serta makrofag dan sel dendritik kemudian masuk ke sitosol (Lucchini dkk 2015).

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).

Disentri pada anak balita merupakan masalah serius karena manifestasinya cukup berat akibat komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Disentri lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab disentri. Jika disentri disertai muntah berkelanjutan akan

menyebabkan dehidrasi. Inilah yang harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian (Cahyono, 2010).

Penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada balita adalah disentri. Di negara berkembang, bakteri *Shigella dysenteriae* menjadi penyebab utama disentri (Wulansari, 2018). Penyakit disentri ialah penyakit yang sering menyerang manusia akibat terinfeksi bakteri dan faktor lingkungan.

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 di tiap 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).

Pengetahuan ibu yang rendah sering berkaitan dengan kejadian disentri pada balita, hal ini sering disebabkan ketidaktahuan tentang cara pencegahan

disentri berulang, cara penggunaan air bersih, dan tidak tahu bagaimana perawatan alat-alat balita seperti mencuci botol balita sebelum diberikan ke balita (Maryunani, 2016).

Praktik pemberian ASI telah dilakukan di seluruh lapisan masyarakat di seluruh dunia. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak keuntungan karena biayanya yang murah, nutrisi yang lengkap bagi bayi, perlindungan terhadap infeksi termasuk diare pada bayi, infeksi saluran nafas, obesitas atau kegemukan, serta perdarahan dan paritas ibu. ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Di samping itu, ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. (Hidayat, 2012)

Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. Bahkan ibu yang gizinya kurang baik pun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama (Hidayat, 2012)

Kejadian disentri pada balita seringkali terjadi karena kesalahan dalam pemberian makanan, dimana saat masih bayi sudah diberi makan selain ASI sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat berisiko bagi balita untuk terkena diare karena, pertama pencernaan balita belum mampu mencerna makanan dengan baik, kedua balita kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI dan ketiga adanya kemungkinan makanan yang diberikan balita sudah terkontaminasi oleh bakteri (Hidayat, 2012)

Status gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan sebuah negara dalam membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit dan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Disentri seringkali menyebabkan penurunan status gizi, terutama akibat infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Shigella* (Ananda, 2016).

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.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Disentri pada Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo”**

## **B. Rumusan Masalah**

Mengacu pada latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apasajakah yang berhubungan dengan kejadian disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo?”



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian disentri pada Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo.

#### 2. Tujuan khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pengetahuan ibu di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo.

b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor ASI Eksklusif di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo.

c. Mengetahui distribusi faktor status gizi di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo

d. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo.

e. Menganalisa hubungan pengetahuan responden dengan kejadian disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo.

f. Menganalisa hubungan ASI Eksklusif responden dengan kejadian disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo.

g. Menganalisa hubungan status gizi responden dengan kejadian disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai disentri dan cara untuk mencegah terjadinya disentri pada balita

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan bagi teori keperawatan dan menambah hasil informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan disentri pada balita di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Puskesmas Salo

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan pada instansi terkait agar dapat meminimalisir kejadian disentri pada balita yang ada di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo khususnya Desa Siabu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Disentri**

###### **a. Definisi**

Disentri merupakan penyakit infeksi usus yang diakibatkan oleh beberapa jenis basil gram negatif dari Genus *Shigella*. Masa inkubasi bakteri *Shigella dysenteriae* ini 1-7 hari. Gejalanya adalah demam sampai 39° - 40°, nyeri perut, tenesmus serta disentri beserta lendir dan darah (Tjay, 2013).

Disentri merupakan suatu penyakit infeksi akut yang terjadi pada usus yang disebabkan oleh bakteri genus *Shigella* (Bush and Perez, 2014). Disentri mungkin terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri setidaknya ada dua mekanisme, yaitu terjadi peningkatan sekresi usus dan penurunan absorbs di usus. Infeksi bakteri dapat menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya disentri. Infeksi bakteri yang bersifat invasif dapat mengakibatkan perdarahan atau adanya leukosit dalam feses (Amin, 2015).

Disentri adalah suatu reaksi peradangan akut saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri yang tergolong genus *Shigella*. Penyakit ini berbeda dari disentri yang disebabkan oleh amoeba dan oleh virus (Sari, 2010). Disentri merupakan salah satu penyakit dengan kondisi

kronis meliputi nyeri perut, demam, mual dan muntah. Tinja yang melewati usus besar berjalan dengan cepat karena bakteri telah menembus usus besar (Munfaati et al., 2015).

Disentri adalah suatu infeksi peradangan akut saluran pencernaan dengan kondisi kronis yang dapat berakibat fatal pada penderita jika tidak ditangani dengan benar (Arthasari., 2015)

#### **b. Klasifikasi Disetri**

Disentri dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- 1) Disentri basiler atau *shigellosis*, yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Shigella*.
- 2) Disentri amuba atau amoebiasis yang disebabkan oleh infeksi *Entamoeba histolytica*.

#### **c. Etiologi**

Disentri berat umumnya disebabkan oleh *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Salmonella sp.* dan *Escherichia coli*. Perbandingan persentase anggota genus *Shigella* yang menjadi penyebab disentri yaitu *S. flexneri* 70,6 %, *S. sonnei* 17,6 %, *S. Boydii* 5,9 %, dan *S. dysenteriae* 5,9 %. Anggota genus *Shigella* yang memiliki persentase tertinggi sebagai penyebab disentri adalah *Shigella flexneri*. (Ainurrochmah et al, 2013)

Disentri ini dapat terjadi di daerah yang populasinya padat tetapi sanitasinya sangat buruk. Penyebarannya dapat terjadi melalui kontaminasi makanan atau minuman dengan kontak langsung atau

melalui vektor, misalnya lalat. Namun faktor utama dari disentri basiler ini adalah melalui tangan yang tidak dicuci sehabis buang air besar

#### **d. Tanda dan Gejala**

Gejala dapat timbul 1-7 hari setelah penderita terinfeksi dan berlangsung selama 3-7 hari, Beberapa tanda dan gejala dari disentri pada balita yaitu :

1. Badan letih atau lemah
2. Muntah
3. Panas
4. Tidak nafsu makan
5. Darah dan lendir dalam feses
6. Nyeri perut
7. Demam
8. Badan menggigil

#### **e. Patologi**

*Shigellosis* menyebar dengan cara transmisi fecal-oral. Cara penularan lain meliputi konsumsi makanan yang terkontaminasi atau air, kontak dengan benda mati yang terkontaminasi, dan kontak seksual. Vektor seperti lalat dapat menyebarkan penyakit dengan fisik mengangkut kotoran yang terinfeksi (Sureshababu, 2016).

Sedikitnya *Shigella dysenteriae* basil dapat menyebabkan penyakit klinis, sedangkan 100-200 basil diperlukan untuk *Shigella*

*sonnei* atau infeksi *Shigella flexneri*. Virulen *Shigella* dapat menahan pH rendah asam lambung. Masa inkubasi bervariasi dari 12 jam sampai 7 hari, tapi biasanya 2-4 hari masa inkubasi berbanding terbalik dengan beban bakteri. Penyakit ini menular selama orang yang terinfeksi mengeluarkan organisme tersebut dalam tinja. pengeluaran bakteri biasanya berhenti dalam waktu 4 minggu dari onset penyakit; jarang dapat bertahan selama berbulan-bulan (Sureshbabu, 2016).

#### **f. Komplikasi**

Menurut Sureshbabu (2016) ada beberapa komplikasi yang diakibatkan oleh disentri, yaitu:

1. Sindrom *hemolitik uremik*, akibat bakteri *Shigella dysenteriae* menghasilkan toxin yang merusak sel darah merah
2. Infeksi darah, yang umumnya dialami penderita dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah, seperti HIV/AIDS atau kanker
3. Kejang, merupakan komplikasi yang jarang dialami penderita.
4. *Post infectious arthritis*, akibat infeksi bakteri *Shigella flexneri*, yang gejalanya dapat dirasakan beberapa bulan hingga tahun setelah mengalami disentri, meliputi iritasi mata, nyeri sendi, dan rasa nyeri saat buang air kecil
5. Abses hati, yang disebabkan oleh disentri amuba dan dapat menyebar hingga ke paru-paru dan otak.

### **g. Pencegahan**

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah disentri, yaitu:

1. Selalu mencuci tangan dengan air dan sabun, terutama sebelum makan, memasak, menyiapkan makanan, dan setelah buang air besar, serta mengganti popok bayi
2. Hindari kontak langsung dengan pengidap disentri.
3. Hindari penggunaan handuk yang sama dengan pengidap disentri.
4. Gunakan air panas untuk mencuci pakaian pengidap disentri.
5. Hindari tertelan air ketika berenang di fasilitas umum.
6. Selalu bersihkan toilet dengan disinfektan setiap selesai digunakan.
7. Hindari memakan buah-buahan yang dikupas oleh orang lain.
8. Selalu mengonsumsi air yang telah dimasak hingga mendidih dan air di botol yang masih tertutup rapat.
9. Hindari es batu yang dijual sembarangan oleh karena kemungkinan terkontaminasi kuman.

### **h. Pengobatan**

Penanganan pertama pada penderita disentri adalah rehidrasi penderita. Pada disentri dehidrasi ringan sampai sedang dapat teratasi dengan larutan rehidrasi oral. Sedangkan pada dehidrasi yang berat, cairan infus diberikan dengan cepat (cairan isotonik 20-30 ml/kg berat badan dalam waktu satu jam) (Dzen, 2013).

Antibiotik yang digunakan adalah *Ampicillin* sebagai drug of choice, tetapi banyak yang sudah resisten terhadap obat ini sehingga

digunakan antibiotik lain. *Kotrimoksazol*, *kloramfenikol*, dan *tetrasiklin* juga tidak disarankan karena terjadinya resistensi. Menurut WHO (2016). Obat lini pertama yang dapat digunakan untuk menangani disentri adalah *ciprofloxacin*.

## **2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disentri pada Balita**

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian Disentri pada balita menurut Sukandar (2013) dan Septina (2012) antara lain:

### **a. Pengetahuan**

#### 1) Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

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.

#### 2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-



beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

(a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

(b) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

(c) Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

(d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

(e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum

atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

(f) Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3) Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

(a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi

yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

(b) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

(c) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

(d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam

individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

(e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

(f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmojo, 2012). Kategori pengukuran pengetahuan yaitu :

- a) Baik jika nilai  $\geq$  mean
- b) Buruk jika nilai  $<$  mean

**b. Status Ekonomi**

Status ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga yang baik diharapkan mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarga, sehingga sangat berbeda dengan seseorang dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Keluarga dengan ekonomi yang tinggi akan mengusahakan terpenuhinya pengobatan terhadap penyakitnya. Begitu sebaliknya keluarga dengan ekonomi rendah tidak begitu pengobatan terhadap penyakitnya, karena mereka cenderung menganggap biaya pengobatan yang berat atau tidak punya waktu untuk mendatangi pelayanan kesehatan dan mereka cenderung lebih banyak waktu untuk bekerja.

Kemiskinan bertanggung jawab atas penyakit yang ditemukan pada anak. Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orang tua untuk mendukung perawatan kesehatan yang memadai pada anak (Son, 2013)

**c. Sanitasi**

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sedangkan menurut Azawar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik

beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Isnaini, 2014).

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Huda, 2016).

**d. ASI Eksklusif**

1) Defenisi

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 (WHO, 2011).

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 (Kemenkes RI, 2010).

2) Manfaat ASI Eksklusif

Roesli (2012) mengemukakan manfaat asi sebagai berikut:

a) Bagi Bayi Manfaat ASI

- (1) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan
- (2) Mengandung antibodi sehingga akan lebih jarang terkena sakit, mencret, dan infeksi saluran pernapasan.
- (3) Terhindar dari alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih berlubang atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.
- (4) Meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
- (5) Meningkatkan daya penglihatan, kepandaian berbicara, dan menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang ASI eksklusif akan lebih cepat bias jalan.
- (6) Meningkatkan jalinan kasih sayang antar ibu dan bayi karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga

bisa merasakan kenyamanan, ketentraman, terutama karena mendengar detak jantung ibunya.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

(2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena



kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

(3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, berat badan akan bertambah berat, selain karena adanya janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Jadi, jika timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologis Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi Suami dan Keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lainnya. Penghematan juga disebabkan

karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

d) Bagi Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurut beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

(2) Menghemat devisa negara ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan

dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

(4) Peningkatan kualitas generasi penerus Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Asi Eksklusif yaitu faktor internal dan eksternal diantaranya :

#### a) Faktor internal

yaitu faktor – faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri seperti :

(1) Pendidikan Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif (Roesli, 2012).

(2) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi (Roesli, 2012).

(3) Sikap atau perilaku Ibu

Ibu yang memiliki keinginan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Roesli, 2008).

(4) Psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu menyusui bayinya maka produksi ASInya akan berkurang. Ibu yang selalu gelisah, kurang percaya diri, merasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya (Prasetyono, 2019).

(5) Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, malu akan mempengaruhi reflex oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang dan menyayangi bayinya serta bangga menyusui

bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli, 2012)

b) Faktor eksternal

yaitu faktor – faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri (Roesli, 2012).

(1) Dukungan suami

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat ikut serta berperan aktif untuk memberikan dukungan secara emosional dan bantuan – bantuan praktis dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik (Roesli, 2012).

(2) Perubahan sosial budaya

Ibu yang bekerja akan memiliki kesibukan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhan ASI bayinya, hal tersebut akan mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan

bayi/anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui bayinya setiap beberapa jam. Ibu yang tidak memungkinkan apabila membawa anaknya ke tempat kerja maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat (Roesli, 2012).

(3) Petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan dapat mempengaruhi pemberian ASI karena masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI (Roesli, 2012).

(4) Promosi susu formula

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya keengganan untuk menyusui baik di desa atau perkotaan hingga ke tempat pelayanan kesehatan (Roesli, 2012).

(5) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui yaitu 20-35 tahun. Umur yang sesuai, sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sementara umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam

menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI (Hidajati, 2012).

**e. Perilaku Mencuci Tangan**

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah *mikroorganisme* sementara (Dahlan dan Umrah, 2013).

Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri *salmonella* dan *E. coli infection*. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (Dahlan dan Umrah, 2013).

Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak. Jika sudah terbiasa mencuci tangan sehabis bermain atau ketika akan makan, maka diharapkan kebiasaan tersebut akan terbawa sampai tua.

**f. Jamban**

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus / wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran

penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Soeparman dalam Simatupang,2014).

Menurut Soeparman dalam Simatupang (2014), jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan. Pembuangan tinja merupakan salah satu upaya kesehatan lingkungan yang harus memenuhi sanitasi dasar bagi setiap keluarga. Pembuangan kotoran yang baik harus dibuang kedalam tempat penampungan kotoran yang disebut jamban.

**g. Status Gizi**

1) Definisi

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

Status Gizi seimbang sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Sedangkan status gizi yang tidak seimbang adalah suatu keadaan dimana jumlah pemasukan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah energy yang dikeluarkan.



## 2) Penilaian Status Gizi

### c) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

#### (1) Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa, 2012).

Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri sebagai cara untuk menilai status gizi balita (Supariasa, 2012). Pengukuran antropometri memiliki berbagai keunggulan sebagai berikut :

- (a) Prosedur sederhana, aman dan dapat digunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- (b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dan dapat melakukan pengukuran antropometri.
- (c) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama.

- (d) Metodenya tepat dan akurat, karena dapat dilakukan.
- (e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi masa lampau.
- (f) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi (Supariasa, 2012).

Pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan indeks-indeks sebagai berikut:

- a) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
- b) Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c) Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- d) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- e) Tebal lemak bawah kulit menurut umur.

(Supariasa, 2012)

Dari kelima indeks diatas, yang paling umum dilakukan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan kedalam bentuk nilai standar (Z-skor) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2012 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Tabel 2.1 : Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur <b>(BB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur <b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan <b>(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur <b>(IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber: Permenkes No 2 tahun 2020.

### Skema 2.1 : Rumus perhitungan Z-Skor

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Ket : Nilai median dan simpangan baku dapat dilihat di Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak 2011.

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi

rendahnya prevalensi gizi buruk dan kurangnya mengindikasikan ada tidak masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang dipengaruhi kondisi-kondisi yang sifatnya kronis atau akibat kondisi yang berlangsung cukup lama (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut atau akibat kondisi yang berlangsung dalam waktu pendek. Indikator BB/TB juga digunakan sebagai indikator kegemukan. Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator sangat kurus yaitu Z-skor < -3 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

### **3. Penelitian Terkait**

- a. Sahrul Zulkifli (2015), Faktor Risiko Disentri Shigellosis pada Anak Balita. Hasil penelitian ini Enam variabel dengan nilai  $p < 0,25$  dimasukkan dalam uji regresi logistik yang menghasilkan 3 variabel dengan nilai  $p < 0,05$  (gizi rendah, ASI tidak eksklusif, dan status ekonomi rendah). Uji regresi logistik tahap kedua dengan 3 variabel ini menghasilkan model shigellosis = 1,47 gizi rendah + 1,471 ASI tidak

eksklusif + 1,022 status ekonomi rendah – 2,546” dengan nilai odds ratio (OR) = 4,352 (gizi rendah), 4,353 (ASI tidak eksklusif), dan 2,779 (status ekonomi rendah).

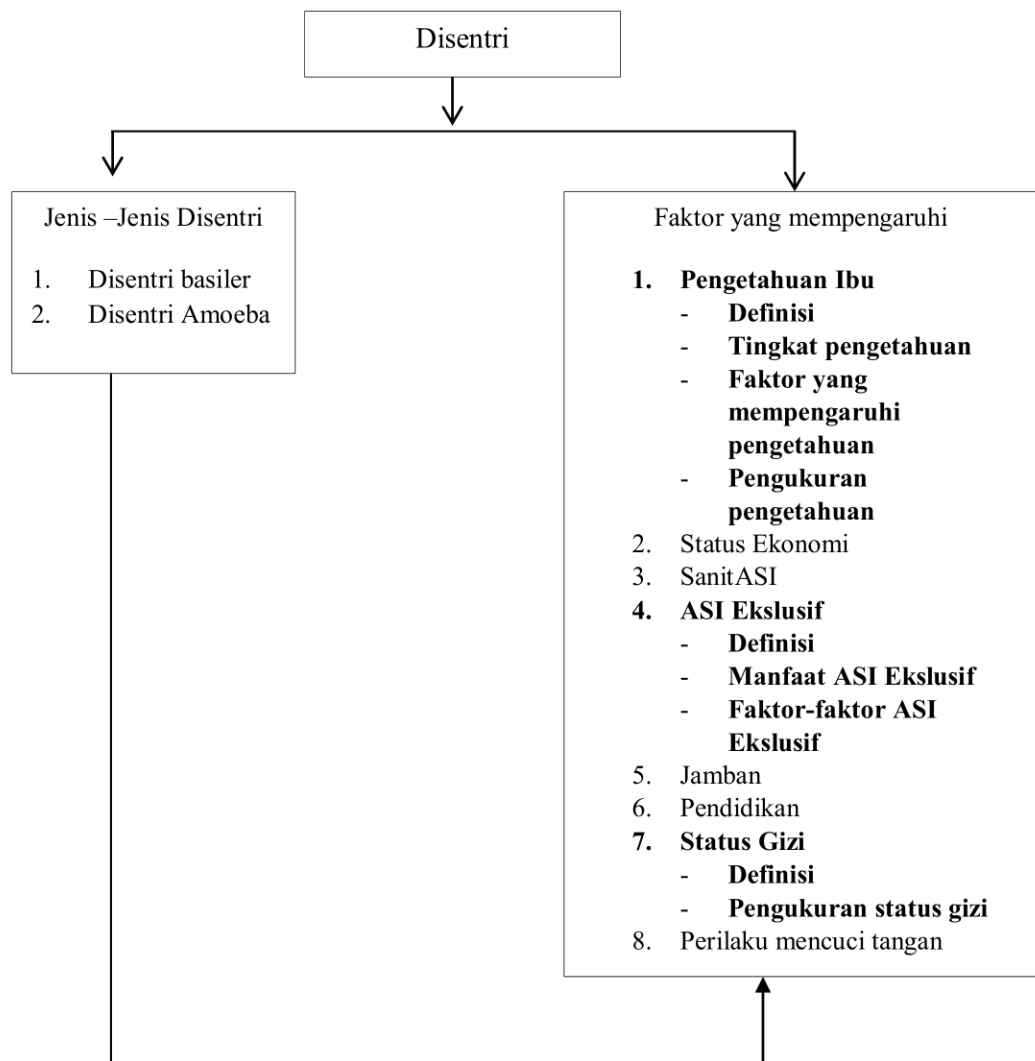
Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang disentri, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, variabel penelitian dan jumlah sampel penelitian.

- b. Maidarti (2017), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disentri Pada Balita (Studi Kasus: Puskesmas Babakansari). Hasil penelitian □ Hasil penelitian 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 orangtua  $p(0.004)$ , penghasilan orangtua  $p(0.038)$ , dan faktor lingkungan  $p(0.000)$ .

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang disentri, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, variabel penelitian dan jumlah sampel penelitian.

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :

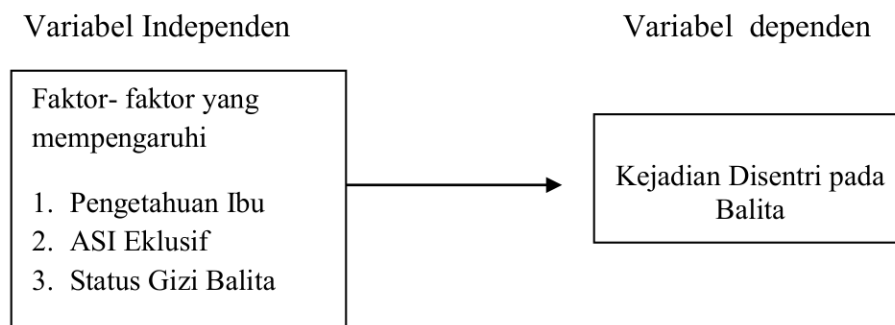


*Sumber : Tjay (2013), Notoatmojo (2012), Roesli (2012), Supriasa (2012)*

**Skema 2.1 Kerangka Teori**

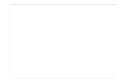
### C. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2013) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian****D. Hipotesa Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- h.  $H_a$  : Ada hubungan antara faktor pengetahuan Ibu dengan kejadian disentri pada balita.
- i.  $H_a$  : Ada hubungan antara faktor ASI eksklusif dengan kejadian disentri pada balita.
- j.  $H_a$  : Ada hubungan antara faktor status gizi balita dengan kejadian disentri pada balita.

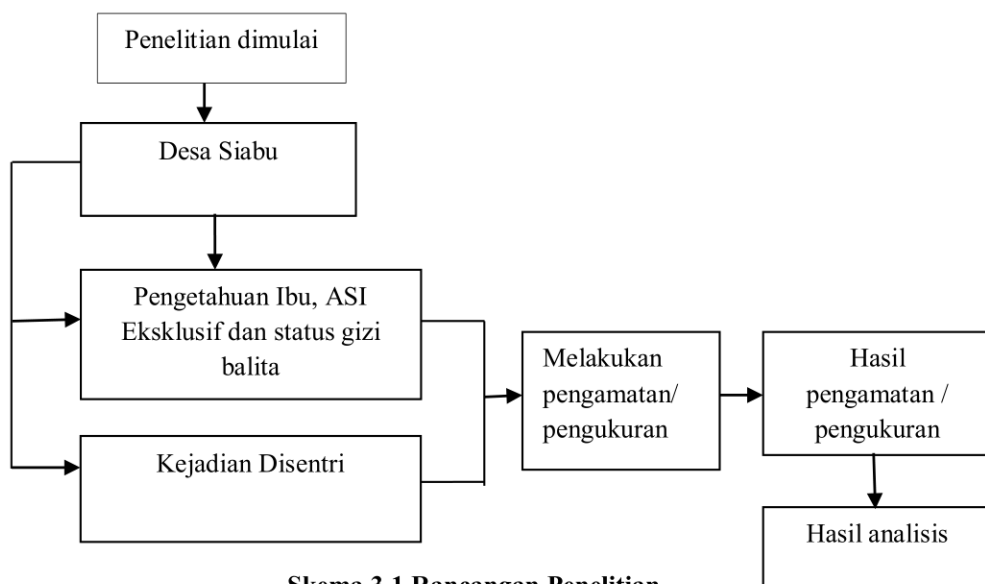


## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

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 (Notoatmodjo, 2010) Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini:

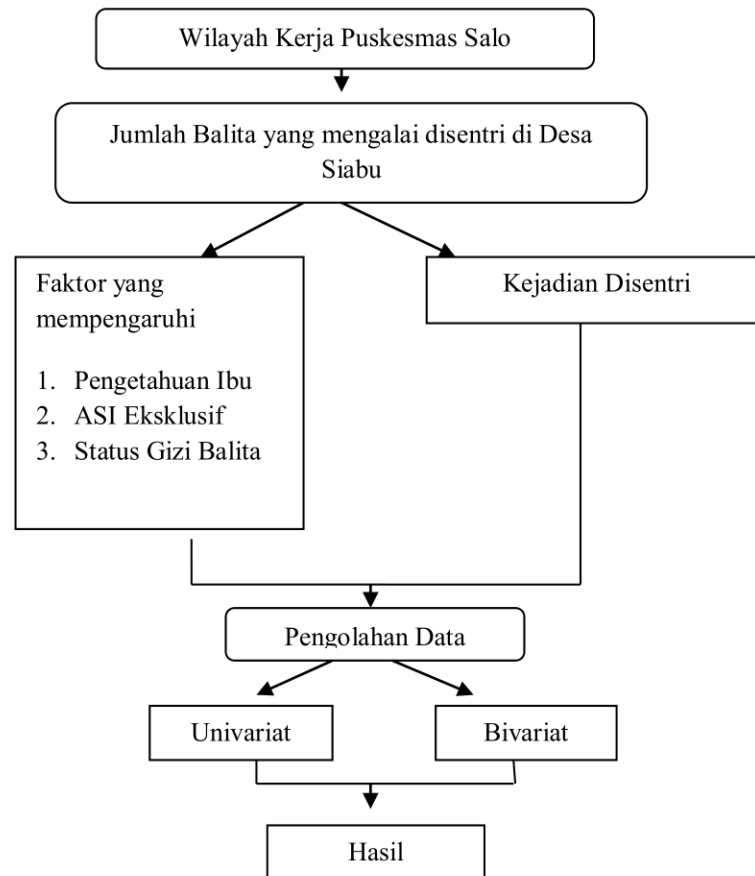
#### 1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian  
Notoadmodjo (2013)**



## 2. Alur Penelitian



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dalam penelitian ini adalah :

- a. Survey awal yang dilakukan di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT.BLUD. Puskesmas Salo, Penulis mengidentifikasi balita yang mengalami disentri dan menanyakan penyebab disetri tersebut.
- b. Meminta surat izin pengambilan data jumlah kasus disentri di Dinas Kesehatan Kabupaten Melakukan seminar proposal

- c. Peneliti menjelaskan tujuan dan dan maksud dari pertemuan yang telah disepakati kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.
- d. Peneliti menyebarkan kuesioner yang berisi tentang disentri, penyebab, tanda dan gejala, faktor penyebab, ASI eksklusif dan status gizi menggunakan KMS pada responden yang telah menandatangani *informed consent*.
- e. Melakukan pengolahan data
- f. Melakukan seminar hasil penelitian.

#### 4. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2014) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, asi eksklusif dan status gizi balita.

b. Variabel Terikat (*Dependent variabel* )

Variabel terikat (*Dependent*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah kejadian disentri.

**B. Lokasi dan Waktu penelitian**

**1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo

**2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2021

**C. Populasi dan Sampel**

**1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami kejadian disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo berjumlah 478 balita.

**2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini orang tua yang mempunyai balita yang ada di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Salo yang dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kasus dan kontrol dan dalam menentukan jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan formula Lameshow.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

d : Tingkat penyimpangan yang diinginkan 0,05 atau 0,01

$Z^2$  : Standar deviasi normal pada derajat kepercayaan

(kemaknaan 95% adalah 1,96)

P : Proporsi sifat populasi. Bila tidak diketahui gunakan 0,5(50%)

q : 1-p (0,5)

N : Besarnya populasi

n : Besarnya sampel

$$= \frac{478 \cdot (1,96) \cdot (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(478-1) + (1,96) \cdot (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$= \frac{478 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{23,85 + 0,9604}$$

$$= 24,8$$

Perhitungan yang telah dilakukan menggunakan formula Lameshow didapatkan hasil 24,8 atau dibulatkan menjadi 25. Maka jumlah sampel yang digunakan adalah 25 responden pada kelompok kasus dan 25 responden kelompok kontrol. Dengan kriteria sampel :

a. Kriteria sampel pada kelompok kasus

1) Kriteria Inklusi

a) Orang tua yang mempunyai balita yang datang berobat ke  
UPT.BLUD Puskesmas Salo

b) Terdaftar di Rekam Medis UPT. BLUD Puskesmas Salo

2) Kriteria Ekslusi

- a) Orang tua yang mempunyai balita tetapi anaknya sakit parah dan dirujuk
- b) Tidak bersedia menjadi responden

b. Kriteria sampel pada kelompok kontrol

1) Kriteria Inklusi

- a) Orang tua yang mempunyai balita yang ada di Desa Siabu
- b) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Ekslusi

- a) Orang tua yang mempunyai balita tetapi pada saat penelitian tidak berada di tempat/pindah domisili
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

c. Teknik sampel

Teknik sampel adalah merupakan teknik pengumpulan sampel dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti terapkan adalah *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak (Hidayat, 2011)

d. Besaran sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 50 responden dengan 25 untuk kasus dan 25 untuk kontrol.

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan

manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anominity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

#### **E. Alat pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Pengetahuan Ibu menggunakan kuesioner yang berbentuk 15 pertanyaan, Status gizi balita dengan menggunakan KMS serta ASI dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian Hasbullah tahun 2018.

## **F. Validitas dan Reabilitas**

### **1. Hasil Uji Validitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalitan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Validitas atau kesahihan ini berkaitan dengan permasalahan apakah instrumen yang dimaksudkan untuk mengukur sesuatu itu memang dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut. Menurut Sugiyono (2017) keputusan ujinya adalah:

- a) Bila  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  artinya variabel tersebut valid.
- b) Bila  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$  artinya variabel tersebut tidak valid.

Hasil ini menunjukkan bahwa dari 15 pertanyaan mengenai disentri dengan  $r \text{ hitung}$  (0,382 – 0,800) semuanya mempunyai lebih besar dari 0,382 sehingga variabel dikatakan valid.

### **2. Hasil Uji Reabilitas**

Instrumen yang baik selain valid, juga harus reliabel, artinya dapat diandalkan. Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan

kenyataannya, maka berapa kali pun diambil, tetap akan sama. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu (Arikunto, 2010). Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha*. Uji signifikan dilakukan pada taraf  $\alpha = 0.05$ . Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *alpha* lebih besar dari r tabel (0,60). Hasil uji reabilitas diperoleh nilai koefisiensi reliabilitas kuisioner pengetahuan tentang disentri sebesar 0,746 Berdasarkan nilai koefisiensi reabilitas tersebut disimpulkan bahwa semua kuisioner dalam penelitian ini reliabel atau konsisten sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di UPT.BLUD Puskesmas Salo
- b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala UPT. BLUD Puskesmas Salo untuk melakukan Penelitian.
- c. Penulis menjelaskan kepada responden tujuan dari penelitian ini
- d. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- e. Membagikan lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner yang berisi tentang



disentri, penyebab, tanda dan gejala, faktor penyebab, asi eksklusif dan status gizi menggunakan KMS.

- f. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
- g. Apabila belum lengkap responden di minta untuk melengkapinya saat itu juga.
- h. Pengolahan data
- i. Analisa data
- j. Seminar hasil penelitian.

#### **H. Defenisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat ,2012).

**Tabel 3. 1 Defenisi Operasional**

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen				
	Pengetahuan	Pengetahuan Ibu mengenai : Defenisi disentri, etiologi disentri, tanda dan gejala disentri	Kuesioner 15 Pertanyaan	Ordinal	c) Buruk jika nilai pengetahuan $\leq 9$ d) Baik jika nilai pengetahuan $> 9$  (Notoatmodjo,2012)
	Asi Eksklusif	Kegiatan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya mulai saat melahirkan sampai umur 6 bulan tanpa memeberikan makanan tambahan lain	Kuesioner	Nominal	0. Tidak memberikan ASI Eksklusi 1. Memberikan ASI Eksklusif
	Status Gizi Balita	Ukuran keberhasilan dan pemenuhan nutrisi untuk balita yang diindikasikan berdasarkan berat badan dan tinggi badan	KMS	Ordinal	0. Baik : $-2SD$ s/d $2SD$ 1. Kurang : $-3SD$ s/d $<-2SD$ 2. Buruk : $< -3 SD$ 3. Lebih $> 2$ (Supariasa, 2012)
2	Variabel Dependen				
	Kejadian Disentri	Tinja yang disertai lendir dan darah	Register Puskesmas	Nominal	1. Tidak jika balita tidak mengalami disentri 2. Mengalami jika balita mengalami disentri

## I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara *statistic* menggunakan komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

### 1. *Editing* (Mengedit Data)

Setelah instrumen penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap instrumen akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. *Entry* (Memasukkan Data )

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

## **J. Analisa Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan

distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, E. 2012).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *Chi Square* ( $X^2$ ), dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila  $p \leq 0,05$ ,  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai  $p > 0,05$ ,  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan system komputerisasi.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juli 2021 terhadap ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Siabu dengan jumlah responden sebanyak 25 Kasus dan 25 Kontrol. Hasil penelitian ini dianalisa secara univariat dan bivariat. Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

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

**Tabel 4.1 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 (%)
<b>Umur</b>					
1	17-25 tahun	4	16.0	4	16.0
2	<b>26-35 tahun</b>	<b>13</b>	<b>52.0</b>	<b>13</b>	<b>52.0</b>
3	36-45 tahun	8	32.0	8	32.0
<b>Total</b>		25	100	25	100
<b>Pendidikan</b>					
1	Dasar	4	16.0	4	16.0
2	<b>Menengah</b>	<b>16</b>	<b>64.0</b>	<b>18</b>	<b>72.0</b>
3	Tinggi	5	20.0	3	12.0
<b>Total</b>		25	100	25	100
<b>Pekerjaan</b>					
1	Bekerja	5	20.0	4	16.0
2	<b>Tidak Bekerja</b>	<b>20</b>	<b>80.0</b>	<b>21</b>	<b>84.0</b>
<b>Total</b>		25	100	25	100
<b>Umur Balita</b>					
1	<b>2 th</b>	<b>9</b>	<b>36.0</b>	<b>11</b>	<b>44.0</b>
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
<b>Total</b>		25	100	25	100
<b>Jenis Kelamin Balita</b>					
1	Laki-Laki	12	48.0	11	44.0

2	<b>Perempuan</b>	<b>13</b>	<b>52.0</b>	<b>14</b>	<b>56.0</b>
	<b>Total</b>	25	100	25	100

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 4.1 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 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo**

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

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 4.2 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 4.3 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 (%)
	<b>ASI Eksklusif</b>				
1	<b>Tidak Memberikan</b>	<b>15</b>	<b>60.0</b>	<b>16</b>	<b>64.0</b>
2	Memberikan	10	40.0	9	36.0
	<b>Total</b>	25	100	25	100

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 4.3 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 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo**

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Status Gizi Balita</b>					
1	Baik	10	40.0	23	92.0
2	Kurang	15	60.0	2	8.0
<b>Total</b>		25	100	25	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 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 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Disentri di Desa Siabu Wilayah Kerja UPT BLUD Salo**

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Kejadian Disentri</b>					
1	Tidak Mengalami	4	20.0	14	56.0
2	Mengalami	20	80.0	11	44.0
<b>Total</b>		25	100	25	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.5 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.

## B. Analisa Bivariat

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

**Tabel 4.6 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		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.6 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 4.7 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		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.7 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 4.9 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		



	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Baik	10	40,0	23	92,0		
Kurang	15	60,0	2	8,0	0,017	6.00 (362-995)
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

*Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.9 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.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab distribusi masing-masing variabel, pada bab ini akan membahas secara sistematis dari analisa yang terdiri dari variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan hasil yang telah didapatkan

#### **1. 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

## **2. 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  $P \text{ value} = 0.199$  ( $P > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian disentri dengan OR .167 Hasil uji statistik didapat  $P \text{ value} = 0.199$  ( $P > 0,05$ ) 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 menggunakan sufor namun praktik pemberian MP-ASI dilakukan setelah bayi berumur 6 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian *Maretha Antya Tamimi, Yusri Dianne Jurnal* 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

### **3. 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 komensal 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 nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa,2012).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. 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:

1. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden kelompok kasus (72,0%) dan 16 responden kelompok kontrol (64,0%)
2. Responden dengan ASI eksklusif tidak diberikan sebanyak 15 responden kelompok kasus (60,0%) dan 16 responden (64,0%) kelompok kontrol
3. Responden dengan status gizi balita kurang sebanyak 15 responden kelompok kasus (60,0%)
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian disentri
5. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian disentri
6. Tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian disentri

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Orang Tua**

Diharapkan bagi orang tua dapat memberikan nutrisi yang seimbang, meningkatkan pengetahuan tentang disentri dan pencegahannya sehingga dapat meminimalisir kejadian disentri pada balita.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur dan teori mahasiswa ilmu keperawatan dan dapat melanjutkan penelitian tentang kejadian disentri pada balita dengan metode penelitian serta variabel yang berbeda

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya meneliti faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan kejadian disentri pada balita.

## 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*. Kementrian 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](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.wallsonggo.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](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-imunologi/definisi-disentri>
- Rafianti, Ismail, D., Sutrisno, R., Manginah, P., Retnohastuti. (2011). *Pengertian sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Diare*. Kumpulan Naskah PITV, 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%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%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
- Soetjiningsih & 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.
- Supariasa 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