

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI AIR, KONDISI SANITASI, DAN PRAKTIK
HIGIENE IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI PERMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO
KOTA MAKASSAR**

**KHOFIFAH ABIDIN
K011181303**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI AIR, KONDISI SANITASI, DAN PRAKTIK HIGIENE
IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PERMUKIMAN KUMUH
KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**KHOFIFAH ABIDIN
K011181303**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 17 Oktober 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

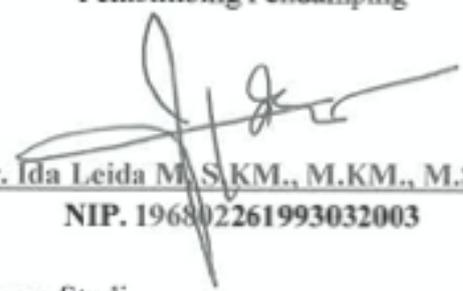
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ansariadi, S.KM., M.Sc.PH., Ph.D

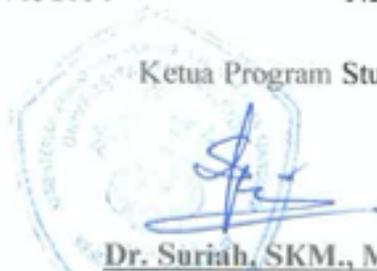
NIP. 197201091997031004



Dr. Ida Leida M. S.KM., M.KM., M.Sc.PH

NIP. 196802261993032003

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes

NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 17 Oktober 2022.

Ketua : Ansariadi, S.KM., M.Sc.PH.,Ph.D


(.....)

Sekretaris : Dr. Ida Leida M, S.KM., M.KM., M.Sc.PH


(.....)

Anggota :

1. Rismayanti, S.KM., M.KM


(.....)

2. Dr. Erniwati Ibrahim, S.KM., M.Kes


(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khofifah Abidin
NIM : K011181303
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082293822469
E-mail : khofifahabidin@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“HUBUNGAN KONDISI AIR, KONDISI SANITASI, DAN PRAKTIK HIGIENE IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PERMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Oktober 2022
Yang membuat pernyataan



Khofifah Abidin

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Khofifah Abidin

“Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, dan Praktik Higiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar”

(xv + 90 Halaman + 16 Tabel + 7 Gambar + 12 Lampiran)

Penyakit diare adalah salah satu masalah kesehatan global pada balita yang belum terselesaikan hingga kini. WHO menyatakan secara global, lebih dari 297.000 anak balita meninggal setiap tahun karena penyakit diare yang disebabkan oleh kualitas WaSH yang kurang memadai. Sebanyak 2,3 miliar orang di tahun 2019 tidak memiliki akses ke sanitasi dasar dan lebih dari satu miliar diantaranya tinggal di permukiman kumuh perkotaan yang berkembang pesat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kota Makassar merupakan salah satu kota yang memiliki permukiman kumuh. Salah satu Kecamatan di Kota Makassar yang memiliki wilayah kumuh adalah Kecamatan Tallo. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara sumber air bersih, sumber air minum, sumber air untuk memasak, pengelolaan air minum, kepemilikan tempat sampah, kepemilikan jamban, dan praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua balita yang berumur 12-59 bulan dan bertempat tinggal di pemukiman kumuh sekitar wilayah Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2022 yaitu sebanyak 9252 balita dengan jumlah sampel sebanyak 240 balita. Responden pada penelitian ini adalah ibu dari balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu teknik *proportional random sampling*. Data dianalisis menggunakan SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang menderita Diare 3 bulan terakhir adalah sebanyak 130 balita (54,2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sumber air bersih ($p=0,027$), pengolahan air minum ($p=0,000$), kepemilikan tempat sampah ($p=0,000$), kepemilikan jamban ($p=0,002$), dan praktik higiene ibu ($p=0,000$) memiliki hubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita, sedangkan sumber air untuk minum dan sumber air untuk memasak ($p=0,818$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Setiap rumah tangga sebaiknya memilih sumber air yang terlindung, mengolah air minum dengan baik, memiliki tempat sampah dan jamban yang memenuhi syarat, serta ibu sebaiknya lebih memperhatikan penerapan praktik higiene yang baik khususnya dalam cuci tangan agar balita dapat terhindar dari penularan bakteri penyebab diare.

Kata Kunci : Diare, Balita, Air, Sanitasi, Higiene

Daftar Pustaka : 86 (1984-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology*

Khofifah Abidin

“ Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Associated Diarrhea among Toddlers in Slum Settlements, Tallo District, Makassar City”

(xv + 90 Pages + 16 Tables + 7 Figures + 12 Attachments)

Diarrhea is one of the global health problems in toddlers that has not been resolved until now. WHO states globally, more than 297,000 children under five die every year due to diarrheal diseases caused by inadequate quality of WaSH. As many as 2.3 billion people in 2019 did not have access to basic sanitation and more than one billion of them lived in rapidly growing urban slums in low- and middle-income countries. Makassar City is one of the cities that has slum settlements. One of the sub-districts in Makassar City which has a slum area is Tallo District. The purpose of this study was to examine the relationship between clean water sources, drinking water sources, water sources for cooking, drinking water management, trash bin ownership, latrine ownership, and maternal hygiene practices with the incidence of diarrhea in children under five.

The type of research used is analytic observational using a cross sectional study design. The population in this study were all toddlers aged 12-59 months and living in slum settlements around the Tallo District, Makassar City in 2022, as many as 9252 toddlers with a total sample of 240 toddlers. Respondents in this study were mothers of toddlers. The sampling technique used is probability sampling, namely proportional random sampling technique. Data were analyzed using SPSS univariate and bivariate with Chi-square test.

The results showed that the number of children under five who suffered from diarrhea in the last 3 months was 130 children (54.2%). The results of statistical tests showed that clean water sources ($p=0.027$), drinking water treatment ($p=0.000$), trash can ownership ($p=0.000$), latrine ownership ($p=0.002$), and maternal hygiene practices ($p=0.000$) had There was a significant relationship with the incidence of diarrhea in children under five, while the source of drinking water and water for cooking ($p = 0.818$) had no relationship with the incidence of diarrhea in children under five. Every household should choose a protected water source, treat drinking water properly, have trash cans and latrines that meet the requirements, and mothers should pay more attention to the application of good hygiene practices, especially in washing hands so that toddlers can avoid transmission of bacteria that cause diarrhea.

Keywords : Diarrhea, Toddler, Water, Sanitation, Hygiene

Bibliography : 86 (1984-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, dan Praktik Higiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, **H. Abidin. K** dan **Hj. Nurida**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat Ibu dan Bapak bangga dengan ini.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, penulis mampu melewati hambatan

serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2018-2022
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2022-2026
3. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2018-2022
4. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2022-2026
5. Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Ansariadi, S.KM., M.ScPH., Ph.D, selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Ida Leida M., S.KM., M.KM., M.ScPH selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
7. Ibu Rismayanti, S.KM., M.KM selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Ibu Dr. Erniwati, S.KM., M.Kes, selaku penguji dari Departemen Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
8. Ibu Rismayanti, S.KM., M.KM selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam

akademik dan dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
10. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
11. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2018, terkhusus Epidemiologi angkatan 2018 yang telah kebersamai serta membantu dalam proses perkuliahan di departemen Epidemiologi FKM Unhas.
12. Rekan seperjuangan saudara Muhammad Kyrgizt Al-Muqhni serta sahabatku Andi Tiara Aurelia Annisa dan Nur Alifiyanti Usman yang selalu memberikan saya *support* dalam menyelesaikan perkuliahan ini.
13. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Ujung Tanah, Kecamatan Ujung Tanah, Kota Makassar dan teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Marayoka, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan dalam pengabdian kepada masyarakat.
14. Pihak Puskesmas Rappokalling, Puskesmas Jumpandang Baru, dan Puskesmas Kaluku Bodoa, serta pihak Kantor Kelurahan Tamangapa yang senantiasa membantu proses administrasi pengurusan penelitian.

15. Kader Posyandu Puskesmas Rappokaling, Puskesmas Jumpandang Baru, dan Puskesmas Kaluku Bodoa yang telah membantu menemani turun ke lapangan untuk melakukan wawancara dan observasi kepada responden.
16. Kepada seluruh responden pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi terkait data pada penelitian ini.
17. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, and I wanna thank me for doing all this hard work.*

Makassar, 30 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	v
<i>SUMMARY</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum tentang <i>Water Sanitation Hygiene</i> (WaSH)	9
B. Tinjauan Umum tentang Diare	14
C. Tinjauan Umum tentang Balita	28
D. Tinjauan Umum tentang Permukiman Kumuh.....	29
E. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	35
B. Kerangka Konsep	36
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	37
D. Hipotesis Penelitian	42
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Penelitian	44

B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
C.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
D.	Populasi dan Sampel.....	49
E.	Etika Penelitian.....	53
F.	Instrumen Penelitian.....	54
G.	Pengolahan dan Analisis Data.....	56
H.	Penyajian Data.....	58
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A.	Hasil Penelitian.....	59
B.	Pembahasan	74
C.	Keterbatasan Penelitian	86
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
A.	Kesimpulan.....	88
B.	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91	
LAMPIRAN.....	99	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
Tabel 4. 1 Distribusi Sampel dengan Menggunakan Propotional Sampling	53
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022 ...	59
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ayah di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022 ...	60
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Total Keluarga di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022	61
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022 ...	61
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Tiga Bulan Terakhir Pada Balita di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022.....	62
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Air Rumah Tangga di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022	62
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Air Minum di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022 ...	63
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Tempat Sampah Rumah Tangga di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022.....	64
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Jamban Rumah Tangga di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022	65
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Higiene Ibu di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022 ...	67
Tabel 5. 11 Distribusi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Kejadian Diare di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022	69
Tabel 5. 12 Distribusi Pendapatan Keluarga Berdasarkan Kejadian Diare di Sekitar Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022	71
Tabel 5. 13 Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Kejadian Diare di Sekitar Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022	72
Tabel 5. 14 Analisis Hubungan Variabel yang Diteliti dengan Kejadian Diare Di Sekitar Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar 2022	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Grafik Prevalensi Diare Pada Balita Berdasarkan Diagnosis Nakes Menurut Provinsi Tahun 2013-2018.....	16
Gambar 2. 2 Grafik Prevalensi Diare Pada Balita Berdasarkan Diagnosis Nakes dan Gejala Menurut Provinsi tahun 2013 -2018	17
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	36
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling	45
Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru	47
Gambar 4. 3 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Dinkes Kota Makassar
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Tallo
Lampiran 9	Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 10	<i>Output</i> Data Analisis SPSS
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Balita	: Bayi Lima Tahun
Batita	: Bayi Tiga Tahun
BPS	: Badan Pusat Statistik
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ha	: Hipotesis Alternatif
H ₀	: Hipotesis Null
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PAH	: Penampungan Air Hujan
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Promkes	: Promosi Kesehatan
PUPR	: Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
TPS	: Tempat Pembuangan Sementara
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WaSH	: <i>Water, Sanitation, and Hygiene</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terkena masalah kesehatan khususnya penyakit infeksi salah satunya adalah penyakit diare (UNICEF, 2017). Penyakit diare adalah salah satu masalah kesehatan global pada balita yang belum terselesaikan hingga kini. Berdasarkan data dari UNICEF, sekitar 525.000 balita meninggal setiap tahunnya akibat diare (UNICEF, 2018). Tingginya angka kematian pada balita di dunia menjadikan masalah tersebut sebagai salah satu target SDGs yang ditargetkan setiap negara dapat mengurangi angka kematian balita setidaknya menjadi kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup (United Nations, 2015).

Menurut Richard G. Feachem (1984) beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita adalah faktor sosio-demografi, faktor ibu, faktor lingkungan, faktor nutrisi anak, dan imunisasi anak. (Bloom and Feachem, 1983; Feachem, 1984; Feachem and Koblinsky, 1984). Diare pada balita sering disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh mikroorganisme, seperti *Rotavirus* dan *Escherichia coli*. Bakteri pada makanan dan minuman yang masuk ke sistem pencernaan melalui fekal oral dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang kurang baik (WHO, 2017). Sehingga dari semua faktor tersebut memiliki hubungan dan saling berkaitan yang dapat menyebabkan diare khususnya pada balita (Tadesse, 2016)

Water, sanitation, and hygiene (WaSH) adalah faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Secara global pada tahun 2018, sebanyak dua miliar orang tidak memiliki akses ke layanan air minum yang dikelola dengan aman dan tiga miliar orang tidak memiliki akses ke fasilitas cuci tangan dengan sabun (United Nations, 2018). Sebanyak 2,3 miliar orang di tahun 2019 tidak memiliki akses ke sanitasi dasar dan lebih dari satu miliar diantaranya tinggal di permukiman kumuh perkotaan yang berkembang pesat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (United Nations, 2019). Tingginya angka tersebut menjadikan WaSH sebagai salah satu target dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ke-enam yaitu air bersih dan sanitasi layak (United Nations, 2018).

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan sehingga kualitas WaSH yang kurang memadai dapat menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada balita. Secara global, sebanyak 90% kematian akibat diare pada balita terjadi akibat kurang memadainya akses air bersih, sanitasi, dan praktik higiene. Lebih dari 297.000 anak balita meninggal setiap tahun karena penyakit diare yang disebabkan oleh kualitas WaSH yang kurang memadai (WHO, 2019).

Permukiman kumuh dicirikan dengan kualitas WaSH yang kurang memadai. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat pada tahun 2020 sebesar 9,79% rumah tangga Indonesia belum memiliki akses ke sumber air minum yang layak dan air isi ulang menjadi sumber air minum yang paling banyak digunakan oleh rumah tangga di Indonesia yaitu sebesar 29,1% (BPS, 2021).

Menurut data dari Kemenkes pada tahun 2021 terdapat 9,2% rumah tangga di Indonesia berbagi jamban (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data dari Kemenkes, pengolahan sampah terbanyak di Indonesia adalah dibakar dengan persentase sebesar 49,5% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021 terdapat 18,01% rumah tangga di perkotaan tidak memiliki akses ke fasilitas higiene (BPS, 2021). Air, sanitasi, dan higiene yang kurang memadai merupakan masalah kesehatan yang sangat penting bagi penduduk yang tinggal di permukiman kumuh di mana kepadatan penduduk yang tinggi dan pengelolaan sampah yang buruk meningkatkan risiko penduduk terpapar bakteri penyebab diare (Berendes *et al.*, 2018).

Diare merupakan penyebab kematian terbanyak kedua pada balita di Indonesia setelah ISPA. Pada tahun 2019, proporsi penderita diare pada balita mencapai 35% dari total penderita diare. Sementara itu, berdasarkan data yang tersedia, proporsi balita penderita diare di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 33% dari total penderita diare, dan tidak mengalami penurunan yang signifikan pada tahun berikutnya, yaitu sebesar 32% (Kemenkes RI, 2020). Salah satu kota yang padat dalam hal penduduk dan bangunan yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2018, proporsi penderita diare pada balita mencapai 20% dari total penderita diare di Kota Makassar (Dinkes Kota Makassar, 2019).

Kota Makassar merupakan salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki permukiman kumuh. Berdasarkan Surat Keputusan Walikota

Makassar No 050.05/1341/Kep/05/2014 tentang Penetapan Lokasi Kumuh Kota Makassar Tahun Anggaran 2014, bahwa telah tercatat 103 dari 143 kelurahan yang termasuk wilayah kumuh. Salah satu Kecamatan di Kota Makassar yang memiliki wilayah kumuh adalah Kecamatan Tallo. Kecamatan Tallo mempunyai daerah kumuh terluas di Kota Makassar yaitu seluas 101,48 Ha (Dinas PU Kota Makassar, 2018). Adapaun kepadatan penduduk di Kecamatan Tallo tahun 2021 mencapai 24.867 jiwa/km² (BPS, 2021)

Ibu sebagai pengelola WaSH rumah tangga yang berperan penting dalam kesehatan di rumah tangganya untuk memutus rantai pencemaran dalam rumah tangga. Faktor ibu memiliki peran penting terhadap kejadian diare pada anak. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan anak, jika anak terkena diare maka diperoleh dari faktor lingkungan dan perilaku hygiene dari ibu. Faktor tersebut merupakan faktor langsung yang terdiri atas sikap ibu, perilaku cuci tangan, dan hygiene sanitasi (IDAI, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Alghadeer *et al* (2021) yang menemukan bahwa faktor pengetahuan dan perilaku ibu tentang tanda-tanda, penyebab, penularan, pencegahan, dan pengobatan diare memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita (Alghadeer *et al.*, 2021).

Penelitian mengenai berbagai faktor yang berhubungan dengan diare pada balita yang dilakukan oleh Winter *et al* (2019) di Nairobi, Kenya mengungkapkan ibu yang mengandalkan keran air dalam rumah memiliki risiko setidaknya satu kasus diare dibandingkan dengan ibu yang menggunakan sumur umum. Namun pada penelitian ini tidak dilakukan pertimbangan dan

pengontrolan terhadap pengelolaan air minum yang diketahui dapat menjadi pengaruh terhadap kejadian diare (Winter, Dzombo and Barchi, 2019).

Adapun penelitian Getahun dan Adane (2021) yang melakukan penelitian di Ethiopia menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita, namun tidak terdapat variabel jenis jamban pada penelitian tersebut. Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa praktik cuci tangan ibu yang baik memiliki kasus diare pada balita lebih sedikit, namun tidak terdapat variabel waktu cuci tangan pada ibu pada penelitian tersebut (Getahun and Adane, 2021). Penelitian Putra *et al* (2017) yang melakukan penelitian di Kabupaten Karanganyar menemukan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan kualitas sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3 kali lebih besar menderita diare. Namun pada penelitian ini tidak terdapat variabel metode pembuangan akhir sampah yang diduga dapat menjadi pengaruh terhadap kejadian diare pada balita (Putra, Rahardjo and Joko, 2017).

Meskipun terdapat beberapa literatur yang membahas mengenai faktor-faktor terkait kualitas WaSH dan prevalensi diare di seluruh dunia, namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut terkait faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. Dengan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kondisi WaSH dengan kejadian diare, maka dapat diketahui faktor-faktor yang menjadi penyebab diare pada balita terutama yang tinggal di permukiman kumuh perkotaan, sebagai salah satu upaya dalam menentukan

intervensi yang tepat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare khususnya di wilayah permukiman kumuh Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara jenis sumber air bersih, sumber air minum, dan sumber air untuk memasak dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar?
3. Apakah ada hubungan antara kepemilikan jamban rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar?
4. Apakah ada hubungan antara kepemilikan tempat sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar?
5. Apakah ada hubungan antara praktik higiene pada ibu dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kondisi WaSH dengan kejadian diare pada anak di bawah 5 tahun di permukiman kumuh Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara jenis sumber air bersih, sumber air minum, sumber air untuk memasak dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan jamban rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan tempat sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita di permukiman Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta dalam mengaplikasikan teori yang telah didapatkan selama proses perkuliahan.

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan yang berguna dan bahan pembanding bagi peneliti lain yang ingin meneliti masalah akses air, kondisi sanitasi, dan

praktik higiene ibu dan tambahan referensi bagi perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah dalam pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam hal perbaikan akses air, kondisi sanitasi, dan praktik higiene ibu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Water Sanitation Hygiene (WaSH)*

WaSH terbagi menjadi tiga. Pertama menggambarkan intervensi yang meningkatkan kuantitas dan kualitas air minum yang tersedia untuk rumah tangga. Kedua menyangkut sanitasi yang terdiri atas upaya dalam mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran atau limbah yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia. Ketiga berupa higiene yaitu praktik yang dilakukan untuk menjaga kesehatan, biasanya digunakan untuk mencuci dengan sabun pada saat-saat kritis (misalnya setelah buang air besar dan sebelum makan) (UNICEF, 2019).

Air, sanitasi dan higiene sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan manusia. Air minum yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit diare dan kotoran atau limbah yang tidak diolah dapat mencemari air tanah dan air permukaan yang digunakan untuk air minum, irigasi, mandi dan keperluan rumah tangga. Air yang aman, serta sanitasi dan higiene yang memadai dapat meningkatkan kesehatan dengan mengurangi kematian akibat penyakit diare (WHO, 2019).

1. Air

Air merupakan sumber daya yang sangat penting bagi makhluk hidup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/IX/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri, air

bersih adalah air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dapat diminum apabila dimasak (Kepmenkes, 2002).

Persyaratan air bersih diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416 Tahun 1990. Air bersih harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut:

- 1) Syarat fisik, terdiri atas tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa
- 2) Syarat kimia, terdiri atas derajat keasaman (pH) antara 6,5 – 9,2, tidak boleh ada zat kimia berbahaya (beracun), unsur kimiawi yang diizinkan tidak boleh melebihi standar yang telah ditentukan
- 3) Syarat biologi, terdiri atas tidak ada bakteri/virus kuman berbahaya (patogen) dalam air, bakteri yang tidak berbahaya namun menjadi indikator pencemaran tinja (*Coliform bacteria*) harus negatif.
- 4) Syarat radioaktivitas: Tidak ada zat radiasi yang berbahaya dalam air (Depkes RI, 1990).

Air minum berdasarkan Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 adalah air yang melalui proses pengelolaan atau tanpa proses pengelolaan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada prinsipnya semua air dapat diproses menjadi air minum (Kemenkes RI, 2010). Adapun sumber air minum yang berkualitas (layak) yaitu, Air ledeng dan air dalam kemasan (BPS, 2017). Standar Nasional Indonesia yang mengatur tentang Persyaratan Kualitas Air Minum mengacu pada

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 492/MENKES/PER/IV/2010, yang menyatakan bahwa air minum harus memenuhi persyaratan parameter mikrobiologi, kimia dan fisika (Kemenkes RI, 2010).

Pengelolaan air minum merupakan proses pemisahan air dari pengotornya secara fisik, kimia dan biologi. Proses pengelolaan air bersih menjadi air minum pada prinsipnya adalah filtrasi (penyaringan) dan disinfeksi. Proses filtrasi dimaksudkan selain untuk memisahkan kontaminan tersuspensi juga memisahkan campuran yang berbentuk koloid termasuk mikroorganisme dari dalam air, sedangkan disinfeksi dimaksudkan untuk membunuh mikroorganisme yang tidak tersaring oleh proses sebelumnya. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kualitas air minum yang dihasilkan oleh proses ini, diantaranya adalah kualitas air baku (air bersih), jenis peralatan yang digunakan, pemeliharaan peralatan, penanganan air hasil pengelolaan, dan lain-lain. Pengelolaan air minum dalam rumah tangga biasanya dengan memasak untuk membunuh kuman yang ada pada air sehingga dapat dikonsumsi (Said, 2018).

2. Sanitasi

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh pada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (WHO, 2019). Sanitasi dasar merupakan salah satu persyaratan dalam rumah sehat. Sarana

sanitasi dasar berkaitan langsung dengan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan lingkungan. Sarana sanitasi dasar pada penelitian ini meliputi sarana jamban sehat, sarana air bersih, dan sarana pengelolaan sampah. Kondisi sanitasi yang buruk akan berdampak pada aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

a. Jamban

Jamban menurut Depkes RI (2004) adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2004). Syarat Jamban sehat adalah jamban yang tidak mencemari sumber air minum dan letaknya berjarak 10-15 meter dari sumber air minum, memiliki bagian atas serta rangka dan dinding yang melindungi pengguna jamban, bangunan tengah dengan konstruksi leher angsa, memiliki *septic tank*, serta tersedianya air bersih dan sabun.. Sehingga manfaat dan fungsi dari jamban sehat adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dari berbagai penyakit, melindungi dari gangguan estetika dan bau, melindungi dari tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit, dan melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Depkes RI, 2009)

b. Pengelolaan Sampah

Undang-Undang No.18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat dan sampah spesifik adalah sampah yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau volumenya memerlukan pengelolaan khusus (Undang-Undang Republik Indonesia, 2008).

Penyimpanan sampah adalah tempat sampah sementara sebelum sampah tersebut dikumpulkan, untuk kemudian diangkut serta dibuang (dimusnakan). Syarat pengelolaan sampah yang baik adalah tempat sampah yang digunakan harus kokoh memiliki tutup serta mengelola sampah dengan mengangkut sampah ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) (Depkes RI, 1987).

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu setiap rumah tangga atau institusi harus mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah, kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan selanjutnya ke Tempat Penampungan Akhir (TPA). Pengelolaan sampah yang tidak baik akan menyediakan tempat yang baik bagi vektor-vektor dan kuman sehingga dapat menimbulkan penyakit.

3. Higiene

Higiene (berasal dari nama dewi kesehatan Yunani, *Hygieia*) biasa diartikan sebagai “kebersihan”. Praktik Higiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Seseorang dikatakan memiliki higiene perorangan baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi, mulut, rambut, mata, hidung, telinga, kuku, tangan, kaki, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaian.

Cuci tangan merupakan salah satu praktik higiene yang sering dilakukan. Tujuannya adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanisme dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikro organisme sementara. Mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare sebesar 42-47%. Meningkatkan praktik cuci tangan kepada ibu/pengasuh dan anak-anak, sangat penting untuk mencegah diare dan infeksi lain di antara anak-anak, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada pengurangan stunting (USAID, 2009).

B. Tinjauan Umum tentang Diare

1. Pengertian Penyakit Diare

Menurut WHO, diare didefinisikan sebagai buang air besar yang encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih per hari (atau buang air besar lebih sering dari biasanya untuk individu). Diare biasanya merupakan gejala

infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk (WHO, 2017). Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan atau elektrolit pada tubuh penderita. Diare terjadi karena adanya gejala infeksi pada saluran pencernaan terutama pada bagian usus kecil dan besar yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam proses penyerapan ion, air dan substrak organik. Pada penderita diare kadar air dalam tinjanya diatas normal yaitu sekitar 10 ml/kg pada bayi, balita dan anak-anak (WHO, 2016).

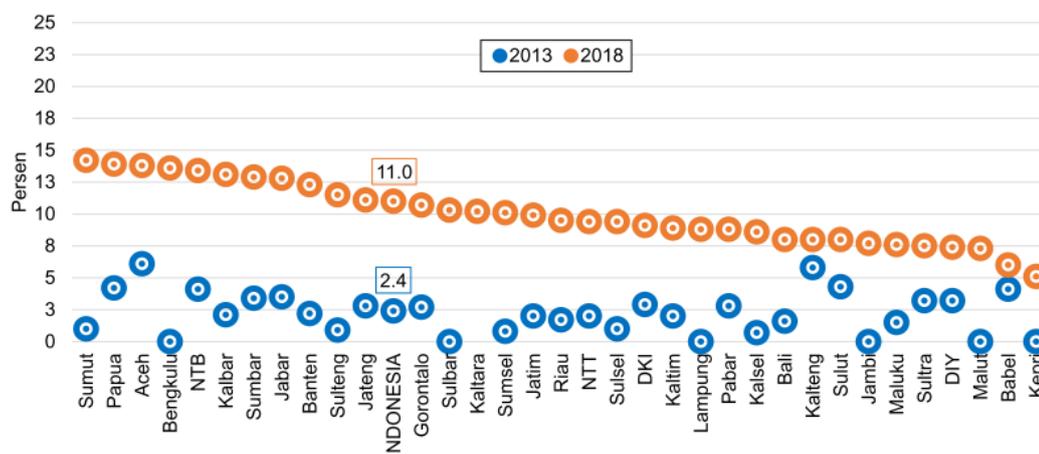
2. Epidemiologi Diare

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada balita. Di dunia, lebih dari 1.400 balita meninggal setiap hari atau sekitar 525.000 balita per tahun meninggal akibat penyakit diare (WHO, 2017).

Penderita diare pada balita di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2018, 25% balita di Indonesia menderita penyakit diare (UNICEF, 2019). Jumlah penderita diare pada balita di Indonesia tahun 2020 sebanyak 1.140.503 balita, dengan jumlah kematian sebanyak 731 kematian. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penderita diare pada balita tahun 2020 sebanyak 28.044 balita, dengan jumlah kematian sebanyak 21 kematian (Kemenkes RI, 2021). Salah satu kota besar dan padat yang berada di Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar. Berdasarkan

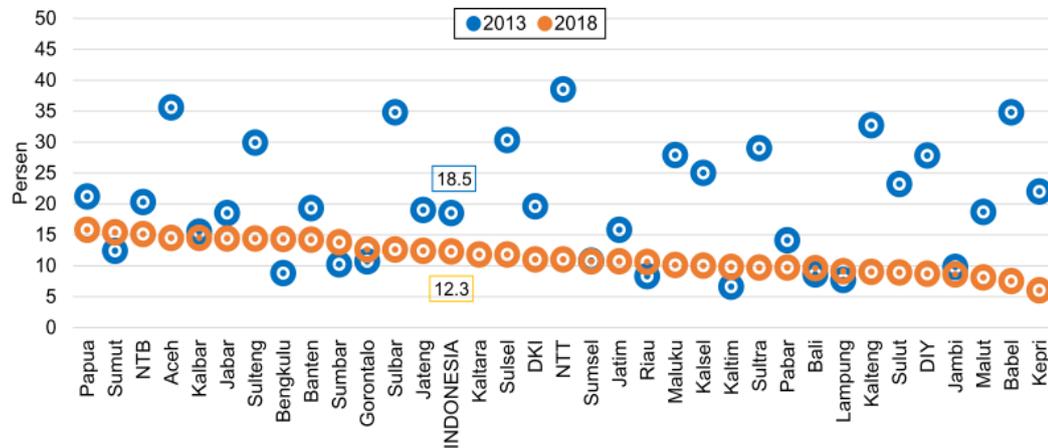
data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 Kota Makassar memiliki kasus diare pada balita terbanyak di Sulawesi Selatan dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 3.124 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Adapun prevalensi diare menurut hasil Riskesdas tahun 2018 yang membandingkan dengan kejadian diare pada tahun 2013 dari Kemenkes RI berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menurut provinsi, di Indonesia prevalensi diare sebanyak 11% dan di Sulawesi Selatan sebanyak 10% hal tersebut menunjukkan kenaikan dibandingkan dengan prevalensi diare pada tahun 2013. Sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala menurut provinsi di Indonesia prevalensi diare sebanyak 12,3% dan di Sulawesi Selatan sebanyak 11%. (Kemenkes RI, 2018)



Gambar 2. 1
Grafik Prevalensi Diare Pada Balita Berdasarkan Diagnosis Nakes Menurut Provinsi Tahun 2013-2018

Sumber: Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018)



Gambar 2. 2

Grafik Prevalensi Diare Pada Balita Berdasarkan Diagnosis Nakes dan Gejala Menurut Provinsi tahun 2013 -2018

Sumber: Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018)

3. Klasifikasi Diare

1) Diare akut cair

Diare akut cair adalah kejadian diare yang ditandai dengan sering buang air besar dengan tekstur tinja yang encer dan berlangsung kurang dari 2 minggu. Gejalanya antara lain: tinja cair, biasanya mendadak, disertai lemah dan kadang-kadang demam atau muntah. Biasanya berhenti atau berakhir dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Diare akut dapat terjadi akibat infeksi virus, infeksi bakteri, akibat makanan.

2) Diare akut berdarah

Diare akut berdarah biasa disebut disentri. Disentri adalah infeksi pada usus yang disebabkan bakteri atau parasit yang menyebabkan diare berair dan disertai darah. Disentri umumnya berlangsung selama

3-7 hari dan ditandai dengan gejala diare yang disertai darah atau lendir, kram perut, demam, mual dan muntah.

3) Diare Persisten

Diare Persisten adalah diare yang melebihi jangka waktu 14 hari sejak awal diare, namun tidak lebih dari 4 minggu. Diare persisten terjadi karena adanya infeksi dari virus, bakteri, maupun parasit. Diare jenis ini menyebabkan kondisi tinja cair berkepanjangan disertai dengan penurunan berat badan. Diare persisten menyebabkan kekurangan gizi pada bayi dan anak bila tidak ditangani dengan tepat.

4. Etiologi Diare

Diare terjadi karena adanya infeksi dari bakteri, protozoa, virus, dan parasit serta alergi, malabsorpsi, keracunan, obat dan defisiensi imun. Pada balita, penyebab diare terbanyak adalah infeksi virus yang diakibatkan oleh lingkungan dan pola hidup yang tidak bersih. Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain: pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan malabsorpsi. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami invasi sistemik (WHO, 2017).

Menurut Cooper (1985) dan Ngastiyah (1997) beberapa penyebab diare pada balita adalah sebagai berikut :

- 1) Virus : *Rotavirus*, *Adenovirus*, dan *Norwalk*
- 2) Bakteri : *Escherichia coli*, *Shigella sp.*, *Stafilococcus sp.*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni (Helicobacter jejuni)*, *Vibrio cholerae*, dan *Salmonella sp.*
- 3) Parasit : Protozoa (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Isospora sp.*, dan *Trichomonas hominis*) dan cacing (*A. lumbricodes*, *A. duodenale*, *N. americanus*, *T. trichiura*, *O. vemicularis*, *S. stercoralis*, *T. saginata*, dan *T. solium*)
- 4) Penyakit inflamasi usus misalnya Kolitis ulseratif dan Penyakit Crohn
- 5) Malabsorpsi, makanan, alergi, gangguan motilitas, imonodefisiensi, obat, psikologis.

5. Penularan Diare

Menurut WHO (2017), kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu: tidak memberikan ASI secara penuh pada 4-6 bulan pertama kehidupan, penggunaan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak

mencuci tangan sebelum dan sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi yang benar.

Banyak faktor yang menimbulkan penyakit diare. Menurut Feachem (1984) beberapa faktor yang menyebabkan diare antara lain faktor lingkungan, faktor ibu, faktor sosiodemografis, dan faktor higiene.

1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri atas sarana air bersih, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), keadaan rumah, tempat pembuangan sampah.

a) Sarana Air Bersih

Sumber air yang telah terkontaminasi, infeksi bakteri, malnutrisi, kebersihan pribadi yang buruk dan rendahnya status sosial ekonomi memiliki peran terhadap meningkatnya kasus diare pada anak balita (UNICEF, 2019). Kondisi air bersih yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu jenis air bersih, jarak sumber air bersih dengan sumber pencemar, pengelolaan air bersih menjadi air minum. Sumber air minum merupakan sarana sanitasi penting yang berkaitan dengan kejadian diare karena sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral. Kualitas air bersih menjadi kunci dari risiko kejadian diare (Setiyono, 2019).

b) Kondisi Jamban

Kondisi jamban yang berhubungan dengan kejadian diare adalah jenis jamban, jarak *septic tank* dengan sumber air bersih, kemudahan dalam penggunaan dan membersihkan, ketersediaan air dan sabun cuci tangan serta kondisi lantai (Kemenkes RI, 2014).

c) Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah

Kondisi saluran pembuangan air limbah yang berhubungan dengan kejadian diare adalah fungsi SPAL, bau yang ditimbulkan, dan keberadaan serangga dan tikus. Menurut Kemenkes RI (2014), pengelolaan air limbah yang diterapkan harus memenuhi persyaratan, seperti: tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber air minum, tidak mengakibatkan pencemaran air permukaan, tidak menimbulkan pencemaran air untuk perikanan, air sungai, atau tempat-tempat rekreasi serta untuk keperluan sehari-hari; tidak dihinggapi oleh lalat, serangga dan tikus serta tidak menjadi tempat perkembangbiakan berbagai bibit penyakit dan vektor; tidak terbuka dan harus tertutup jika tidak diolah; tidak menimbulkan bau atau aroma tidak sedap.

d) Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat berpengaruh terhadap kejadian diare. Salah satu bagian kondisi rumah yang dapat memberikan pengaruh terhadap kejadian diare adalah jenis lantai rumah. Balita

yang tinggal di rumah dengan lantai tak kedap air mempunyai risiko menderita diare dibandingkan dengan balita tinggal di rumah dengan jenis lantai kedap air. Lantai tanah akan lebih berpengaruh pada kejadian kecacingan. (Samiyati, Suhartono and Dharminto, 2019)

e) Kondisi Pembuangan Sampah

Sarana pembuangan sampah turut berkontribusi terhadap kejadian diare. Sampah berkaitan erat dengan kesehatan masyarakat karena menjadi tempat hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit, serta vektor dan tikus. Vektor seperti lalat dan kecoa akan datang karena tertarik dengan bau akibat pembusukan bahan organik pada sampah. Selanjutnya vektor dapat hinggap pada makanan sehingga mencemari makanan, dan menyebabkan diare jika dikonsumsi. (Rahim, Pinontoan and Wilar, 2016; Monica, Ahyanti and Prianto, 2020)

2) Faktor Ibu

Usia ibu balita sangat berpengaruh terhadap penanganan dalam mencegah terjadinya diare pada balita. Usia ibu adalah salah satu indikator dalam kedewasaan pengambilan keputusan. Umur akan mempengaruhi perilaku seseorang karena semakin dewasa suatu umur maka semakin memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, dan lebih berbakti dari usia muda (Kosasih *et al.*, 2015).

Pendidikan sangat berpengaruh dalam menilai pengetahuan ibu balita dalam upaya pencegahan diare. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Disamping pendidikan, tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare juga sangat penting dalam pencegahan diare pada balita (Dwiastuti, Sabban and Fitri, 2018).

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan dengan kejadian diare pada balita. Pada pekerjaan ibu maupun keaktifan ibu dalam berorganisasi sosial berpengaruh pada kejadian diare pada balita. Pada ibu balita yang terkena diare biasanya kurang cepat tertangani karena kesibukan dari pekerjaan ibu (Sunarsih, 2016).

3) Faktor Sosiodemografis

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Munir, 2009). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi

meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000).

4) Faktor Higiene

Higiene merupakan suatu usaha kesehatan masyarakat mengenai pencegahan penyakit untuk pemeliharaan kesehatan. Kebersihan diri pada ibu dan balita terutama dalam hal perilaku mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah makan, menyiapkan makanan, dan lainnya untuk mengurangi infeksi bakteri penyebab diare yang ditularkan melalui *fecal oral*. Mencuci tangan dengan sabun memiliki dampak dalam kejadian diare. Penurunan diare diharapkan turun sebanyak 48%. (UNICEF, 2019)

6. Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare menurut Wiffen *et al* (2014) adalah :

1) Gangguan Osmotik

Zat yang tidak dapat diserap dapat menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus mengalami peningkatan, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Diare terjadi jika terdapat bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertronic. Larutan isotonik, air dan bahan yang larut di dalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang

diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektronik akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah sehingga terjadi diare.

2) Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan oleh toksin pada dinding usus dapat menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya terjadi diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare.

3) Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya, bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare.

Gejala awal diare pada balita dimulai dengan balita menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau hilang, kemudian timbul diare dengan tinja cair disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari

laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa atau elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Kemenkes RI, 2011).

7. Diagnosis Diare

Diagnosis penyakit diare berdasarkan gejala klinis yang muncul dan riwayat diare membutuhkan informasi tentang kontak dengan penderita gastroenteritis, frekuensi dan konsistensi buang air besar dan muntah, *intake* cairan dan urin *output*, riwayat perjalanan, penggunaan antibiotik dan obat-obatan lain yang bisa menyebabkan diare. Pemeriksaan fisik pada diare untuk menentukan beratnya penyakit dan derajat dehidrasi yang terjadi. Evaluasi lanjutan berupa tes laboratorium tergantung lama dan beratnya diare, gejala sistemik, dan adanya darah di feses. Pemeriksaan feses rutin untuk menemukan leukosit pada feses yang menjadi penunjang dalam diagnosis diare, jika hasil tes negatif, kultur feses tidak diperlukan (Sudarti, 2010).

8. Pencegahan Diare

Ada beberapa cara untuk mencegah penyebaran diare menurut UNICEF (2020) yaitu :

- a. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sampai bersih pada lima waktu penting:
 - 1) Sebelum dan sesudah makan.
 - 2) Sesudah buang air besar (BAB).
 - 3) Sebelum menyentuh balita.
 - 4) Setelah membersihkan balita setelah buang air besar.
 - 5) Sebelum proses menyediakan atau menghidangkan makan untuk siapapun.
- b. Mengonsumsi air yang bersih dan sehat atau air yang sudah melalui proses pengelolaan. Seperti air yang sudah dimasak terlebih dahulu, proses klorinasi.
- c. Pengolahan sampah yang baik dengan cara pengalokasiannya ditempatkan ditempat yang sudah sesuai, supaya makanan tidak dicemari oleh serangan (lalat, kecoa, kutu, dll).
- d. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian diteruskan sampai 2 tahun
- e. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai usia
- f. Buang air besar di jamban
- g. Membuang tinja bayi dengan benar
- h. Memberikan imunisasi campak pada balita

C. Tinjauan Umum tentang Balita

1. Definisi Balita

Balita merupakan anak yang berusia 12-59 bulan, di mana ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta pemenuhan zat-zat gizi dengan jumlah yang banyak dengan kualitas yang tinggi. Namun, balita termasuk kelompok yang rawan menderita kelainan gizi dikarenakan kekurangan makanan yang mereka butuhkan (Ariani, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan bahwa balita adalah usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berbeda-beda, ada yang cepat ataupun lambat tergantung dari beberapa faktor yang mempengaruhi seperti nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

Pada usia balitai perkembangan berbicara dan berjalan anak sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan masa yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada manusia. Pada masa itu perkembangan dan pertumbuhan menjadi penentu keberhasilan tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang merupakan masa yang berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut sebagai *golden age* (Febrianty, 2020).

2. Karakteristik Balita

Balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra-sekolah.

- a. Anak usia 1-3 tahun (batita) adalah anak yang menjadi konsumen pasif, di mana anak menerima dan mendapatkan makanan yang telah disediakan oleh ibunya (Sediaoetama, 2010). Jumlah makanan yang dibutuhkan oleh batita lebih besar dibanding usia pra-sekolah karena laju pertumbuhan pada masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah (Proverawati and Ismawati, 2010).
- b. Anak usia pra-sekolah (3-5 tahun) adalah anak menjadi konsumen aktif, di mana anak sudah mulai memilih makanan yang sukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena anak sering beraktivitas dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan oleh orang tuanya (Septiari, 2012).

D. Tinjauan Umum tentang Permukiman Kumuh

1. Pengertian Permukiman Kumuh

Berdasarkan Peraturan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman, permukiman kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat (Undang-Undang Republik Indonesia, 2011). Permukiman kumuh adalah lingkungan hunian

atau tempat tinggal/rumah beserta lingkungannya, yang berfungsi sebagai rumah tinggal dan sebagai sarana pembinaan keluarga, tetapi tidak layak huni ditinjau dari tingkat kepadatan penduduk, sarana dan prasarananya, fasilitas pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana sosial budaya masyarakat. (Sinulingga, 2005).

2. Ciri Permukiman Kumuh

Ketika tingkat pertumbuhan perkotaan meningkat, tingkat pertumbuhan pedesaan menurun. Laju urbanisasi yang tinggi menyebabkan munculnya permukiman kumuh. Keberadaan permukiman kumuh memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik permukiman kumuh, yaitu:

- a. Kepadatan antara 250-400 jiwa/ha.
- b. Jalan-jalan sempit tidak dapat dilalui oleh kendaraan roda empat, karena sempitnya, kadang-kadang jalan ini sudah tersembunyi dibalik atap-atap rumah yang sudah bersinggungan satu sama lain.
- c. Fasilitas drainase sangat tidak memadai, dan bahkan terdapat jalan-jalan tanpa drainase, sehingga apabila hujan kawasan ini dengan mudah akan tergenang oleh air.
- d. Fasilitas pembuangan air kotor/tinja sangat minim sekali. Ada diantaranya yang langsung membuang tinjanya ke saluran yang dekat dengan rumah, ataupun ada juga yang membuangnya ke sungai yang terdekat.

- e. Fasilitas penyediaan air bersih sangat minim, memanfaatkan air sumur dangkal, air hujan atau membeli secara kalengan (Sinulingga, 2005).

3. Permukiman Kumuh Di Dunia

Berdasarkan data dari United Nations pada tahun 2019 Permukiman kumuh perkotaan telah dihuni lebih dari satu miliar penduduk yang sebagian besar berada di negara berkembang yang berpenghasilan menengah kebawah dan diprediksi pada tahun 2050 tiga miliar orang akan tinggal di permukiman kumuh perkotaan dengan dua miliar yang akan tinggal di Benua Afrika dan Asia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di Asia yang terdiri atas beberapa kota besar. Kota besar tersebut pada umumnya mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat pesat disebabkan oleh faktor urbanisasi dan kelahiran penduduk yang besar (United Nations, 2019).

4. Permukiman Kumuh Di Indonesia dan Sulawesi Selatan

Worldometers memprediksi, selama lima tahun mendatang jumlah penduduk perkotaan di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 2020, penduduk perkotaan diproyeksikan sebanyak 154,2 juta jiwa atau 56,4% dari total penduduk Indonesia yang sebesar 273,5 juta jiwa. Hal ini menempatkan Indonesia sebagai negara keempat dengan populasi penduduk perkotaan terbanyak di dunia. Angka tersebut diperkirakan akan meningkat pada tahun 2025 hingga mencapai 170,4 juta jiwa atau 59,3% dari total penduduk Indonesia yang sebesar 287 juta jiwa (Worldometers, 2021).

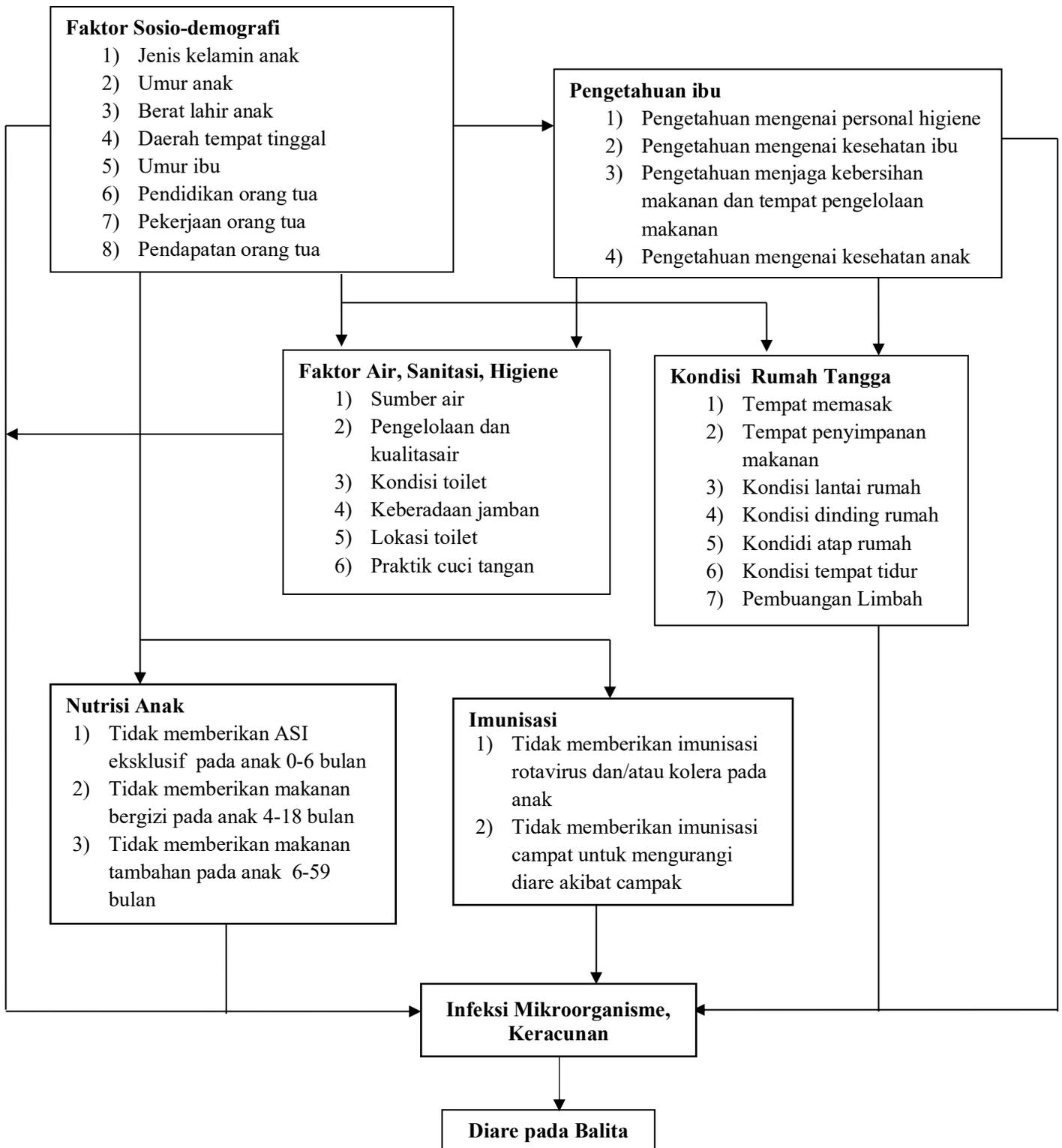
Data dari Kementerian PUPR menunjukkan luas kawasan kumuh di Indonesia pada tahun 2014 adalah 38.000 hektare dan meningkat menjadi 87.000 hektare pada tahun 2019 (Kementerian PUPR, 2020). Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019, tingkat kepadatan bangunan di kawasan kumuh di Indonesia lebih dari 200 unit/Ha (Susenas, 2019).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki kawasan kumuh yang cukup luas. Berdasarkan data dari Kementerian PUPR, pada tahun 2020 Provinsi Sulawesi Selatan memiliki kawasan kumuh seluas 2190,65 ha. Sebagian besar kawasan kumuh di Provinsi Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar. Berdasarkan data dari Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) bersama Pemerintah Kota Makassar hingga tahun 2019 tercatat kawasan kumuh di Kota Makassar seluas 742,02 ha (Kementerian PUPR, 2020). Berdasarkan data dari Badan Perencanaan pembangunan Daerah (Bappeda) Makassar Tahun 2018 sebanyak 432.115 jiwa atau 131.299 kepala keluarga (KK) yang tinggal di kawasan permukiman kumuh Makassar atau sepertiga penduduk kota Makassar (Bappeda, 2018).

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Makasar No 050.05/1341/Kep/05/2014 tentang Penetapan Lokasi Kumuh Kota Makassar Tahun Anggaran 2014, bahwa telah tercatat 103 kelurahan yang termasuk wilayah kumuh dari 143 kelurahan. Luasan kawasan permukiman kumuh di Kota Makassar diklasifikasikan ke dalam kategori kumuh berat,

kumuh sedang dan kumuh ringan. Kumuh berat terdapat di 36 kelurahan, kategori kumuh sedang di 49 kelurahan dan 17 kelurahan masuk kategori kumuh ringan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.3
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Teori Menurut Richard G. Feachem (1984)

BAB III

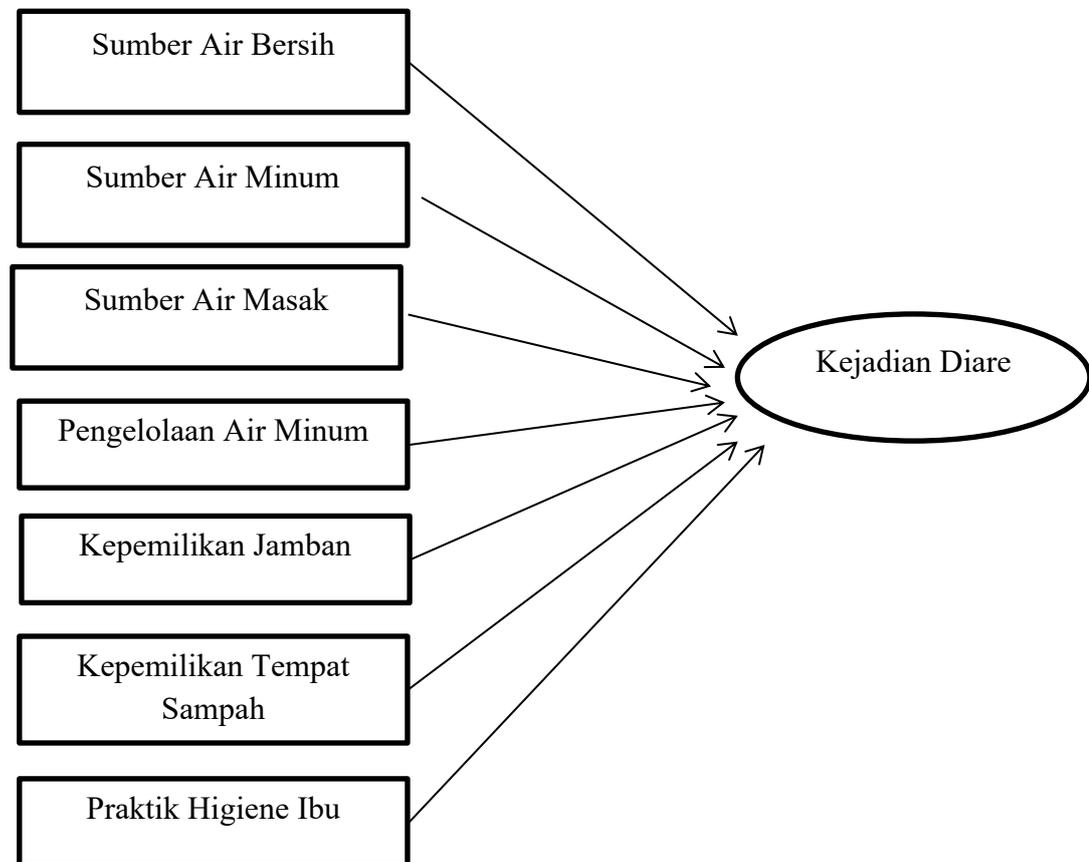
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Diare merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi penyebab tingginya angka kematian pada balita di dunia khususnya di negara berkembang. Lebih dari 297.000 balita meninggal setiap tahunnya akibat faktor WaSH yang kurang memadai. Tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi menjadikan diare sebagai masalah kesehatan di dunia khususnya di permukiman kumuh yang memiliki faktor WaSH yang kurang memadai sehingga menjadikan salah satu tujuan SDGs untuk dicapai pada tahun 2030 adalah akses air bersih dan sanitasi yang layak untuk semua orang pada tujuan ke-enam.

Beberapa faktor penyebab terjadinya diare menurut Feachem (1984) yaitu faktor sosiodemografi, faktor lingkungan dan faktor lingkungan, sehingga variabel yang digunakan pada variabel berupa kejadian diare pada balita, jenis sumber air bersih, air minum, dan air untuk memasak yang digunakan, pengelolaan air minum, kepemilikan jamban, kepemilikan tempat sampah, dan praktik higiene ibu dinilai patut diteliti dikarenakan termasuk variabel yang paling berpengaruh atau memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu, penjelasan di atas merupakan dasar pemikiran untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1
Kerangka Konsep

Keterangan :

-  = Variabel Independen/Bebas (Variabel yang mempengaruhi)
-  = Variabel Dependen/Terikat (Variabel yang dipengaruhi)
-  = Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya pengaruh

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel penelitian yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi
Variabel Dependen		
Kejadian Diare	Balita yang didiagnosis menderita diare dengan tanda buang air besar dengan tinja yang encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (24 jam) (WHO, 2017). Data yang diambil untuk balita yang pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir yang diukur dengan menggunakan kuesioner.	1=Ya (bila mengalami semua tanda-tanda tersebut) 2=Tidak (bila tidak mengalami semua tanda-tanda kejadian tersebut)

Variabel Independen		
Sumber Air Bersih	Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan kebersihan pribadi sehari-hari. Sumber air bersih pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner.	1=Terlindung (apabila sumber air responden berasal dari air minum dalam kemasan, air isi ulang, air ledeng/PDAM) 2=Tidak terlindung (apabila sumber air responden berasal dari sumur bor/pompa, sungai, penampungan air hujan (PAH), dan lain-lain). (BPS, 2017)
Sumber Air Minum	Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan minum. Sumber air minum pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner.	1=Terlindung (apabila sumber air responden berasal dari air minum dalam kemasan, air isi ulang, air ledeng/PDAM) 2=Tidak terlindung (apabila sumber air responden berasal dari sumur bor/pompa, sungai, penampungan air hujan (PAH), dan lain-lain). (BPS, 2017)

Sumber Air untuk Memasak	Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan memasak. Sumber air minum pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner.	1=Terlindung (apabila sumber air responden berasal dari air minum dalam kemasan, air isi ulang, air ledeng/PDAM) 2=Tidak terlindung (apabila sumber air responden berasal dari sumur bor/pompa, sungai, penampungan air hujan (PAH), dan lain-lain). (BPS, 2017)
Pengelolaan Air Minum	Responden mengolah air minum dengan menggunakan sumber air terlindung yang dimasak atau menggunakan air kemasan mineral, tempat air minum terlindung memiliki kran dan menggunakan penutup, serta tempat penyimpanan air minum dibersihkan setiap air minum habis (Kemenkes, 2019). Pengelolaan air minum pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.	1=Memenuhi syarat (Jika memenuhi semua syarat pengelolaan air minum) 2=Tidak memenuhi syarat (Jika tidak memenuhi salah satu atau lebih syarat pengelolaan air minum)
Kepemilikan Tempat Sampah	Kepemilikan tempat sampah yang baik dalam penelitian ini adalah responden memiliki tempat sampah berupa	1=Memenuhi syarat (jika responden memenuhi semua syarat

	wadah yang kokoh dan mengelola sampah dengan mengangkut sampah ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) (Depkes RI, 1987). Kepemilikan tempat sampah pada penelitian ini diukur dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner.	kepemilikan tempat sampah yang baik) 2=Tidak memenuhi syarat (jika tidak memenuhi salah satu atau lebih dari indikator kepemilikan tempat sampah yang baik)
Kepemilikan Jamban	Kepemilikan jamban rumah tangga yang sehat dalam penelitian ini adalah memiliki jamban, memiliki bagian atas serta rangka dan dinding yang melindungi pengguna jamban, bangunan tengah dengan konstruksi leher angsa, terdapat bangunan bawah/ <i>septic tank</i> yang berfungsi sebagai penampung, pengolah, dan pengurai tinja, jarak <i>septic tank</i> dari sumber air minum >10 m, serta tersedia air bersih dan sabun pada jamban (Depkes RI, 2009). Kondisi jamban sehat pada penelitian ini diukur dengan menggunakan lembar observasi.	1=Memenuhi syarat (jika responden memiliki jamban yang memenuhi semua syarat jamban rumah tangga yang sehat) 2=Tidak memenuhi syarat (jika tidak memenuhi salah satu atau lebih dari indikator kondisi jamban rumah tangga yang sehat)

Praktik Higiene ibu	Praktik higiene ibu pada penelitian ini adalah perilaku cuci tangan ibu yaitu perilaku membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun hingga bersih. Waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sehabis buang air kecil/besar, dan setelah kontak dengan hewan (Depkes RI, 2011).	1=Baik (Jika skor responden > 50%) 2=Kurang (Jika skor responden ≤50%)
----------------------------	--	---

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H₀ : Tidak ada hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
Ha : Ada hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
2. H₀ : Tidak ada hubungan antara jenis sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
Ha : Ada hubungan antara jenis sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
3. H₀ : Tidak ada hubungan antara jenis sumber air memasak dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
Ha : Ada hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
4. H₀ : Tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
Ha : Ada hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
5. H₀ : Tidak ada hubungan antara kepemilikan jamban rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.

- Ha : Ada hubungan antara kepemilikan jamban rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
6. H0 : Tidak ada hubungan antara kepemilikan tempat sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
- Ha : Ada hubungan antara kepemilikan tempat sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
7. H0 : Tidak ada hubungan antara praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.
- Ha : Ada hubungan antara praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kota Makassar.