

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,

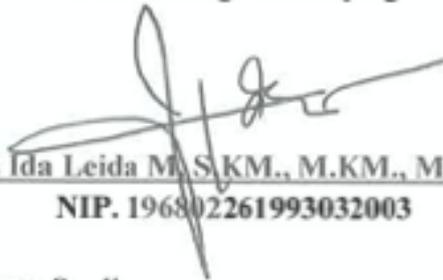
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

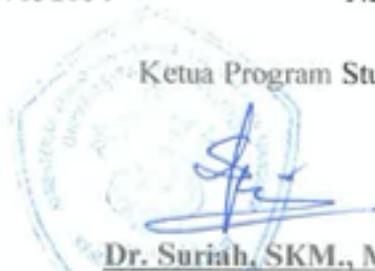
NIP. 197201091997031004



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 (WaSH)</i>	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).

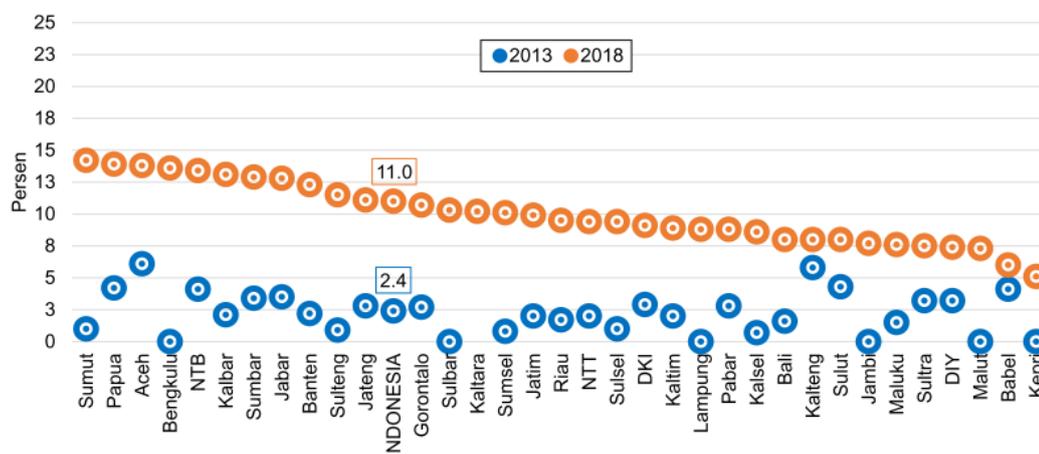
2. Epidemiologi Diare

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

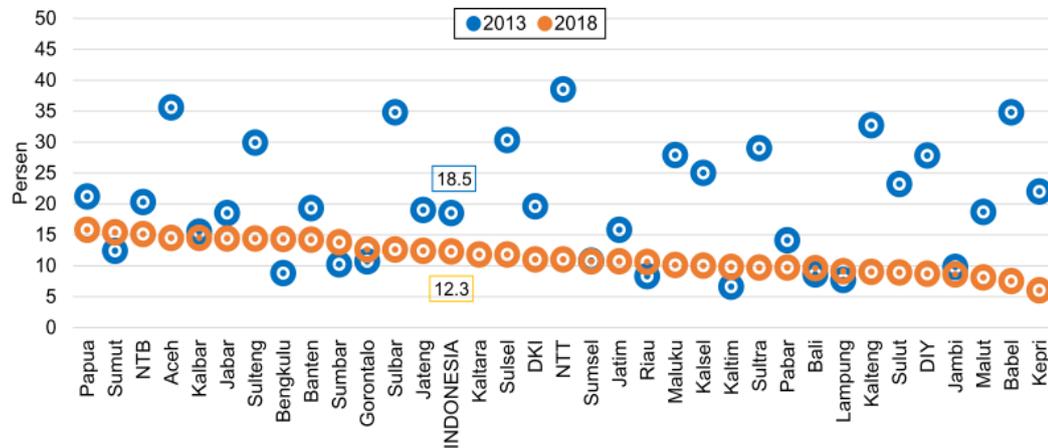
data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 Kota Makassar memiliki kasus diare pada balita terbanyak di Sulawesi Selatan dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 3.124 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

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 pra-sekolah (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 disukainya. 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).

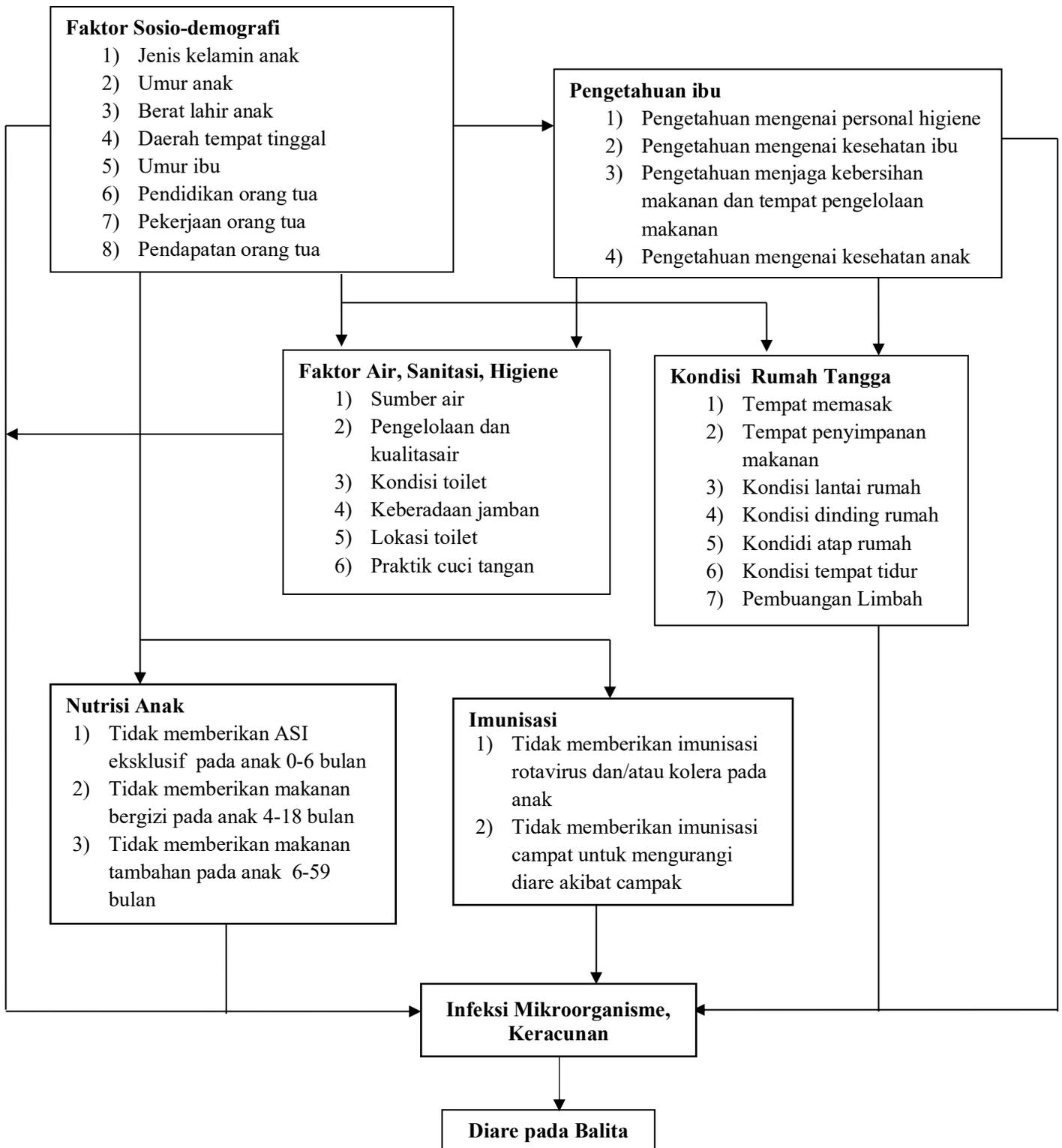
Data dari Kementerian PUPR menunjukkan luas kawasan kumuh di Indonesia pada tahun 2014 adalah 38.000 hektare dan meningkat menjadi 87.000 hektare pada tahun 2019 (Kementerian PUPR, 2020). Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019, tingkat kepadatan bangunan di kawasan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

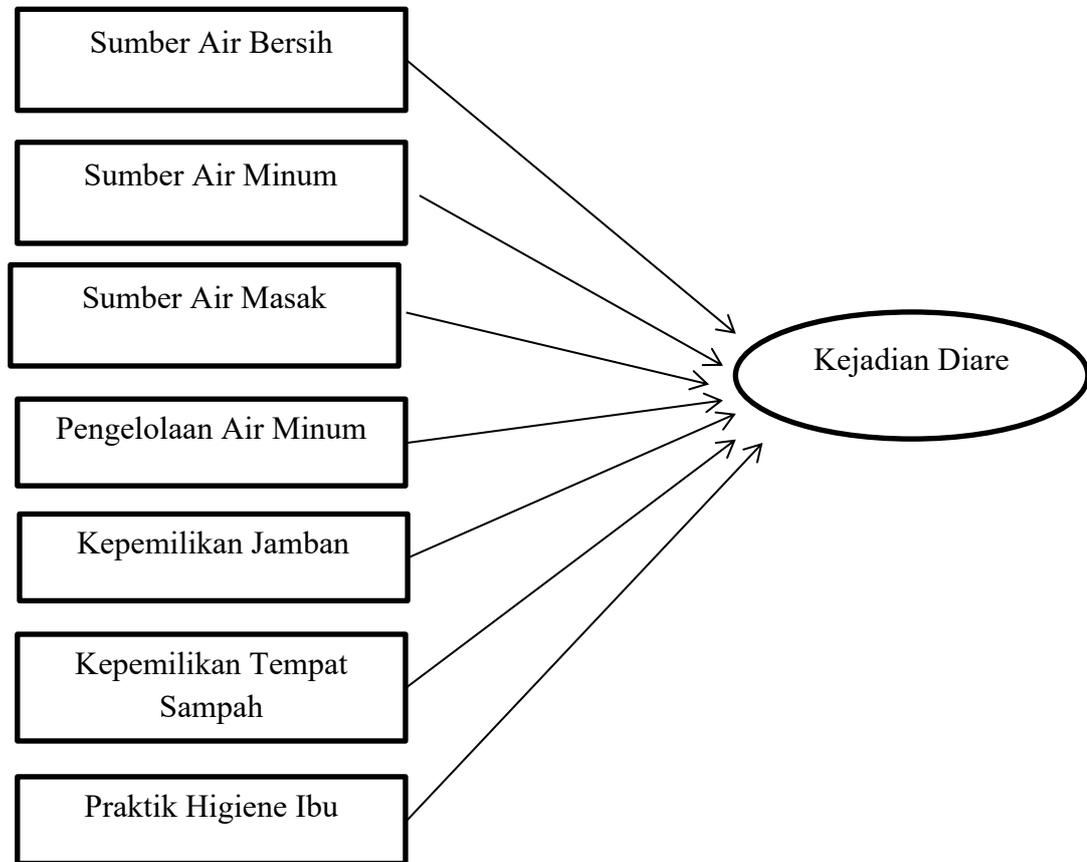
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

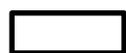
Diare merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi penyebab tingginya angka kematian pada balita di dunia khususnya di negara berkembang. Lebih dari 297.000 balita meninggal setiap tahunnya akibat faktor WaSH yang kurang memadai. Tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi menjadikan diare sebagai 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

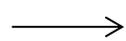
Keterangan :



= 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.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional* atau studi potong lintang untuk mengetahui faktor kualitas WaSH yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Desain *cross sectional study* pada penelitian ini merupakan rancangan studi epidemiologi yang mengkaji korelasi antara variabel independen berupa jenis sumber air bersih, sumber air minum, sumber air masak, pengelolaan air minum, kondisi jamban rumah tangga, kepemilikan tempat sampah, dan praktik higiene ibu dengan variabel dependen, yaitu kejadian diare pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

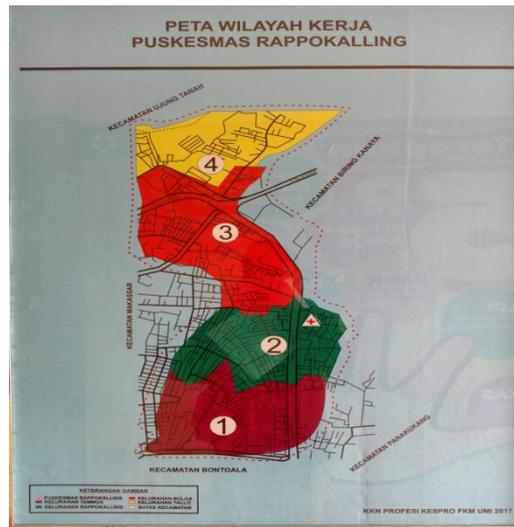
Penelitian ini akan dilaksanakan di permukiman kumuh Kota Makassar, dengan basis pelaksanaan penelitian di Kecamatan Tallo, yang terbagi menjadi tiga wilayah kerja puskesmas yaitu, Kaluku Bodoa, Jumpang Baru, dan Rappokalling. Penelitian ini akan berlangsung pada bulan Maret-Juli 2022.

C. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Puskesmas Rappokalling

Puskesmas Rappokalling terletak di Kecamatan Tallo Kota Makassar dengan luas wilayah kurang lebih 5,83 km². Dari 4 kelurahan yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rappokalling terdapat 22 RW dan 119

RT. Kecamatan Tallo merupakan daerah perkotaan yang sebagian wilayahnya berada pada daerah aliran Sungai Tallo. Wilayah kerja Puskesmas Rappokalling meliputi Kelurahan Rappokalling, Kelurahan Tammua, Kelurahan Buloa, dan Kelurahan Tallo.



Gambar 4. 1
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling

Puskesmas Rappokalling mempunyai wilayah kerja yang terbagi dua karena dipisahkan oleh wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Jumpandang Baru.

Wilayah kerja yang pertama, yaitu Kelurahan Rappokalling dan Kelurahan Tammua yang memiliki batas sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Rappojawa dan Sungai Sinassara
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Karuwisi Utara
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Karuwisi Utara
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Rappojawa

Wilayah kerja yang kedua, yaitu Kelurahan Buloa dan Kelurahan Tallo dimana pada Kelurahan Buloa terdapat Puskesmas Pembantu (PUSTU) dengan dua orang tenaga kesehatan. Adapun wilayah ini memiliki batas sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Makassar
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Tallo
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Jumpandang Baru
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kaluku Bodoa

Adapun jumlah Penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Rappokalling pada tahun 2021 berdasarkan pendataan BPS adalah sebanyak 43.428 jiwa (Laki-Laki sebanyak 21.954 jiwa atau 50,55% dan Perempuan sebanyak 21.474 jiwa atau 49,45%) atau jumlah kepala keluarga sebanyak 9.467 KK, dengan perincian sebagai berikut:

- 1) Jumlah penduduk Kelurahan Rappokalling sebanyak 16.073 jiwa
- 2) Jumlah penduduk Kelurahan Tammua sebanyak 10.047 jiwa
- 3) Jumlah penduduk Kelurahan Buloa sebanyak 8.264 jiwa
- 4) Jumlah penduduk Kelurahan Tallo sebanyak 9.044 jiwa

2. Puskesmas Jumpandang Baru

Puskesmas Jumpandang Baru terletak di Jl.Ir. H. Juanda No.1 Makassar, dengan luas wilayah 4,76 km².

Puskesmas Jumpandang Baru mempunyai batas wilayah secara Administratif yang terbagi dalam :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Ujung Pandang Baru

- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tamua
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Malimongan
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Karuwisi



Gambar 4. 2
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari lima Kelurahan yaitu kelurahan Rappojawa, Wala-walaya, Kalukuang, Lal'latang dan Lakkang. Dimana :

- 1) Kelurahan Rappojawa mempunyai 5 RW dengan 42 RT
- 2) Kelurahan Wala-walaya mempunyai 5 RW dengan 47 RT
- 3) Kelurahan Kalukuang mempunyai 5 RW dengan 25 RT
- 4) Kelurahan La'latang mempunyai 4 RW dengan 28 RT
- 5) Kelurahan Lakkang mempunyai 2 RW dengan 8 RT

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 23.631 jiwa dengan distribusi penduduk tersebar di lima kelurahan, yaitu kelurahan Rappojawa sebanyak 6430 jiwa, kelurahan

Wala-walaya sebanyak 7.621 jiwa, kelurahan Kalukuang sebanyak 4.778 jiwa, kelurahan La'latang sebanyak 3.831 jiwa, dan kelurahan Lakkang sebanyak 977 jiwa. Kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari pelayanan di dalam dan di luar gedung.

3. Puskesmas Kaluku Bodoa

Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di Jalan Butta-Butta Caddi. Wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri atas 6 Kelurahan, 34 ORW dan 205 ORT dengan luas wilayah 2,80 Km². Batas wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tallo Lama Kecamatan Tallo
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bontoala
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Rappojawa Kecamatan Tallo
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ujung Tanah.

Adapun jumlah Penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa pada tahun 2020 adalah 74.505 jiwa dengan perincian sebagai berikut:

- 1) Jumlah penduduk Kelurahan Kaluku Bodoa sebanyak 22.818 jiwa
- 2) Jumlah penduduk Kelurahan Pannampu sebanyak 17.820 jiwa
- 3) Jumlah penduduk Kelurahan Suangga sebanyak 9.242 jiwa
- 4) Jumlah penduduk Kelurahan Lembo sebanyak 11.697 jiwa

- 5) Jumlah penduduk Kelurahan Bunga Eja Beru sebanyak 9.220 Jiwa
- 6) Jumlah penduduk Kelurahan Ujung pandang Baru sebanyak 3.708 jiwa



Gambar 4. 3
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa

Mata pencaharian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa kebanyakan Buruh harian, Pedagang dan Pegawai Negeri Sipil. Sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan partisipasi masyarakat yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa turut berperan dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang berumur 12-59 bulan yang bertempat tinggal di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Adapun jumlah balita di Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2022 sebanyak 9252 balita.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian balita yang berumur 12-59 bulan dengan responden adalah ibu dari balita dan bertempat tinggal di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar.

3. Besar Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Stanley Lemeshow untuk studi *cross sectional*, kemudian *proportional sampling* dimana pembagian sampel dari hasil Rumus Lemeshow berdasarkan proporsi jumlah balita di tiga wilayah Puskesmas Kecamatan Tallo. Adapun Rumus Stanley Lemeshow, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

Z : Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p : Proporsi (0,2)

q : 1-p

d : Penyimpanan terhadap proporsi atau derajat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Adapun cara penghitungan sampel sebagai berikut:

Diketahui

N : 9252

Z : 1,96

$$p : 0,2$$

$$q : 0,8$$

$$d : 0,05$$

Penyelesaian

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

$$n = \frac{9252(1,96)^2(0,2)(0,8)}{(0,05)^2(9252 - 1) + (1,96)^2(0,2)(0,8)}$$

$$n = \frac{9252(1,96)^2(0,2)(0,8)}{(0,05)^2(9252 - 1) + (1,96)^2(0,2)(0,8)}$$

$$n = \frac{5686,8}{(0,05)^2(9252 - 1) + (1,96)^2(0,2)(0,8)}$$

$$n = \frac{5686,8}{23,1275 + 0,615}$$

$$n = \frac{5686,8}{23,743}$$

$$n = 239,5 \approx 240 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel tersebut, didapatkan hasil bahwa besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 240 responden. Sampel yang akan diambil memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang berumur 12-59 bulan dengan respondennya adalah ibu dari balita tersebut dan bertempat tinggal di Kecamatan Tallo, Kota Makassar (jika pendatang dan menetap maka minimal lebih dari tiga bulan)

- 2) Responden yang memiliki 2-3 balita, maka yang dijadikan sampel penelitian cuman 1 sampel balita saja yaitu balita yang paling tua.
 - 3) Bersedia menjadi responden dan bersedia untuk diwawancara.
- b. Kriteria Ekslusi
- 1) Responden bukan merupakan warga Kecamatan Tallo Kota Makassar (pendatang).
 - 2) Tidak bersedia melanjutkan wawancara karena tiba-tiba berhalangan.
 - 3) Terkonfirmasi sakit atau positif Covid-19 pada saat pengumpulan data.

Adapun distribusi sampel dengan Proportional Sampling menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{n}{k} \times \text{Jumlah Sampel}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel tiap wilayah puskesmas

n = Jumlah balita tiap wilayah puskesmas

k = Jumlah populasi balita

Hasil yang didapatkan dari masing-masing proporsional random sampling adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1
Distribusi Sampel dengan Menggunakan Propotional Sampling

No	Puskesmas	Distribusi dan Jumlah Sampel
1	Kaluku Bodoa	$\frac{4829}{9252} \times 240 = 125$
2	Jumpandang Baru	$\frac{2201}{9252} \times 240 = 57$
3	Rappokaling	$\frac{2222}{9252} \times 240 = 58$
Jumlah		240

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu teknik *proportional random sampling*. Dalam *proportional random sampling* dilakukan pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak berdasarkan jumlah proporsi sampel tiap wilayah yang ditentukan .

E. Etika Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian, diterapkan beberapa etika penelitian untuk menjamin orisinalitas dan kerahasiaan data subjek penelitian. Berikut ini merupakan etika penelitian yang ditegakkan dalam penelitian :

1. *Informed consent*

Informed consent akan diberikan kepada subjek penelitian dimana pada *informed consent* tersebut akan mendeskripsikan tujuan dari pelaksanaan penelitian. Pemberian *informed consent* kepada subjek penelitian dilakukan setelah pemberian penjelasan secara langsung.

Apabila subjek penelitian menyetujui untuk menjadi responden maka subjek penelitian akan menandatangani *informed consent*.

2. *Confidentiality*

Keseluruhan informasi yang telah diperoleh dari subjek penelitian akan dijamin dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apa pun. Data primer yang berasal dari subjek penelitian hanya akan digunakan dalam tujuan pengelolaan dan analisis data oleh peneliti dan tidak akan diketahui oleh pihak mana pun.

Untuk data sekunder pada penelitian ini, identitas dan temuan klinis dari data rekam medis pasien akan dirahasiakan oleh peneliti. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti akan melampirkan surat izin untuk melakukan penelitian. Data dari rekam medis pasien akan digunakan dalam tujuan pengolahan dan analisis data oleh peneliti.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur atau benda yang memiliki fungsi untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang sedang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diteliti yaitu dengan menggunakan kuesioner.

Kuesioner adalah kumpulan berbagai pertanyaan tertulis yang digunakan sebagai alat untuk memperoleh informasi dari subjek penelitian terkait laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan terkait karakteristik

responden dan pertanyaan mengenai variabel independen yang diteliti, yaitu jenis sumber air rumah tangga, pengelolaan air minum oleh ibu, kepemilikan jamban, kepemilikan tempat sampah, dan praktik cuci tangan ibu dengan variabel dependen, yaitu kejadian diare pada balita.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan meminta kesediaan dan persetujuan dari responden serta tetap mematuhi protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19. Dalam pengumpulan data terdapat dua jenis data yang dikumpulkan, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk lembaran yang berisi pertanyaan-pertanyaan dan observasi terkait kondisi air minum, kondisi sanitasi dan praktik higiene ibu yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari tiga puskesmas di Kecamatan Tallo, yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa, Jumpanang Baru, dan Rappokalling. Data yang didapatkan, yaitu data jumlah balita di Kecamatan Tallo Kota Tahun 2022 dan data demografi dan geografi lokasi penelitian diperoleh dari Kantor Kecamatan Tallo Kota Makassar. Selain itu, data sekunder dapat pula berupa informasi yang diperoleh dari hasil publikasi berupa buku, jurnal atau artikel penelitian maupun situs *website* resmi.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Proses pengolahan data yang dilakukan antara lain:

a. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa kembali hasil jawaban subjek penelitian pada kuesioner dan hasil observasi pada lembar observasi serta melakukan koreksi pada jawaban yang tidak lengkap ataupun jawaban yang tidak relevan. Kegiatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan penelitian, jika terdapat jawaban yang kurang lengkap atau tidak relevan maka dapat ditanyakan kembali kepada subjek penelitian.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan cara memberikan kode berupa angka pada jawaban subjek penelitian yang terdapat pada kuesioner dan hasil observasi pada lembar observasi agar pengolahan data selanjutnya dapat dilakukan dengan lebih mudah.

c. *Entry*

Entry dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

d. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan cara memeriksa kembali kesalahan pada data yang telah dimasukkan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan fungsi yang terdapat pada program SPSS. Analisis data dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik dari subjek penelitian. Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen penelitian. Metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan kedua variabel tersebut adalah tabulasi silang. Selain itu, untuk mengetahui kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut maka digunakan pula uji statistik *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* ini dilakukan dengan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan maka dapat dilihat dari nilai p (p -value) hasil uji statistik dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) Jika p -value $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antar variabel.

- 2) Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antar variabel.

H. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*) dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*). Tabel distribusi frekuensi disajikan untuk analisis univariat, sedangkan *cross tabulation* untuk analisis bivariat. Tabel ini akan disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai interpretasi dari informasi yang ada di dalam tabel.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis setiap variabel secara deskriptif sehingga memberikan gambaran berupa karakteristik dari setiap variabel.

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari kelompok umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kelompok umur ayah, tingkat pendidikan ayah, kelompok pendapatan total keluarga, kelompok umur balita, dan jenis kelamin balita. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu
di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Karakteristik Ibu	n (240)	%
Kelompok Umur Ibu (Tahun)		
<25	72	30
25-29	56	23,3
30-34	47	19,6
35-39	35	14,6
≥40	30	12,5
Tingkat Pendidikan		
Tidak tamat SD/MI	8	3,3
Tamat SD/MI	70	29,2
Tamat SMP/MTS	57	23,8
Tamat SMA/MA	95	39,6
Tamat Perguruan Tinggi	10	4,2
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	203	84,6
Pegawai Swasta/Pengusaha/Wiraswasta	8	3,3
Pedagang	27	11,3
Buruh/Petani/Lainnya	2	0,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok umur >25 tahun yaitu sebanyak 72 orang (30%), tingkat pendidikan ibu tamat SMA yaitu sebanyak 95 orang (39,6%), dan pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga yaitu sebanyak 203 orang (84,6%).

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ayah
di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Karakteristik Ayah	n (240)	%
Kelompok Umur Ayah (tahun)		
<25	32	13,3
25-29	42	17,5
30-34	63	26,3
35-39	41	17,1
≥40	62	25,8
Tingkat Pendidikan Ayah		
Tidak tamat SD/MI	6	2,5
Tamat SD/MI	60	25
Tamat SMP/MA	61	25,4
Tamat SMA/MA	103	42,9
Tamat Perguruan Tinggi	10	4,2
Pekerjaan Ayah		
Tidak Bekerja	2	0,8
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD/Swasta	39	16,3
Pengusaha/Wiraswasta/Pedagang	29	12,1
Buruh/Petani/Nelayan/Lainnya	170	70,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ayah balita berada pada kelompok umur 30-34 tahun sebanyak 63 orang (26,3%), tingkat pendidikan ayah tamat SMA sebanyak 103 orang (42,9%), dan pekerjaan ayah buruh/petani/nelayan/lainnya sebanyak 170 orang (70,8%).

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Total Keluarga di
Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Pendapatan Total Keluarga (Rp.-)	n	Min	Maks	Mean	Median
Pendapatan Total Keluarga	240	750.000	9.000.000	2.471.042	2.400.000

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pendapatan total keluarga pada penelitian ini memiliki rata-rata Rp 2.471.042 dengan pendapatan minimal Rp 750.000 dan pendapatan maksimal Rp 9.000.000, adapun mediannya sebesar Rp 2.400.000.

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita di Wilayah
Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Karakteristik Balita	n (240)	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	126	52,2
Perempuan	114	47,5
Kelompok Umur Balita (bulan)		
12-23	107	44,6
24-35	52	21,7
36-47	46	19,2
47-59	35	14,6

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 126 orang (52,2%) dan sebagian besar balita berada pada kelompok umur 12-23 bulan yaitu sebanyak 107 orang (44,6%).

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare pada Balita

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare pada balita tiga bulan terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Tiga Bulan
Terakhir Pada Balita di Wilayah Permukiman Kumuh
Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022

Kejadian Diare 3 bulan terakhir	n (240)	%
Ya	130	54,2
Tidak	110	45,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita menderita diare dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 130 orang (54,2%) dan yang tidak menderita diare sebanyak 110 orang (45,8%).

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Air Rumah Tangga

Distribusi frekuensi berdasarkan sumber air rumah tangga yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Air Rumah Tangga di
Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Sumber Air	n (240)	%
Sumber Air untuk Kebersihan		
Pribadi dan Mencuci		
Air Ledeng/PDAM	101	42,1
Air Ledeng Eceran/Tangki	49	20,4
Sumur Bor/Pompa	62	25,8
Sumur Gali	28	11,7
Sumber Air untuk Minum		
Air Kemasan Bermerk	17	7,1
Air Galon Isi Ulang	121	50,4
Air Ledeng/PDAM	70	29,2
Air Ledeng Eceran/Tangki	32	13,3
Sumber Air untuk Memasak		
Air Galon Isi Ulang	14	5,8
Air Ledeng/PDAM	134	55,8
Air Ledeng Eceran/Tangki	78	32,5
Sumur Bot/Pompa	14	5,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga menggunakan sumber air ledeng/PDAM sebagai sumber air untuk

kebersihan pribadi dan mencuci yaitu sebanyak 101 rumah tangga (42,1%), menggunakan sumber air galon isi ulang untuk keperluan minum balita yaitu sebanyak 121 balita (50.4%), dan menggunakan sumber air ledeng/PDAM sebagai sumber air untuk keperluan memasak yaitu sebanyak 134 rumah tangga (55.8%).

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Air Minum

Distribusi frekuensi berdasarkan pengelolaan air minum dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Air Minum
di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Pengelolaan Air Minum	n (240)	%
Air minum dimasak sebelum dikonsumsi		
Ya	127	52,9
Tidak	113	47,1
Menyimpan air minum pada wadah yang bersih dan tertutup		
Ya	220	91,7
Tidak	20	8,3
Wadah penyimpanan air minum memiliki kran atau menggunakan air mineral dalam kemasan untuk menghindari kontaminasi oleh tangan dan kuman yang dapat masuk kembali		
Ya	182	75,8
Tidak	58	24,2
Wadah penampungan air minum rumah tangga dicuci atau diganti setiap air minum habis		
Ya	229	95,4
Tidak	11	4,6

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar rumah tangga memasak air minum sebelum dikonsumsi yaitu sebanyak 127 rumah tangga (52,9%), menyimpan air minum pada wadah yang bersih dan tertutup yaitu sebanyak 220 rumah tangga (91,7%), memiliki kran pada wadah

penyimpanan air minum atau menggunakan air mineral kemasan untuk menghindari kontaminasi tangan dan kuman yang dapat masuk kembali yaitu sebanyak 182 rumah tangga (75,8%), wadah penampungan air minumnya dicuci atau diganti setiap air minum habis sebanyak 229 rumah tangga (95,4%).

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Tempat Sampah Rumah Tangga

Distribusi frekuensi berdasarkan kepemilikan tempat sampah rumah tangga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Tempat Sampah Rumah Tangga di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022

Kepemilikan Tempat Sampah	n (240)	%
Tersedia tempat sampah dalam rumah tangga		
Ya	201	83,8
Tidak	39	16,3
Tersedia tempat sampah terbuka		
Ya	194	80,8
Tidak	46	19,2
Tersedia tempat sampah tertutup		
Ya	68	28,3
Tidak	172	71,7
Cara menangani sampah rumah tangga		
Diangkut ke TPA	202	84,2
Dibakar	7	2,9
Dibuang di kanal/kali/sembarangan	31	12,9

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga memiliki tempat sampah yaitu sebanyak 201 rumah tangga (83,8%), memiliki tempat sampah terbuka yaitu sebanyak 194 rumah tangga (80,8%), tidak memiliki tempat sampah tertutup yaitu sebanyak 172 rumah tangga (71,7%). Tabel 5.11 juga menunjukkan cara menangani

sampah rumah tangga yang paling banyak dilakukan adalah diangkut ke tempat pembuangan akhir sampah (TPA) yaitu 202 rumah tangga (84,2%).

f. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Jamban Rumah Tangga

Distribusi frekuensi berdasarkan kepemilikan jamban rumah tangga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Jamban Rumah Tangga di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022

Kepemilikan Jamban	n (240)	%
Jenis jamban rumah tangga yang dimiliki		
Leher angsa	207	86,3
Plengsengan	4	1,7
Cemplung	22	9,2
Tidak memiliki jamban	7	2,9
Tersedia saluran pembuangan dan sumur tinja/septic tank		
Ya	211	87,9
Tidak	29	12,1
Jamban memiliki bagian atas serta bagian samping yang melindungi pengguna jamban		
Ya	217	90,4
Tidak	23	9,6
Jarak antara penampungan tinja dengan sumber air minum >10 meter		
Ya	201	83,8
Tidak	39	16,2
Tersedia air bersih yang digunakan dalam jamban rumah tangga		
Ya	225	93,75
Tidak	15	6,25
Tersedia sabun yang digunakan dalam jamban rumah tangga		
Ya	226	94,2
Tidak	14	5,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga menggunakan jamban jenis leher angsa yaitu sebanyak 207 rumah

tangga (86,3%), memiliki sumur tinja/*septic tank* yaitu sebanyak 211 rumah tangga (87,9%), memiliki bagian atas serta bagian samping yang melindungi pengguna jamban yaitu sebanyak 217 rumah tangga (90,4%), memiliki jarak antara penampungan tinja dengan sumber air minum >10 meter yaitu sebanyak 201 rumah tangga (83,8%), tersedia air bersih dalam jamban rumah tangga yaitu sebanyak 225 rumah tangga (93,8%), dan tersedia sabun dalam jamban rumah tangga yaitu sebanyak 226 rumah tangga (94,2%).

g. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Higiene Ibu

Distribusi frekuensi berdasarkan praktik higiene ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Higiene Ibu
di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Praktik Higiene Ibu	n (240)	%
Tersedia kran atau wastafel untuk cuci tangan dalam rumah tangga		
Ya	165	68,8
Tidak	75	31,3
Rumah tersedia sabun untuk cuci tangan		
Ya	199	82,9
Tidak	41	17,1
Ibu mencuci tangan menggunakan air mengalir		
Selalu/sering	58	24,2
Kadang-kadang/jarang	149	62,1
Tidak pernah	33	13,8
Ibu mencuci tangan menggunakan sabun		
Selalu/sering	114	47,5
Kadang-kadang/jarang	121	50,4
Tidak pernah	5	2,1
Ibu mencuci tangan kurang lebih 15-20 detik		
Selalu/sering	45	18,8
Kadang-kadang/jarang	166	69,2
Tidak pernah	29	12,1
Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan		
Selalu/sering	100	41,7
Kadang-kadang/jarang	114	47,5
Tidak pernah	26	10,8
Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum mengolah makanan		
Selalu/sering	99	41,3
Kadang-kadang/jarang	76	31,7
Tidak pernah	65	27,1
Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum menghidangkan makanan		
Selalu/sering	70	29,2
Kadang-kadang/jarang	101	42,1
Tidak pernah	69	28,7
Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum memberi makan balita		
Selalu/sering	114	47,5
Kadang-kadang/jarang	95	39,6
Tidak pernah	31	12,9
Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah buang air kecil dan besar		
Selalu/sering	117	48,8
Kadang-kadang/jarang	81	33,8
Tidak pernah	42	17,5
Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah kontak dengan hewan		
Selalu/sering	76	31,7
Kadang-kadang/jarang	74	30,8
Tidak pernah	90	37,5

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga memiliki kran atau wastafel untuk cuci tangan yaitu sebanyak 165 rumah tangga (68,8%), memiliki sabun untuk cuci tangan yaitu sebanyak 199 rumah tangga (82,9%). Adapun frekuensi ibu mencuci tangan menggunakan air mengalir paling banyak kadang-kadang/jarang yaitu sebanyak 149 ibu (62,1%), frekuensi ibu mencuci tangan menggunakan sabun paling banyak kadang-kadang/jarang sebanyak 121 ibu (50,4%), frekuensi ibu mencuci tangan kurang lebih 15-20 detik paling banyak kadang-kadang/jarang sebanyak 166 ibu (69,2%).

Tabel 5.10 juga menunjukkan frekuensi ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan paling banyak kadang-kadang/jarang sebanyak 114 ibu (47,5%), sebelum mengolah makanan paling banyak selalu/sering sebanyak 99 ibu (41,3%), sebelum menghadirkan makanan paling banyak kadang-kadang/jarang sebanyak 101 ibu (42,1%), sebelum memberi makan balita paling banyak selalu/sering sebanyak 114 ibu (47,5%), setelah buang air kecil dan besar paling banyak selalu/sering sebanyak 117 ibu (48,8%), dan setelah kontak dengan hewan paling banyak tidak pernah sebanyak 90 ibu (37,5%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini dilakukan

dengan menggunakan metode tabulasi silang (*cross-tabulation*) dan menggunakan uji *chi-square*.

a. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Diare

Gambaran distribusi karakteristik orang tua berdasarkan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 11
Distribusi Kejadian Diare Berdasarkan Karakteristik Orang Tua
di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Karakteristik Orang Tua	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kelompok Umur Ibu							
< 30 tahun	82	59	57	41	139	100	0,078
≥ 30 tahun	48	47,5	53	52,5	101	100	
Tingkat Pendidikan Ibu							
Pendidikan Rendah	70	51,9	65	48,1	135	100	0,414
Pendidikan Tinggi	60	57,1	45	42,9	105	100	
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	113	55,7	90	44,3	203	100	0,275
Bekerja	17	45,9	20	54,1	37	100	
Kelompok Umur Ayah							
< 30 tahun	53	56,4	41	43,6	94	100	0,580
≥ 30 tahun	77	52,7	69	47,3	146	100	
Pendidikan Ayah							
Pendidikan Rendah	72	56,7	55	48,3	127	100	0,405
Pendidikan Tinggi	58	51,3	55	48,7	113	100	
Pekerjaan Ayah							
Tidak Bekerja	1	50	1	50	2	100	0,905
Bekerja	129	54,2	109	45,8	238	100	
Total	130	54,2	110	45,8	240	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelompok umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p > 0,05$). Ibu dengan kelompok umur <30 tahun memiliki proporsi keejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare yaitu sebesar 59%, sedangkan ibu dengan

kelompok umur ≥ 30 tahun memiliki proporsi tidak diare lebih besar daripada yang diare yaitu sebesar 52,5%.

Selanjutnya tabel 5.11 juga menunjukkan bahwa. ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggi memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki proporsi diare terbesar, yaitu sebesar 57,1%. Ibu yang tidak bekerja memiliki proporsi diare lebih besar daripada yang tidak diare yaitu sebesar 55,7%, sedangkan ibu yang bekerja memiliki proporsi tidak diare lebih besar daripada yang diare yaitu sebesar 54,1%.

Kemudian tabel 5.11 juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelompok umur ayah, tingkat pendidikan ayah, pekerjaan ayah dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p > 0,05$). Ayah dengan kelompok umur < 30 tahun dan ≥ 30 tahun memiliki proporsi diare lebih besar daripada yang tidak diare. Ayah yang berada pada kelompok umur < 30 tahun memiliki proporsi kejadian diare terbesar, yaitu sebesar 56,4%. Ayah dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggi memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare. Ayah yang memiliki pendidikan rendah memiliki proporsi kejadian diare terbesar yaitu sebesar 56,7%. Ayah yang tidak bekerja memiliki proporsi kejadian diare dan tidak diare sama besar yaitu sebesar 50%, sedangkan ayah yang bekerja

memiliki proporsi diare lebih tinggi daripada yang tidak diare, yaitu sebesar 54,2%.

Selanjutnya, gambaran distribusi pendapatan keluarga berdasarkan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 12
Distribusi Kejadian Diare Berdasarkan Pendapatan Total Keluarga
di Sekitar Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2022

Pendapatan Keluarga	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Dibawah rata-rata	74	59,7	50	40,3	124	100	0,076
Diatas rata-rata	56	48,3	60	51,7	116	100	
Total	130	54,2	110	45,8	240	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p > 0,05$). Pendapatan total keluarga yang dibawah rata-rata memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare. Pendapatan total keluarga yang dibawah rata-rata memiliki proporsi kejadian diare terbesar yaitu sebesar 59,0%.

Kemudian, gambaran distribusi karakteristik balita berdasarkan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 13
Distribusi Kejadian Diare Berdasarkan Karakteristik Balita`
di Sekitar Wilayah Permukiman Kumuh
Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2022

Karakteristik Balita	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	74	58,7	52	41,3	126	100	0,136
Perempuan	56	49,1	58	50,9	114	100	
Kelompok Umur							
1-3 tahun	99	58,9	69	41,1	168	100	0,024
> 3 tahun	31	43,1	41	56,9	72	100	
Total	130	54,2	110	45,8	240	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p>0,05$). Balita yang berjenis kelamin laki-laki memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare yaitu sebesar 58,7%, sedangkan balita yang berjenis kelamin perempuan memiliki proporsi kejadian tidak diare lebih besar daripada yang diare yaitu sebesar 50,9%.

Selanjutnya tabel 5.13 menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara kelompok umur balita dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p<0,05$). Pada kelompok umur 1-3 tahun memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare yaitu sebesar 58,9%, sedangkan kelompok umur >3 tahun memiliki proporsi kejadian tidak diare lebih besar daripada yang diare yaitu sebesar 56,9%.

b. Hubungan Variabel yang Diteliti dengan Kejadian Diare

Deskripsi terkait hasil tabulasi silang dan analisis menggunakan uji *chi-square* antara variabel yang diteliti dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 14
Analisis Hubungan Variabel yang Diteliti dengan Kejadian Diare
di Sekitar Wilayah Permukiman Kumuh
Kecamatan Tallo Kota Makassar 2022

Variabel yang Diteliti	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Sumber Air untuk Kebersihan							
Tidak Terlindung	57	63,3	33	36,7	90	100	0,027*
Terlindung	73	48,7	77	51,3	150	100	
Sumber Air untuk Memasak							
Tidak Terlindung	8	57,1	6	42,9	14	100	0,818
Terlindung	122	54	104	46	226	100	
Pengelolaan Air Minum							
Tidak Memenuhi Syarat	95	66,4	48	33,6	143	100	0,000*
Memenuhi Syarat	35	36,1	62	63,9	97	100	
Kepemilikan Tempat Sampah							
Tidak Memenuhi Syarat	54	93,1	4	6,9	58	100	0,000*
Memenuhi Syarat	76	41,8	106	58,2	182	100	
Kepemilikan Jamban							
Tidak Memenuhi Syarat	46	70,8	19	29,2	65	100	0,002*
Memenuhi Syarat	84	48	91	52	175	100	
Praktik Higiene Ibu							
Kurang Baik	58	76,3	18	23,7	76	100	0,000*
Baik	72	43,9	92	56,1	164	100	
Total	130	54,2	110	45,8	240	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber air untuk memasak dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p>0,05$). Rumah tangga yang menggunakan sumber air terlindung dan tidak terlindung untuk memasak memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare. Adapun

hubungan variabel sumber air untuk minum dengan kejadian diare menunjukkan bahwa variabel tidak memenuhi syarat untuk diuji statistik karena tidak didapatkan variasi.

Selanjutnya tabel 5.23 menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara sumber air untuk kebersihan pribadi, pengelolaan air minum, kepemilikan tempat sampah, kepemilikan jamban, dan praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir ($p < 0,05$). Rumah tangga yang menggunakan sumber air tidak terlindung, pengelolaan air minum yang tidak memenuhi syarat, kepemilikan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat, kepemilikan jamban yang tidak memenuhi syarat, dan praktik higiene ibu yang kurang baik memiliki proporsi kejadian diare lebih besar daripada yang tidak diare, .

B. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi diare pada balita 3 bulan terakhir yang dilakukan di permukiman kumuh Kota Makassar Kecamatan Tallo, yaitu sebanyak 54,2%. Adapun faktor risiko kejadian diare pada penelitian ini yaitu sumber air bersih yang tidak terlindung, pengelolaan air minum yang tidak memenuhi syarat, pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat, kepemilikan jamban yang tidak memenuhi syarat, dan praktik higiene ibu yang kurang baik.

Prevalensi diare pada penelitian ini jika dibandingkan dengan prevalensi diare balita di Indonesia yaitu sekitar 40% dari total balita dan

Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 11,3%, maka proporsi kejadian diare penelitian ini masih terlihat cukup tinggi (Kemenkes RI, 2019). Penelitian terkait diare balita yang dilakukan oleh Zhao *et al* (2017) di daerah provinsi Henan, China pada musim pancaroba, didapatkan proporsi kejadian diare sekitar 30% dan penelitian yang dilakukan oleh Omona *et al* (2020) di Uganda, di Kota Pader didapatkan proporsi kejadian diare sebesar 29,1%. Kedua penelitian tersebut masih memiliki angka proporsi kejadian diare lebih rendah daripada penelitian ini dan dapat disimpulkan bahwa kejadian diare pada penelitian ini cukup tinggi sehingga perlu perhatian khusus dalam penanganan diare terutama di permukiman kumuh

Dalam faktor sosiodemografi, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik orang tua dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir baik itu umur, pendidikan maupun pekerjaan orang tua. Faktor umur orang tua belum menjamin kemampuan preventif terhadap diare pada balita. Faktor umur merupakan bagian dari penentu perilaku orang tua, namun bukan sebagai penentu utama baik atau buruknya dalam mencegah kejadian diare pada balita (Notoatmodjo, 2007). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Soentpiet, Manoppo dan Wilar (2015) bahwa tidak ada hubungan antara umur orang tua dengan kejadian diare pada balita di daerah aliran sungai Tonadon.

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah belum tentu kurang mampu dalam upaya pencegahan penyakit dibandingkan dengan orang lain yang memiliki pendidikan tinggi karena walaupun seseorang

pendidikannya rendah, jika orang tersebut lebih mengetahui upaya pencegahan penyakit bukan hal mustahil jika angka kejadian diare pada balita yang memiliki pendidikan rendah lebih sedikit dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi (Azwar, 2009). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani, Darmawan dan Puspasari (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan total keluarga dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun pendapatan total keluarga tinggi, namun tidak menutup kemungkinan balita tidak terhindar dari penyakit diare dan mungkin saja dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor lingkungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2022) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.

Selanjutnya penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir. Artinya jenis kelamin balita tidak berpengaruh pada kejadian diare pada balita. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Prawati (2019) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir di Tambak Sari Kota Surabaya.

Sedangkan pada kelompok umur balita terdapat hubungan dengan kejadian diare pada balita 3 bulan terakhir. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudine *et al* (2021) bahwa terdapat hubungan antara kelompok umur balita dengan kejadian diare pada balita di Rwanda. Pada penelitian tersebut, kelompok umur 12-36 bulan memiliki proporsi kejadian diare terbesar. Hal tersebut dikarenakan anak yang berusia diatas 12 bulan baru terlepas masa ASI dan kekebalan tubuh mereka masih belum sepenuhnya kuat sehingga berisiko terpapar terkena bakteri penyakit diare.

1. Hubungan Sumber Air Rumah Tangga dengan Kejadian Diare

Sarana air bersih merupakan suatu fasilitas yang menyediakan air kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Sarana air bersih harus terlindung dari pencemaran agar meminimalisir kontaminasi terhadap agen penyebab penyakit sehingga diperoleh air dengan standar kesehatan yang terpenuhi.

Berdasarkan hasil uji statistik variabel sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Sumber air bersih yang tidak terlindung memiliki proporsi kejadian diare pada balita tertinggi sehingga karena banyaknya proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber air yang tidak terlindung dapat menyebabkan tingginya risiko penularan bakteri penyebab diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rimbawati dan Surahman (2021) yang menyatakan adanya hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di Rantauprapat, Sumatera Utara. Terdapat hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita karena sumber air yang tidak terlindungi berisiko tercemar kuman penyakit kemudian digunakan untuk keperluan mencuci hingga kebersihan pribadi sehari-hari akan menyebabkan terjadinya diare pada balita yang sebagian kuman penyebab penyakit diare ditularkan melalui jalur *fecal oral* (Melvani, Zulkifli and Faizal, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Omona *et al* (2020) yang melakukan penelitian di daerah Pader, Uganda Utara didapatkan bahwa risiko terkena diare pada balita yang menggunakan sumber air terlindung 68% lebih rendah dibandingkan dengan yang menggunakan sumber air tidak terlindung. Sumber air yang tidak terlindung memiliki peluang lebih tinggi untuk membawa agen penyebab penyakit diare seperti bakteri *E. Coli*.

Berdasarkan hasil uji statistik variabel sumber air minum dengan kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan konstan, yaitu seluruh responden menggunakan sumber air terlindung untuk diminum, sehingga tidak terdapat hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Begitupun dengan sumber air untuk memasak yang tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare pada

balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Namun, jika dilihat lebih lanjut terkait sumber air minum dan memasak yang digunakan responden diketahui bahwa sebagian besar menggunakan air ledeng memiliki balita yang diare.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Marini, Ofarimawan dan Ambarita (2020) yang dilakukan di Provinsi Sumatera Selatan bahwa terdapat hubungan positif antara penggunaan sumber air ledeng dengan kejadian diare, yang berarti sebagian besar balita di Provinsi Sumatera Selatan yang diare menggunakan sumber air ledeng untuk dikonsumsi. Seperti yang diketahui bahwa air ledeng merupakan sumber air minum yang terlindung dan layak, namun tidak menjadi jaminan bahwa penggunaan air ledeng akan terbebas dari risiko diare.

Tingginya angka kejadian diare pada masyarakat yang menggunakan air ledeng disebabkan adanya kemungkinan kontaminasi bakteri penyebab diare pada sumber air untuk dikonsumsi, baik itu dari kondisi pipa penyambungan, kondisi sumber air, kondisi tempat penampungan air, hingga pengolahan air minum (Komarulzaman, Smits and de Jong, 2017).

2. Hubungan Pengelolaan Air Minum dengan Kejadian Diare

Pengelolaan air minum dalam rumah tangga adalah proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum. Depkes menyebutkan bahwa kejadian diare dapat menurun sekitar 40% dengan perilaku pengelolaan air minum yang baik di rumah tangga (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil uji statistik variabel pengolahan air minum dengan kejadian diare pada balita, terdapat hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal tersebut dikarenakan pengelolaan air minum yang tidak memenuhi syarat memiliki proporsi kejadian diare pada balita tertinggi. Banyaknya proporsi rumah tangga yang memiliki pengelolaan air minum tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan tingginya risiko konsumsi air minum yang terkontaminasi bakteri penyebab diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winenti, Widiyanto dan Widyanto (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam memasak air minum dan menyimpan air minum dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Purwareja Klampok, Kabupaten Banjarnegara. Pengelolaan air minum sebelum dikonsumsi merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi terjadinya diare pada balita. Penelitian Bhattarai *et al* (2020) juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan terhadap pengolahan air minum dengan kejadian diare pada balita di Nepal.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare karena berdasarkan wawancara terhadap responden didapatkan masyarakat yang tidak memasak air sebelum dikonsumsi karena menggunakan air galon isi ulang untuk dikonsumsi dan beranggapan bahwa air galon sudah bersih dan tidak perlu dimasak kembali. Selain itu terdapat responden pada penelitian ini menampung air

yang sudah diolah pada wadah yang tidak memiliki kran sehingga memiliki risiko kontaminasi kuman dari tangan saat mengambil air minum di wadah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Komarulzaman, Smits dan de Jong (2017) yang menyatakan bahwa air ledeng dapat terkontaminasi bakteri melalui yang tidak mengalir secara terus menerus membuat rumah tangga harus menyimpan air dirumah sehingga penyimpanan air rentan terkena kontaminasi agen penyebab penyakit.

Adapun penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan Indah *et al* (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita dikarenakan air diolah dengan dimasak bisa saja tidak sampai mendidih atau hanya sampai mendidih sebentar. Oleh karena itu selain sumber air yang sehat diperlukan pengelolaan air sebelum dikonsumsi yang dapat meminimalisir risiko kejadian diare pada balita. Selain itu pengelolaan air dengan dimasak sebelum diminum tidak hanya sampai mendidih namun sebaiknya dengan memperhatikan waktu dan suhu saat memasak agar terhindar dari kontaminasi bakteri patogen.

3. Hubungan Kepemilikan Tempat Sampah dengan Kejadian Diare

Sampah merupakan sisa kegiatan sehari-hari manusia dan merupakan sumber penyakit tempat berkembangbiaknya vektor penyakit. Membuang sampah sembarangan merupakan salah satu perbuatan yang melanggar etika yang sering dijumpai di masyarakat umum dan dapat menyebabkan banyak dampak negatif salah satunya penyakit menular seperti diare.

Tempat sampah harus disediakan di setiap rumah tangga dan dikumpulkan setiap hari serta dibuang ke tempat penampungan sementara.

Berdasarkan hasil uji statistik variabel kepemilikan tempat sampah dengan kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan tempat sampah dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal tersebut dikarenakan kepemilikan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat memiliki proporsi kejadian diare pada balita tertinggi, sehingga karena banyaknya proporsi rumah tangga yang memiliki tempat sampah yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan tingginya risiko terkena agen penyebab penyebab diare dan anak tersebut lebih rentan terkena diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulidia (2022) yang menyatakan bahwa rumah tangga yang memiliki sanitasi sampah tidak sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci dan sanitasi pembuangan sampah yang dikategorikan tidak sehat berisiko 2 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan yang dikategorikan sehat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wasihun *et al* (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Tigray, Ethiopia Utara, di mana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat merupakan salah satu faktor lingkungan yang sering dikaitkan dengan diare. Pembuangan sampah yang buruk dapat menyebabkan risiko kontak langsung dengan

bakteri dan mudah dijangkau oleh vektor penyebab penyakit yang merupakan sarana penularan diare.

Adapun penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan Monica, Ahyanti dan Prianto (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan yang disebabkan oleh sebagian besar rumah tangga tidak melakukan pengelolaan sampah dengan baik. Pengelolaan sampah pada penelitian tersebut yaitu sebagian besar sampah yang terkumpul dirumah tidak diangkut ke tempat pembuangan akhir secara rutin sehingga sampah masih dibakar dihalaman rumah atau dibuang di sungai. Oleh karena itu pengelolaan sampah yang tidak aman pada penelitian tersebut memiliki proporsi balita yang diare dan tidak diare tertinggi. Meskipun begitu pengelolaan sampah rumah tangga harus selalu diperhatikan agar mengurangi risiko kontaminasi bakteri penyebab diare pada balita.

4. Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare

Jamban merupakan fasilitas sanitasi dasar yang berguna sebagai tempat pembuangan kotoran manusia agar bakteri yang ada dalam kotoran tersebut tidak mencemari lingkungan. Jamban adalah salah satu faktor dominan penyebab diare karena jamban berhubungan langsung dengan perilaku manusia. (Sudrajat, 2010).

Berdasarkan hasil uji statistik variabel kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal tersebut disebabkan kepemilikan jamban yang tidak memenuhi syarat memiliki proporsi kejadian diare pada balita tertinggi, sehingga karena banyaknya proporsi rumah tangga yang memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan tingginya risiko terkena bakteri penyebab diare dan balita tersebut lebih rentan terkena diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Zara dan Fitriany (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Pasir.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Soboksa (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Ethiopia. Jika rumah tangga yang memiliki balita tidak memiliki jamban yang memenuhi syarat maka didefinisikan kepemilikan jamban yang tidak aman dan memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian diare pada balita karena memiliki risiko kontak langsung dengan kuman penyebab penyakit. Hal tersebut membuktikan bahwa kepemilikan jamban mempunyai dampak dalam kejadian diare (Soboksa, 2021).

Adapun penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan Yantu, Warouw, dan Umboh (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sanitasi jamban

keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Waleure disebabkan masih banyak rumah tangga yang mempunyai balita memiliki jamban yang tidak sesuai dengan syarat jamban sehat.

5. Hubungan Praktik Higiene dengan Kejadian Diare

Praktik higiene adalah upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan agar terhindar dari kuman penyakit. Cuci tangan merupakan salah satu kegiatan praktik higiene yang berguna untuk menghilangkan kotoran dan mengurangi mikroorganisme pada tangan. (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil uji statistik variabel praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal tersebut disebabkan ibu yang memiliki praktik higiene yang kurang baik memiliki proporsi kejadian diare pada balita tertinggi, sehingga karena banyaknya proporsi ibu yang memiliki praktik higiene kurang baik dapat menyebabkan tingginya risiko terkena bakteri penyebab diare. Dari hasil penelitian ini didapatkan masih banyak ibu yang jarang mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun pada beberapa waktu penting mencuci tangan seperti sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sesudah buang air besar dan kecil, sebelum memberi makan balita, dan setelah kontak dengan hewan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Solomon *et al* (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku mencuci tangan

dengan kejadian diare pada balita di Ethiopia. Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan balita karena segala kebutuhan balita merupakan tanggung jawab dari ibu, sehingga tindakan higiene ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan balita. Pernyataan tersebut dibuktikan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulay (2017) bahwa ibu yang memiliki praktik higiene kebersihan cuci tangan pakai sabun memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram.

Praktik higiene ibu merupakan hal yang penting dan harus diperhatikan karena hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan balita. Balita rentan terkena penyakit akibat bakteri seperti diare, salah satunya disebabkan masalah kebersihan tangan yang masih dianggap sepele. Semakin buruk praktik higiene ibu maka akan semakin tinggi risiko kejadian diare pada balita. Maka dari itu ibu harus lebih meningkatkan perhatian terhadap kebersihan pribadi khususnya mencuci tangan yang baik agar dapat menurunkan risiko kejadian diare pada balita (Tarwoto, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian dilakukan tentu tidak terlepas dari adanya hambatan yang dialami oleh peneliti. Adapun hambatan dan keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya menghubungkan beberapa variabel yang diperkirakan memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita, sehingga masih

terdapat kemungkinan beberapa variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian diare seperti status imunisasi, nutrisi anak, pengetahuan ibu, dan kondisi rumah.

2. Beberapa responden tidak dapat memastikan jawaban mereka atas pertanyaan yang diberikan, terutama pada pendapatan keluarga. Responden sulit memperkirakan berapa jumlah pendapatan mereka per bulannya karena pendapatan mereka tidak menentu tiap minggunya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Prevalensi kejadian diare di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar masih tergolong tinggi yaitu sebesar 54,2%.
2. Ada hubungan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar, namun tidak terdapat hubungan antara sumber air minum dan masak dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar.
3. Ada hubungan pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar
4. Ada hubungan kepemilikan tempat sampah dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar.
5. Ada hubungan kepemilikan jamban rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar.
6. Ada hubungan praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar.
7. Dalam faktor sosiodemografi, hanya kelompok umur balita yang memiliki hubungan dengan kejadian diare. Faktor sosiodemografi lainnya seperti kelompok umur ibu dan ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, total pendapatan keluarga, serta jenis kelamin balita tidak memiliki

hubungan dengan kejadian diare pada balita di permukiman kumuh
Kecamatan Tallo Kota Makassar

B. Saran

1. Bagi Masyarakat, sebaiknya menggunakan sumber air terlindung seperti PDAM, air galon isi ulang dan air mineral kemasan untuk dikonsumsi. Bagi masyarakat yang tidak menggunakan air mineral kemasan, sebaiknya air diolah sebelum dikonsumsi seperti direbus dan memperhatikan kebersihan wadah penampungan air minum.
2. Bagi Masyarakat, sebaiknya menyediakan tempat sampah di rumahnya dan sebaiknya pengelolaan akhir sampahnya diangkut ke tempat pembuangan akhir sampah (TPA). Sebaiknya juga masyarakat menggunakan tempat sampah tertutup agar menghindari tersebarnya vektor yang menjadi faktor penyebab penyakit diare.
3. Bagi Masyarakat, sebaiknya menyediakan *septic tank* dan memperhatikan jarak antara sumber air dan *septic tank* yaitu > 10 meter. Selanjutnya setiap rumah tangga sebaiknya menyediakan kran untuk cuci tangan dan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun di waktu-waktu kritis seperti sebelum makan, sebelum memberi makan balita, mengolah dan menghidangkan makanan, dan lain sebagainya. Hal tersebut perlu dilakukan agar memperkecil risiko balita terkena bakteri penyebab diare.
4. Bagi instansi kesehatan agar dapat memberikan promosi kesehatan mengenai sumber air minum yang terlindung, pengelolaan air sebelum dikonsumsi, kepemilikan tempat sampah dan jamban yang memenuhi

syarat Kemenkes, dan mengenai praktik cuci tangan yang baik dan benar serta pemantauan terhadap sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling, Jumpandang Baru, dan Kaluku Bodoa.

5. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dapat mengembangkan penelitian tentang diare pada balita dengan menggunakan metode lain seperti *case control* atau kohort serta meneliti variabel lain yang diduga memiliki hubungan dengan kejadian diare seperti variabel status imunisasi, kondisi rumah, pengetahuan ibu dan nutrisi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. (2022) 'Hubungan Pengolahan Air Minum dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2021', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2). Available at: <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/324/551> (Accessed: 14 July 2022).
- Alghadeer, S. *et al.* (2021) 'Assesment of Saudi Mother's Knowledge and Attitudes towards Childhood Diarrhea and Its Management', *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18(8), p. 3982.
- Ariani, P. (2017) *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto (2010) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2009) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bappeda (2018) *Kondisi Demografi dan Pembangunan Daerah Kota Makassar*.
- Berendes, D.M. *et al.* (2018) 'Urban sanitation coverage and environmental fecal contamination : Links between the household and public environments of Accra , Ghana', *PLoS ONE*, 13(7), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199304> Editor:
- Bhattarai, V. *et al.* (2020) 'Co-infection with *Campylobacter* and rotavirus in less than 5 year old children with acute gastroenteritis in Nepal during 2017–2018', *BMC Pediatrics*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12887-020-1966-9>.
- BPS (2017) *Sumber Air Minum di Indonesia*. Jakarta.
- BPS (2021) *Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Makassar (jiwa per km²)*.
- Cooper, B.T. (1985) *Diarrhoe as a symptoms*. Clinics in Gastroenterology.
- D, B. and Feachem, R.G. (1983) 'Measuring The Impact Of Water Supply and Sanitation Investments on Diarrhoeal Diseases: Problems of Methodology', *International Journal of Epidemiology*, 12(3), pp. 357–356.
- Daulay (2017) *Gambaran Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.
- Depkes RI (1987) *Pedoman Bidang Studi Sampah*. Jakarta: Departemen Kesehatan

Republik Indonesia.

Depkes RI (1990) *Peraturan Menteri Kesehatan No. 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI (2004) 'Syarat-Syarat Jamban Sehat', in *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI (2009) *Menggunakan Jamban Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI (2011) *Biasakan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada 5 Waktu Kritis*.

Depkes RI (2015) 'Kurikulum dan Modul Pelatihan Untuk Pelatih (TOT) Fasilitator STBM'.

Dinas Cipta Karya Kota Makassar (2018) *Profil Permukiman Kumuh Kota Makassar*. Makassar.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2020) *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Dinkes Kota Makassar (2019) *Laporan Kejadian Penyakit Menular Kota Makassar Tahun 2019*. Makassar.

Dwiastuti, A., Sabban, F. and Fitri, I. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Ibu dalam Melakukan Pencegahan Diare pada Balita di Desa Kamal wilayah kerja Puskesmas Kairatu Barat', *Global Health Science (GHS)*, 3(3).

Feachem, R.G. (1984) 'Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children : promotion of personal and domestic hygiene *', *Bulletin of the World Health Organization*, 62(3), pp. 467–476.

Feachem, R.G. and Koblinsky, M.A. (1984) 'Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children : promotion of breast-feeding', *Bulletin of th World Health Organization*, 62(2), pp. 271–291.

Febrianty, Y. (2020) *Gambaran Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita (Bb/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. Poltekkes Kemenkes Riau.

Fitriani, N., Darmawan, A. and Puspasari, A. (2021) 'Analsis Faktor Risiko Terjadinya Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota jambi', *Medical*

Dedication, 4(1).

- Getahun, W. and Adane, M. (2021) 'Prevalence of acute diarrhea and water, sanitation, and hygiene (WASH) associated factors among children under five in Woldia Town, Amhara Region, northeastern Ethiopia', *BMC Pediatrics*, 21(227), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02668-2>.
- Hasanah, N. (2022) *Karakteristik Ibu dan Balita pada Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen*. Universitas Diponegoro.
- IDAI (2015) *Penilai Kualitas Hidup pada Anak Menerapkan Aspek Penting yang Sering Terlewatkan, Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Indah, F.P.S. et al. (2021) 'Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.596>.
- Kemendes RI (2010) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 492/mendes/per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI (2011) *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2014) *Pedoman Tatalaksana Diare Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Hasil Utama Riskesdas*. Available at: <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Kemendes RI (2019). *Pilar 3 STBM: Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta.
- Kemendes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2010) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Mendes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum', in.
- Kemendes RI (2011) *Standar Antropometri Penilaian*

- Status Gizi Anak*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian PUPR (2020) *Data Kawasan Kumuh di Indonesia*. Jakarta.
- Kepmenkes (2002) *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1405/Menkes/SK/XI/ 2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Komarulzaman, A., Smits, J. and de Jong, E. (2017) 'Clean water, sanitation and diarrhoea in Indonesia: Effects of household and community factors', *Global public health*, 12(9), pp. 1141–1155. Available at: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1127985>.
- Kosasih, S. *et al.* (2015) 'Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Anak Usia Balita di Kelurahan Padasuka', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), pp. 86–87.
- Mantra, I.B. (2000) *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marini, Ofarimawan, D. and Ambarita, L.P. (2020) 'Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare Di Provinsi Sumatera Selatan', *Jurnal Litbang Kemkes*, 12(1), pp. 35–45.
- Maulidia, N. (2022) *Hubungan antara Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita Rentang Usia 0-5 Tahun yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci Tahun 2021*. Universitas Jambi.
- Melvani, R.P., Zulkifli, H. and Faizal, M. (2018) 'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang', *Jurnal Jumantik*, 4(1), pp. 57–68.
- Monica, D.Z., Ahyanti, M. and Prianto, N. (2020) 'Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Kejadian Diare di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), pp. 71–77.
- Monica, D.Z., Ahyanti, M. and Prianto, N. (2021) 'Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan', *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), p. 71. Available at: <https://doi.org/10.26630/rj.v14i2.2183>.

- Munir, R. (2009) *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Penerbit UI.
- Ngastiyah (1997) *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Omona, S. *et al.* (2020) 'Prevalence of diarrhoea and associated risk factors among children under five years old in Pader District, northern Uganda', *BMC Infectious Diseases*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12879-020-4770-0>.
- Prawati, D.D. (2019) 'Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari Kota Surabaya', *Jurnal Promkes*, 7(1).
- Proverawati, A. and Ismawati, C. (2010) *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, A. dikky P., Rahardjo, M. and Joko, T. (2017) 'Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, pp. 422–429.
- Rahim, Z.H.A., Pinontoan, O.R. and Wilar, R. (2016) 'Hubungan antara Fasilitas Sanitasi Dasar dan Personal Higien dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banggai Kabupaten Banggai Laut', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Unsrat)* [Preprint].
- Rimbawati, Y. and Surahman, A. (2021) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Rantauprapat', *Jurnal Kesehatan Husada Mahakam*, 11(2), pp. 100–107. Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.219>.
- Said, N.I. (2018) 'Disinfeksi untuk Proses Pengolahan Air Minum', *Jurnal Air Indonesia*, 3(1).
- Samiyati, M., Suhartono, S. and Dharminto, D. (2019) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 15(2).
- Sediaoetama, A.. (2010) *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Septiari, B. (2012) *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiyono, A. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2).
- Sinulingga, B.D. (2005) *Pembangunan Kota. Tinjauan Regional dan Lokal*. Jakarta:

Pustaka Sinar Harapan.

- Soboksa, N.E. (2021) 'Associations Between Improved Water Supply and Sanitation Usage and Childhood Diarrhea in Ethiopia: An Analysis of the 2016 Demographic and Health Survey.', *Environmental health insights*, 15(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1177/11786302211002552>.
- Soentpiet, M.G.O., Manoppo, J.I.C. and Wilar, R. (2015) 'Hubungan Faktor Sosiodemografi Dan Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Balita Di Daerah Aliran Sungai Tondano', *e-CliniC*, 3(3). Available at: <https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.10157>.
- Solomon, E.T. *et al.* (2021) 'Handwashing effect on diarrheal incidence in children under 5 years old in rural eastern Ethiopia: a cluster randomized controlled trial', *Tropical medicine and health*, 49(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S41182-021-00315-1>.
- Sudarti (2010) *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarsih, E. (2016) 'Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 64–72.
- Susenas (2019) *Statistik Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta.
- Tadesse, Y. (2016) *Assessment of prevalence and associated Factors of Diarrheal Diseases among Under-Five Years Children living in Woreda 03 Residence of Yeka sub city, Addis Ababa, Ethiopia, Addis Ababa University*. Addis Ababa University.
- Tarwoto, W. (2012) *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2008) *Undang-Undang Nomor 18. Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah. Lembaran Negara RI Tahun. 2008, Nomor 69*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2011) *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011*. Jakarta.
- UNICEF (2017) *Childhood Diseases, UNICEF*.
- UNICEF (2018) *Diarrhoea, UNICEF*.

- UNICEF (2019) *Water, Sanitation, dan Higiene*, UNICEF.
- UNICEF (2020) *Diarrhoea*, UNICEF.
- United Nations (2015) *Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development Goals*. New York.
- United Nations (2018) *Water, Sanitation, Hygiene*. New York.
- United Nations (2019) *Sustainable Development Goals Report*. New York.
- USAID (2009) *Water, Sanitation and Hygiene Guidelines*. New York: Mercy Corps.
- Wasihun, A.G. *et al.* (2018) ‘Risk factors for diarrhoea and malnutrition among children under the age of 5 years in the Tigray Region of Northern Ethiopia’, *PLoS ONE*, 13(11). Available at: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0207743>.
- WHO (2016) *Diarrhoea, Health Topics*.
- WHO (2017) *Diarrhoeal Disease, World Health Organization*.
- WHO (2019) *Water, Sanitation, and Hygiene Interventions Diarrhoe, World Health Organization*.
- Wiffen, P. *et al.* (2014) *Farmasi Klinis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Winenti, Widiyanto, T. and Widyanto, A. (2017) ‘Hubungan Pencemaran Sumber Air Dan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016, *Poltekkes E-Journal*, pp. 350–359.
- Winter, S., Dzombo, M.N. and Barchi, F. (2019) ‘Exploring the complex relationship between women ’ s sanitation practices and household diarrhea in the slums of Nairobi : a cross-sectional study’, *BMC Infectious Diseases*, 19(242), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-019-3875-9>.
- Worldometers (2021) *Indonesian Population (2021)*, *Worldometer*.
- Yantu, S.S., Warouw, F. and Umboh, J.M.L. (2021) ‘Hubungan Antara Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Waleure’, *Jurnal Kesmas*, 10(6), pp. 24–30.
- Zara, N. and Fitriany, J. (2021) ‘Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Pasir ’, *Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya*, 5(2), pp. 17–21. Available at: <http://journal.umuslim.ac.id/index.php/ltr2/article/view/493> (Accessed: 20 July

2022).

Zhao, J.Y. *et al.* (2017) 'Infection status, clinical symptoms and gene type transition of group A rotavirus in children, less than five years-of-age, with diarrhea in sentinel hospitals of Henan Province, China', *Journal of preventive medicine*, 51(1).

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Khofifah Abidin**, Mahasiswa Program Strata-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Konsentrasi Epidemiologi bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait dengan penelitian skripsi saya dengan judul "**Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, Dan Praktik Higiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar**".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kondisi air, kondisi sanitasi, dan praktik higiene ibu dengan kejadian diare pada balita dan kami mengumpulkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit diare pada balita di permukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar. Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Ibu jika bersedia menjadi responden, sehingga saya sangat berharap Ibu menjawab pernyataan dengan jujur tanpa keraguan. Jika Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (**Khofifah Abidin/0822-9382-2469**).

Makassar, April 2022

Peneliti,

Khofifah Abidin
(No. Hp 0822-9382-2469)

FORMULIR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tanggal lahir/umur :
Alamat :
No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul **“Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, dan Praktik Higiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Permukiman Kumuh Kecamatan Tallo Kota Makassar”**, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini maka ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar, 2022

Responden

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Khofifah Abidin
Alamat : BTP Blok AC Jl. Kesatuan 17 Makassar
Tlp/HP : 082293822469
Email : khofifahabidin@gmail.com



LEMBAR KUESIONER & OBSERVASI PENELITIAN
HUBUNGAN KONDISI AIR, KONDISI SANITASI, DAN PRAKTIK HIGIENE
IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI PERMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO
KOTA MAKASSAR

No. Kuesioner : (Diisi oleh peneliti)
Tanggal Wawancara :

A. IDENTITAS RESPONDEN		
A1.	Nama Ibu	_____
A2.	Usia Ibu	_____ Tahun
A3.	Alamat	_____
A4.	No. Telepon	_____
A5.	Pendidikan Ibu (Lingkari pilihan di samping)	1. Tidak tamat SD/MI 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SMP/MTS 4. Tamat SMA/MA 5. Tamat Perguruan Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)
A6.	Pekerjaan Ibu (Lingkari pilihan di samping)	1. Ibu Rumah Tangga (IRT) 2. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 3. Pegawai Swasta 4. Pengusaha/Wiraswasta 5. Pedagang 6. Buruh/Petani/Nelayan 7. Lainnya _____
A7.	Nama Ayah	_____
A8.	Usia Ayah	_____ Tahun
A9.	Pendidikan Ayah (Lingkari pilihan di samping)	1. Tidak tamat SD/MI 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SMP/MTS 4. Tamat SMA/MA 5. Tamat Perguruan Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)
A10.	Pekerjaan Ayah	1. Tidak Bekerja

	(Lingkari pilihan di samping)	2. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 3. Pegawai Swasta 4. Pengusaha/Wiraswasta 5. Pedagang 6. Buruh/Petani/Nelayan 7. Lainnya _____
A11.	Pendapatan Total Keluarga(Dalam Sebulan)	Rp_____
A12.	Jumlah balita dalam rumah tangga	_____
A13.	Nama Balita	_____
A14.	Tanggal/Bulan/Lahir Balita (Umur)	__/__/__ (__ bulan)
A15.	Jenis Kelamin Balita	1. Laki-Laki 2. Perempuan
B. RIWAYAT DIARE (BALITA)		
	Dalam 1 bulan terakhir , apakah balita pernah mengalami:	
B1.	a. Buang Air Besar (BAB)>3 kali sehari	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
	b. Kotoran/tinja lembek atau cair atau tidak berbentuk	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
B2.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah balita pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan(dokter/perawat/bidan)?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
	Dalam 3 bulan terakhir , apakah balita pernah mengalami:	
B3.	a. Buang Air Besar (BAB) > 3 kali sehari	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
	b. Kotoran/tinja lembek atau cair atau tidak berbentuk	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
B4.	Dalam 3 bulan terakhir , apakah balita pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu

C. SUMBER AIR BERSIH DAN AIR MINUM		
C1.	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk kebersihan pribadi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/tangki 5. Sumur bor/pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Penampungan air hujan 9. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 10. Lainnya, sebutkan....
C2.	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/tangki 5. Sumur bor/pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Penampungan air hujan 9. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 10. Lainnya, sebutkan....
C3	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air kemasan bermerk 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/tangki 5. Sumur bor/pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Penampungan air hujan 9. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 10. Lainnya, sebutkan....
D. PENGELOLAAN AIR MINUM		
D1.	Apakah air minum dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak karena menggunakan air kemasan bermerk (Lanjut ke pertanyaan no. E3) 3. Tidak(Lanjut ke pertanyaan no. E3)

D2.	Apakah Anda menyimpan air minum pada wadah yang bersih dan tertutup?	1. Ya 2. Tidak
D3.	Apakah wadah penyimpanan air minum memiliki kran untuk menghindari kontaminasi oleh tangan dan kuman yang dapat masuk kembali?	1. Ya 2. Tidak
D4.	Apakah wadah penampungan air minum rumah tangga dicuci setiap air minum habis?	1. Ya 2. Tidak
E. KEPEMILIKAN TEMPAT SAMPAH		
E1.	Apakah tersedia tempat sampah dalam rumah tangga?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke pertanyaan no. G1)
E2.	Jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah di dalam rumah	
	Tempat sampah tertutup	1. Ya 2. Tidak
	Tempat sampah terbuka	1. Ya 2. Tidak
E3.	Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga?	1. Diangkut petugas ke TPA 2. Dibuang sendiri ke TPA 3. Ditimbun dalam tanah 4. Dibuat kompos 5. Dibakar 6. Dibuang di kali/parit/laut 7. Dibuang sembarangan
F. KEPEMILIKAN JAMBAN		
F1.	Memiliki jamban keluarga	1. Ya (Lanjut ke pertanyaan no. G2) 2. Tidak
F2.	Jenis jamban keluarga yang dimiliki	1. Leher angsa 2. Plengsengan 3. Cemplung tanpa Tutup 4. Cemplung dengan Tutup 5. Lainnya _____

F3.	Tersedia saluran pembuangan dan sumur tinja/septic tank	1. Ya 2. Tidak(Lanjut ke pertanyaan no. G7)
F4.	Apakah jamban memiliki bagian atas serta bagian samping yang melindungi pengguna jamban?	1. Ya 2. Tidak
F5.	Apakah jarak antara penampungan tinja dengan sumber air minum >10 meter?	1. Ya 2. Tidak
F6.	Apakah tersedia air bersih yang digunakan dalam jamban rumah tangga?	1. Ya 2. Tidak
F7.	Apakah tersedia sabun yang digunakan dalam jamban rumah tangga?	1. Ya 2. Tidak
G. PRAKTIK HIGIENE IBU Isilah pernyataan di bawah ini dengan melingkari pilihan		
G1.	Apakah pada rumah tersedia kran atau wastafel untuk cuci tangan?	1. Ya 2. Tidak
G2.	Apakah pada rumah tersedia sabun untuk cuci tangan?	2. Ya 3. Tidak
G3.	Apakah ibu mencuci tangan menggunakan air yang mengalir?	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G4.	Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun?	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G5.	Apakah ibu mencuci tangan kurang lebih 15-20 detik?	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G6.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G7.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum mengolah makanan	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G8.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum menghadirkan makanan	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah

G9.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum memberi makan balita	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G10.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sehabis buang air kecil dan besar	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah
G11.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah kontak dengan hewan	1. Selalu/Sering dilakukan 2. Kadang-kadang/Jarang 3. Tidak pernah

Lampiran 3. Lembar Perbaikan Proposal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Perintis Km. 10 Makassar 90245 Tel. 0411 – 585658 Faks. 0411 - 586013
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com Laman : www.unhas.ac.id/fkm

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Khofifah Abidin
Nim : K011181303
Hari/Tgl : Rabu, 9 Maret 2022
Pukul : 14.00-15.00 WITA
Tempat : Via Zoom
Bagian : Epidemiologi
Judul Skripsi : Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, dan Praktik Higiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Permukiman Kumuh Kota Makassar

No	Nama Dosen Penguji	Hal-Hal Yang Perlu Diperbaiki	Hasil		Tanda Tangan
			Sebelum	Sesudah	
1.	Ansariadi, SKM, M.Sc, PH.Ph.D				
2.	Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH				
3.	Rismayanti, SKM, MKM				
4.	Dr. Erniwati Ibrahim, SKM, M.Kes				

Makassar, 18 Maret 2022

Pembimbing I

Ansariadi, SKM, M.Sc, PH.Ph.D

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Kampus



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 3789/UN4.14.8/PT.01.04/2022
Hal : **Izin Penelitian**

06 April 2022

Yang Terhormat

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan
di – Makassar**

Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak kiranya dapat memberikan izin untuk penelitian kepada :

Nama : Khofifah Abidin
Nim : K01118303
Program Studi : Kesehatan Masyarakat-S1
Departemen : Epidemiologi
Judul Tugas Akhir : **Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, dan Praktek Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Pemukiman Kumuh Kota Makassar.**
Lokasi Penelitian : Kecamatan Tallo Kota Makassar
Pembimbing : 1. Ansariadi, S.KM.,M.Sc.PH.,Ph.D
2. Dr. Ida Leida Maria,S.KM.,M.KM.,M.Sc.PH

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat,

Dr. Sudah, S.KM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas sebagai laporan
2. Para Wakil Dekan FKM Unhas
3. Para Pembimbing Skripsi



Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 29392/S.01/PTSP/2022
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 3789/UN4.14.8/PT.01.04/2022 tanggal 06 April 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : KHOFIFAH ABIDIN
Nomor Pokok : K011181303
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

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

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 06 April s/d 06 Juli 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 06 April 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
Pit. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dra. Hj. SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*.

SIMAP PTSP 06-04-2022



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Walikota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 08 April 2022

K e p a d a

Yth. 1. CAMAT TALLO
2. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN Nomor : 070/ 668 -II/BKBP/IV/2022

- Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor **29392/S.01/PTSP/2022** Tanggal 06 April 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **KHOFIFAH ABIDIN**
NIM / Jurusan : K011181303 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS
Tanggal pelaksanaan: **08 April s/d 06 Juli 2022**
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN KONDISI AIR, KONDISI SANITASI, DAN PRAKTIK HIGIENE IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PERMUKIMAN KUMUH KOTA MAKASSAR"**

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL.
u.b.



DR. HARI S.I.P., S.H., M.H., M.Si
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (*sebagai laporan*);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (*sebagai laporan*);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
M A K A S S A R

Nomor : 440/83/PSDK /IV/2022
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Rappokalling

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//II-BKBP/2022,tanggal 12 April 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Khofifah Abidin**
NIP : K011181303
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Institusi : UNHAS Makassar
Judul : Hubungan Kondisi air,kondisi sanitasi,,dan Praktik higiene ibu dengan kejadian Diare Pada Balita di pemukiman Kumuh kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 8 April 2022 s/d 6 Juli 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



Makassar, 13 April 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr. Nursaidh Sirajuddin
Pangkat : Pembina
NIP : 19730112 2006042012



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710

MAKASSAR

Nomor : 440/83/PSDK /IV/2022
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Jumpandang Baru

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//
II-BKBP/2022,tanggal 12 April 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara
bahwa :

Nama : **Khofifah Abidin**
NIP : K011181303
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Institusi : UNHAS Makassar
Judul : Hubungan Kondisi air,kondisi sanitasi,,dan
Praktik higiene ibu dengan kejadian Diare Pada
Balita di pemukiman Kumuh kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara
pimpin pada tanggal 8 April 2022 s/d 6 Juli 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



Makassar, 13 April 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr.Nursaidah Sirajuddin

Pangkat : Pembina

NIP :19730112 2006042012



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/83/PSDK /IV/2022
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//II-BKBP/2022,tanggal 12 April 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Khofifah Abidin**
NIP : K011181303
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Institusi : UNHAS Makassar
Judul : Hubungan Kondisi air,kondisi sanitasi,,dan Praktik higiene ibu dengan kejadian Diare Pada Balita di pemukiman Kumuh kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 8 April 2022 s/d 6 Juli 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



Makassar, 13 April 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr. Nursaidan Sirajuddin
Pangkat : Pembina
NIP : 19730112 2006042012

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dari Kecamatan Tallo



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN TALLO

JL. A.R. HAKIM No.54 ☎ 0411- 448 415 MAKASSAR ✉ 90211

Makassar, 14 April 2022

Nomor : 070/182/07/IV/2022
Lamp : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Lurah se Kecamatan Tallo
di -
Makassar

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar, Nomor : 070/668-II/BKBP/IV/2022, Tanggal 08 April 2022, Perihal: tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa:

Nama : KHOFIFAH ABIDIN
NIM/Jurusan : K011181303 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN KONDISI AIR, KONDISI SANITASI, DAN PRAKTIK HIGIENE IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PERMUKIMAN KUMUH KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian*, di Wilayah Kecamatan Tallo Kota Makassar dalam rangka *Penyusunan Skripsi* yang akan dilaksanakan mulai tanggal **08 April s/d 06 Juli 2022**.

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan memberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan kembali dan melampirkan satu rangkap hasil penelitian kepada Camat Tallo Kota Makassar.



CAMAT,

ALAMSYAH SAHABUDDIN, S.STP, M.Si

Pangkat : Pembina

N i p : 19820930 200012 1 002

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul-Sel di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Peninggal.

Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik



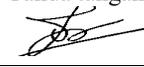
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3822/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 11 April 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	29322031040	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Khofifah Abidin	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Kondisi Air, Kondisi Sanitasi, dan Praktik Higiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Permukiman Kumuh Kota Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Maret 2022
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	29 Maret 2022
Tempat Penelitian	Kecamatan Tallo Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 11 April 2022 Sampai 11 April 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 11 April 2022 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 11 April 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 10. Output Data Analisis SPSS

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

		kelompok umur ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 25 tahun	72	30.0	30.0	30.0
	25-29 tahun	56	23.3	23.3	53.3
	30-34 tahun	47	19.6	19.6	72.9
	35-39 tahun	35	14.6	14.6	87.5
	>= 40 tahun	30	12.5	12.5	100.0
Total		240	100.0	100.0	

A6. Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD/MI	8	3.3	3.3	3.3
	Tamat SD/MI	69	28.7	28.9	32.2
	Tamat SMP/MTS	57	23.8	23.8	56.1
	Tamat SMA/MA	95	39.6	39.7	95.8
	Tamat Perguruan Tinggi (D1/D3/D4/S1/S2/S3)	10	4.2	4.2	100.0
	Total	239	99.6	100.0	
Missing	System	1	.4		
Total		240	100.0		

A7. Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	203	84.6	84.6	84.6
	Pegawai swasta/pengusaha/wir aswasta	8	3.3	3.3	87.9
	Pedagang	27	11.3	11.3	99.2
	Buruh/petani/nelayan/ lainnya	2	.8	.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

kelompok umur ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 25 tahun	32	13.3	13.3	13.3
	25-29 tahun	42	17.5	17.5	30.8
	30-34 tahun	63	26.3	26.3	57.1
	35-39 tahun	41	17.1	17.1	74.2
	>= 40 tahun	62	25.8	25.8	100.0
Total		240	100.0	100.0	

A10. Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD/MI	6	2.5	2.5	2.5
	Tamat SD/MI	60	25.0	25.0	27.5
	Tamat SMP/MTS	61	25.4	25.4	52.9
	Tamat SMA/MA	103	42.9	42.9	95.8
	Tamat Perguruan Tinggi (D1/D3/D4/S1/S2/S3)	10	4.2	4.2	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

A11. Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	2	.8	.8	.8
	PNS/TNI/Polri/BUMN/B UMD/Swasta	39	16.3	16.3	17.1
	Pengusaha/Wiraswast a/Pedagang	29	12.1	12.1	29.2
	Buruh/Petani/Nelayan/ Lainnya	170	70.8	70.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

Statistics

A12. Pendapatan Total Keluarga dalam sebulan

N	Valid	240
	Missing	0
Mean	2628541.67	
Median	2400000.00	
Minimum	750000	
Maximum	25000000	

A16. Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	126	52.5	52.5	52.5
	Perempuan	114	47.5	47.5	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

Kelompok Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-23 bulan	107	44.6	44.6	44.6
	24-35 bulan	52	21.7	21.7	66.3
	36-47 bulan	46	19.2	19.2	85.4
	47-59 bulan	35	14.6	14.6	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita

Kejadian diare pada balota 3 bulan terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menderita	110	45.8	45.8	45.8
	Menderita	130	54.2	54.2	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Air Rumah Tangga

C1. Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk kebersihan pribadi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Air Ledeng/PDAM	101	42.1	42.1	42.1
	Air Ledeng Eceran/Tangki	49	20.4	20.4	62.5
	Sumur Bor/Pompa	62	25.8	25.8	88.3
	Sumur Gali	28	11.7	11.7	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

C2. Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Air Kemasan bermerk	17	7.1	7.1	7.1
	Air Isi Ulang	121	50.4	50.4	57.5
	Air Ledeng/PDAM	70	29.2	29.2	86.7
	Air Ledeng Eceran/Tangki	32	13.3	13.3	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

C3. Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Air Isi Ulang	26	10.8	10.8	10.8
	Air Ledeng/PDAM	134	55.8	55.8	66.7
	Air Ledeng Eceran/Tangki	79	32.9	32.9	99.6
	Sumur Bor/Pompa	1	.4	.4	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengolahan Air Minum

D1. Apakah air minum dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	113	47.1	47.1	47.1
	Ya	127	52.9	52.9	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

D2. Apakah Anda menyimpan air minum pada wadah yang bersih dan tertutup?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	8.3	8.3	8.3
	Ya	220	91.7	91.7	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

D3. Apakah wadah penyimpanan air minum memiliki kran untuk menghindari kontami oleh tangan dan kuman yang dapat masuk kembali?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	58	24.2	24.2	24.2
	Ya	182	75.8	75.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

D4. Apakah wadah penampungan air minum rumah tangga dicuci setiap air minum habis?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	4.6	4.6	4.6
	Ya	229	95.4	95.4	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Tempat Sampah

E1. Apakah tersedia tempat sampah dalam rumah tangga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	16.3	16.3	16.3
	Ya	201	83.8	83.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

E2a. Tempat sampah terbuka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	19.2	19.2	19.2
	Ya	194	80.8	80.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

E3b. Tempat sampah tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	172	71.7	71.7	71.7
	Ya	68	28.3	28.3	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

E4. Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diangkut Petugas Sampah ke TPA	202	84.2	84.2	84.2
	Dibakar	7	2.9	2.9	87.1
	Dibuang di kanal/kali/sembarangan	31	12.9	12.9	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Jamban

F1. Apakah tersedia jamban keluarga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	2.9	2.9	2.9
	Ya	233	97.1	97.1	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

F2. Jenis jamban keluarga yang dimiliki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mempunyai jamban	7	2.9	2.9	2.9
	Leher Angsa	207	86.3	86.3	89.2
	Plengsengan	4	1.7	1.7	90.8
	Cemplung	22	9.2	9.2	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

F3. Tersedia saluran pembuangan dan sumur tinja/septic tank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	12.1	12.1	12.1
	Ya	211	87.9	87.9	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

F4. Apakah jamban memiliki bagian atas serta bagian samping yang melindungi pengguna jamban?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	9.6	9.6	9.6
	Ya	217	90.4	90.4	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

F5. Apakah jarak antara penampungan tinja dengan sumber air minum > 10 meter?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	16.3	16.3	16.3
	Ya	201	83.8	83.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

F6. Apakah tersedia air bersih yang digunakan dalam jamban rumah tangga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	6.3	6.3	6.3
	Ya	225	93.8	93.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

F7. Apakah tersedia sabun yang digunakan dalam jamban rumah tangga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	5.8	5.8	5.8
	Ya	226	94.2	94.2	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Higiene Ibu

G1. Apakah pada rumah tersedia kran atau wastafel untuk cuci tangan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	75	31.3	31.3	31.3
	Ya	165	68.8	68.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G2. Apakah pada rumah tersedia sabun untuk cuci tangan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	17.1	17.1	17.1
	Ya	199	82.9	82.9	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G3. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan air yang mengalir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	33	13.8	13.8	13.8
	Kadang-kadang/Jarang	149	62.1	62.1	75.8
	Selalu/Sering	58	24.2	24.2	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G4. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	5	2.1	2.1	2.1
	Kadang-kadang/Jarang	121	50.4	50.4	52.5
	Selalu/Sering	114	47.5	47.5	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G5. Apakah ibu mencuci tangan kurang lebih 15-20 detik?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	29	12.1	12.1	12.1
	Kadang-kadang/Jarang	166	69.2	69.2	81.3
	Selalu/Sering	45	18.8	18.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G6. Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	10.8	10.8	10.8
	Kadang-kadang/Jarang	114	47.5	47.5	58.3
	Selalu/Sering	100	41.7	41.7	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G7. Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum mengolah makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	65	27.1	27.1	27.1
	Kadang-kadang/Jarang	76	31.7	31.7	58.8
	Selalu/Sering	99	41.3	41.3	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G8. Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum menghadirkan makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	69	28.7	28.7	28.7
	Kadang-kadang/Jarang	101	42.1	42.1	70.8
	Selalu/Sering	70	29.2	29.2	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G9. Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum memberi makan balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	31	12.9	12.9	12.9
	Kadang-kadang/Jarang	95	39.6	39.6	52.5
	Selalu/Sering	114	47.5	47.5	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G10. Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sehabis buang air kecil dan besar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	42	17.5	17.5	17.5
	Kadang-kadang/Jarang	81	33.8	33.8	51.2
	Selalu/Sering	117	48.8	48.8	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

G11. Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah kontak dengan hewan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	90	37.5	37.5	37.5
	Kadang-kadang/Jarang	74	30.8	30.8	68.3
	Selalu/Sering	76	31.7	31.7	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian Diare pada Balita

kelompokusiaibu * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
kelompokusiaibu	<30 tahun	Count	57	82	139
		% within kelompokusiaibu	41.0%	59.0%	100.0%
	>=30 tahun	Count	53	48	101
		% within kelompokusiaibu	52.5%	47.5%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within kelompokusiaibu	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.099 ^a	1	.078		
Continuity Correction ^b	2.654	1	.103		
Likelihood Ratio	3.100	1	.078		
Fisher's Exact Test				.089	.052
Linear-by-Linear Association	3.086	1	.079		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46.29.

b. Computed only for a 2x2 table

klppendidikanibu * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
klppendidikanibu	Pendidikan rendah	Count	65	70	135
		% within klppendidikanibu	48.1%	51.9%	100.0%
	Pendidikan tinggi	Count	45	60	105
		% within klppendidikanibu	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within klppendidikanibu	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.666 ^a	1	.414		
Continuity Correction ^b	.470	1	.493		
Likelihood Ratio	.667	1	.414		
Fisher's Exact Test				.436	.247
Linear-by-Linear Association	.663	1	.415		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 48.13.

b. Computed only for a 2x2 table

klpkraibu * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
klpkraibu	Tidak Bekerja	Count	90	113	203
		% within klpkraibu	44.3%	55.7%	100.0%
	Bekerja	Count	20	17	37
		% within klpkraibu	54.1%	45.9%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within klpkraibu	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.191 ^a	1	.275		
Continuity Correction ^b	.831	1	.362		
Likelihood Ratio	1.186	1	.276		
Fisher's Exact Test				.288	.181
Linear-by-Linear Association	1.186	1	.276		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.96.

b. Computed only for a 2x2 table

klpusiaayah * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
klpusiaayah	< 30 tahun	Count	41	53	94
		% within klpusiaayah	43.6%	56.4%	100.0%
	>= 30 tahun	Count	69	77	146
		% within klpusiaayah	47.3%	52.7%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within klpusiaayah	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.306 ^a	1	.580		
Continuity Correction ^b	.177	1	.674		
Likelihood Ratio	.306	1	.580		
Fisher's Exact Test				.598	.337
Linear-by-Linear Association	.304	1	.581		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.08.

b. Computed only for a 2x2 table

klppendidikanayah * diare_3bulan Crosstab

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
klppendidikanayah	Pendidikan Rendah	Count	55	72	127
		% within klpendidikanayah	43.3%	56.7%	100.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	55	58	113
		% within klpendidikanayah	48.7%	51.3%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within klpendidikanayah	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.693 ^a	1	.405		
Continuity Correction ^b	.494	1	.482		
Likelihood Ratio	.693	1	.405		
Fisher's Exact Test				.438	.241
Linear-by-Linear Association	.690	1	.406		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 51.79.

b. Computed only for a 2x2 table

klpkerjaayah * diare_3bulan

Crosstab

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
klpkerjaayah	Tidak Bekerja	Count	1	1	2
		% within klpkerjaayah	50.0%	50.0%	100.0%
	Bekerja	Count	109	129	238
		% within klpkerjaayah	45.8%	54.2%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within klpkerjaayah	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.014 ^a	1	.905		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.014	1	.906		
Fisher's Exact Test				1.000	.708
Linear-by-Linear Association	.014	1	.906		
N of Valid Cases	240				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .92.

b. Computed only for a 2x2 table

diare_3bulan * Klpendapatan Crosstabulation

		Klpendapatan		Total	
		Dibawah rata-rata	Diatas rata-rata		
diare_3b ulan	Tidak	Count	50	60	110
	Menderita	% within diare_3bulan	45.5%	54.5%	100.0%
		Count	74	56	130
		% within diare_3bulan	56.9%	43.1%	100.0%
Total	Count	124	116	240	
	% within diare_3bulan	51.7%	48.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.138 ^a	1	.076		
Continuity Correction ^b	2.696	1	.101		
Likelihood Ratio	3.144	1	.076		
Fisher's Exact Test				.092	.050
Linear-by-Linear Association	3.125	1	.077		
N of Valid Cases	240				

A16. Jenis Kelamin Balita * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
A16. Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	Count	52	74	126
		% within A16. Jenis Kelamin Balita	41.3%	58.7%	100.0%
	Perempuan	Count	58	56	114
		% within A16. Jenis Kelamin Balita	50.9%	49.1%	100.0%
Total	Count	110	130	240	
	% within A16. Jenis Kelamin Balita	45.8%	54.2%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.225 ^a	1	.136		
Continuity Correction ^b	1.855	1	.173		
Likelihood Ratio	2.228	1	.136		
Fisher's Exact Test				.154	.087
Linear-by-Linear Association	2.216	1	.137		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52.25.

b. Computed only for a 2x2 table

kelompokumurbalita * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
kelompokumurbalita	1-3 tahun	Count	69	99	168
		% within kelompokumurbalita	41.1%	58.9%	100.0%
	>3 tahun	Count	41	31	72
		% within kelompokumurbalita	56.9%	43.1%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within kelompokumurbalita	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.115 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.496	1	.034		
Likelihood Ratio	5.111	1	.024		
Fisher's Exact Test				.034	.017
Linear-by-Linear Association	5.094	1	.024		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.00.

b. Computed only for a 2x2 table

2 Hubungan Variabel yang diteliti

katairbersih * diare_3bulan

Crosstab

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
katairbersih	Tidak terlindung	Count	33	57	90
		% within katairbersih	36.7%	63.3%	100.0%
	Terlindung	Count	77	73	150
		% within katairbersih	51.3%	48.7%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within katairbersih	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.874 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	4.301	1	.038		
Likelihood Ratio	4.916	1	.027		
Fisher's Exact Test				.032	.019
Linear-by-Linear Association	4.854	1	.028		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.25.

b. Computed only for a 2x2 table

klpairminum * diare_3bulan

Crosstab

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
klpairminum	Terlindung	Count	110	130	240
		% within klpairminum	45.8%	54.2%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within klpairminum	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	240

a. No statistics are computed because klpairminum is a constant.

katairmasak * diare_3bulan

Crosstab

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
katairmasak	Tidak terlindung	Count	6	8	14
		% within katairmasak	42.9%	57.1%	100.0%
	Terlindung	Count	104	122	226
		% within katairmasak	46.0%	54.0%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		% within katairmasak	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.053 ^a	1	.818		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.053	1	.818		
Fisher's Exact Test				1.000	.521
Linear-by-Linear Association	.053	1	.818		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat_pengairmin * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
Kat_pengairmin	Memenuhi Syarat	Count	62	35	97
		%	63.9%	36.1%	100.0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	48	95	143
		%	33.6%	66.4%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		%	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	21.445 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.240	1	.000		
Likelihood Ratio	21.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.356	1	.000		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44.46.

b. Computed only for a 2x2 table

kategori pengolahan sampah * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
kategori pengolahan sampah	Memenuhi Syarat	Count	106	76	182
		%	58.2%	41.8%	100.0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	4	54	58
		%	6.9%	93.1%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		%	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	46.706 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.661	1	.000		
Likelihood Ratio	54.593	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.512	1	.000		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Kepemikan Jamban * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
Kategori Kepemikan Jamban	Memenuhi Syarat	Count	91	84	175
		%	52.0%	48.0%	100.0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	19	46	65
		%	29.2%	70.8%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		%	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.897 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	9.002	1	.003		
Likelihood Ratio	10.174	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.856	1	.002		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori praktik higiene ibu * diare_3bulan Crosstabulation

		diare_3bulan		Total	
		Tidak Menderita	Menderita		
Kategori praktik higiene ibu	Baik	Count	92	72	164
		%	56.1%	43.9%	100.0%
	Kurang baik	Count	18	58	76
		%	23.7%	76.3%	100.0%
Total		Count	110	130	240
		%	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.978 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.691	1	.000		
Likelihood Ratio	22.928	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.886	1	.000		
N of Valid Cases	240				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian









Lampiran 12. Riwayat Hidup Peneliti



A. DATA PRIBADI

Nama : Khofifah Abidin
NIM : K011181303
Tempat, Tanggal Lahir : Bone, 02 November 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : B
Suku : Bugis
Alamat : BTP Blok AC Jl. Kesatuan 17, Makassar
Email : khofifahabidin@gmail.com
No. Handphone : 082293822469

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Negeri 087 Katokkoan (2005-2011)
- SMP Negeri 1 Masamba (2012-2014)
- SMA Negeri 8 Luwu Utara (2014-2017)

- Departemen Epidemiologi FKM Universitas Hasanuddin (2018-2022)

C. RIWAYAT ORGANISASI

- Anggota PSDM UKM KPI UNHAS (2020-2021)
- Anggota Komisi 2 Maperwa FKM Unhas (2020-2021)
- Anggota Bidang Internal Kohati HMI Komisariat FKM Unhas (2020-2021)
- Koordinator Divisi Jaringan Komunikasi ISMKMI Wilayah 4 Daerah Sulselbar (2020-2021)
- Koordinator Divisi Pengabdian Masyarakat HIMAPID FKM Unhas (2021-2022)

D. RIWAYAT KEPANITIAAN DAN PRESTASI SELAMA KULIAH

- Lulus Latihan Kepemimpinan (LK 1) BEM FKM Unhas (2018)
- Melulusi *Basic Training of Public Health* (BToPH) ISMKMI Sulselbar BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia Inaugurasi dan Malam Apresiasi Seni FKM Unhas (2019)
- Panitia Coaching Instruktur BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia Pengaderan Tahap Winslow BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia Pengaderan Tahap Bina Aksi Sosial (BIAS) BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia Kaderisasi Forma Kesmas BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia Pengaderan Tahap Basic Student Leadership (BSLT) BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia *Winslow Care* BEM FKM Unhas (2019)
- Panitia HUT KM FKM Unhas BEM FKM XXXVII Unhas (2019)
- Panitia Desa Sehat Winslow BEM FKM Unhas (2020)
- Juara 1 Lomba Karya Tulis Ilmiah Maritim (LKTIM) Tingkat FKM Unhas Cabang Karya Tulis Ilmiah (KTI) (2020)
- Koordinator Acara dan Pubdok Panitia Pelaksana Musyawarah Wilayah 4 ISMKMI BEM FKM (2020)
- Melulusi *Intermediate Training of Public Health* (IToPH) ISMKMI Sulselbar BEM FKM UPRI (2020)

- Peraih Insentif Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) (2021)
Skema PKMGT dengan judul (*Terra Shelter: Kapsul
Perlindungan Bencana Alam Gempa Bumi dan Tsunami
Sebagai Solusi Alternatif Mitigasi Bencana di Daerah
Pulau 3T*)
- Peraih Pendanaan Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) (2021)
Skema PKMPM dengan judul (*Balla' Baji-baji: Intervensi
Berbasis Budaya Lokal Dalam Literasi Sehat Hipertensi
di Kampung Parang*)
- Kenaikan Akademi I Unit Kegiatan Mahasiswa (2021)
Keilmuan dan Penalaran Ilmiah Universitas Hasanuddin