

SKRIPSI
HUBUNGAN SARANA SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA
SAMARINDA

RELATIONSHIP OF HEALTY HOME SANITATION FACILITIES TO THE
INCIDENCE OF DIARRHEA IN THE AIR PUTIH HEALTH CENTER
AREA, SAMARINDA CITY

ADREINA CHANTIKA MBEJO
2011102414068



PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN
2023/2024

SKRIPSI

**Hubungan Sarana Sanitasi Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare Di
Wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda**

*Relationship Of Healthy Home Sanitation Facilities To the Incidence Of
Diarrhea In The Air Putih health Center Area, Samarinda City*

ADREINA CHANTIKA MBEJO

2011102414068



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN
2023/2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adreina Chantika Mbejo

NIM : 2011102414068

Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

Judul Penelitian : Hubungan Sarana Sanitasi Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskemas Air Putih Kota Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas No. 17 Tahun 2010).

Samarinda, 29 Juli 2024



Adreina Chantika Mbejo
2011102414068

LEMBAR PERSETUJUAN

PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

"HUBUNGAN SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA"

Disusun Oleh

Adreina Chantika Mbejo

2011102414068

Naskah ini telah disetujui untuk diseminarkan oleh dosen pembimbing

Samarinda, 17 Juli 2024

Dosen Pembimbing

Koordinator Skripsi



(Deny Kurniawan, S.Hut.,M.P)

NIDN. 1116128302



(Dr. Phil. Airur Rachman, M.Kes)

NIDN. 1123058301

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
PERSETUJUAN MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN LINGKUNGAN

"HUBUNGAN SARANA SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA
SAMARINDA"

Disusun oleh :

Adreina Chantika Mbejo 201102414068

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal 05 April 2024

Dosen Reviewer



(Rusdi, S.Si, M.Si)
NIDN 1131128201

Dosen Pembimbing



(Deny Kurniawan, S.Hut, M.P)
NIDN 1116128302

Mengetahui,
Ketua Program Studi
SI Kesehatan Lingkungan



(Ismo Isworo, S.KM.,M.Kes)
NIDN 1122067902

ABSTRAK

Diare adalah penyakit yang dapat menyerang berbagai usia mulai dari balita, hingga lanjut usia. Penyakit ini terkait dengan kondisi lingkungan dan merupakan salah satu infeksi saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara fasilitas sanitasi rumah sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Air Putih di Kota Samarinda. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda. Waktu penelitian dijalankan dari bulan Juni tahun 2024. Jumlah sampel penelitian adalah sejumlah 82 responden masyarakat di Kelurahan Air Putih. Alat yang digunakan adalah lembar observasi dibagikan pada responden dalam bentuk hard file dijadikan sebagai teknik untuk menghimpun data dalam studi ini, menggunakan metode cross sectional. Hasil penelitian didapat bahwa Berdasarkan hasil statistik uji Fisher's Exact , alternatif uji chi-square menunjukkan bahwa nilai sig. 0,417 atau $P > 0,05$ untuk yang artinya tidak ada hubungan antara sarana sanitasi terhadap kejadian diare pada masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Kata Kunci : Sanitasi Rumah Sehat ; Kejadian Diare

ABSTRAK

Diarrhea is a disease that can affect various age groups, including toddlers, children, adults, and the elderly. This disease is related to environmental conditions and is a global health problem, including in Indonesia. This study aims to identify the relationship between healthy home sanitation facilities and the incidence of diarrhea in the Puskesmas Air Putih area, Samarinda City. The research was conducted in the Air Putih sub-district, Samarinda Kota District, in June 2024. The study involved 82 respondents from the Air Putih sub-district. Data was collected using observation sheets distributed to respondents in hard copy form, with a cross-sectional method. The study results indicate that, based on the Fisher's Exact statistical test, the significance value was 0.417 or $P > 0.05$, indicating that there is no relationship between sanitation facilities and the incidence of diarrhea among the community in the Puskesmas Air Putih area, Samarinda City.

Key Word : Healthy Home Sanitation; Diarrhea Incident

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Penulis memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi penelitian Program Studi Sarjana Kesehatan Lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur bisa diselesaikan oleh peneliti. Penelitian yang dijalankan diberi judul “Hubungan Sarana Sanitasi Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda”

Penulis menjumpai sejumlah kendala dalam menyusun skripsi penelitian ini, tetapi dengan bantuan dan arahan dari sejumlah pihak, proposal penelitian ini bisa diselesaikan oleh peneliti dengan tepat waktu. Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT atas kesempatan ini dan memohon agar Allah SWT memberikan balasan yang terbaik pada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Bapak Hansen, S.KM., M.KL, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan.
4. Bapak Deny Kurniawan, S.Hut.,M.P, Selaku Dosen Pembimbing Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sudah bersedia dalam meluangkan waktu, membimbing, serta memberikan petunjuk dalam penulisan Tugas Akhir ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. Bapak Rusdi.S.Si., M.Si Selaku Dosen Penguji Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

6. Dr. Phil. Ainur Rachman, M.Kes, selaku Koordinator Kegiatan Skripsi program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
7. Seluruh Bapak/Ibu dosen S1 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
8. Teristimewa pada kedua orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Paulus Koni dan Mama Marselina Aniana Diana yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan dukungannya sehingga penyusunan skripsi ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.
9. Seluruh keluarga dan teman-teman yang saya sayangi, yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak permasalahan dalam proses penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak terkait guna menyempurnakan proses penyusunan skripsi ini. Demikian yang ingin saya sampaikan, dengan mengharap rahmat Tuhan Yang Maha Esa penulis penjatkan doa dan harapan semoga pihak yang sudah membantu mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan yang Maha Esa, Amin

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Samarinda, 17 Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Urgensi Penelitian	4
F. Luaran.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Variabel Penelitian.....	7
1. Rumah Sehat	7
2. Diare.....	15
B. Matriks Penelitian	19
C. Kerangka Teori	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Jenis Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel	23
D. Variabel Penelitian.....	25

E. Hipotesis Penelitian.....	25
F. Definisi Operasional	26
G. Pengumpulan Data	27
H. Pengelolaan dan Analisis Data	27
I. Intrumen Penelitian	29
J. Waktu Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	31
2. Gambaran Umum Responden	31
B. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Luaran Penelitian	5
Tabel 2. 1 State Of ArtArt (Matriks Penelitian).....	16
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 3. 2 Waktu Pelaksanaan	26
Tabel 4. 1 Umur Responden.....	28
Tabel 4. 2 Jenis Kelamin Responden	28
Tabel 4. 3 Pendidikan Terakhir.....	29
Tabel 4. 4 Sanitasi Rumah Sehat	29
Tabel 4. 5 Kejadian Diare	30
Tabel 4. 6 Kejadian Diare * Sarana Sanitasi Rumah Sehat	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 4. 1 Peta Lokasi	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Daftar Riwayat Hidup.....	45
Lampiran 1. 2 Permohonan Data	40
Lampiran 1. 3 Surat Izin Penelitian	41
Lampiran 1. 4 Surat Balasan Penelitian	42
Lampiran 1. 5 Lembar Observasi.....	43
Lampiran 1. 6 Master data	47
Lampiran 1. 7 Distribusi Data Ke SPSS	51
Lampiran 1. 8 Uji Univariat	53
Lampiran 1. 9 Uji Bivariat	54
Lampiran 1. 10 Dokumntasi Kegiatan	55
Lampiran 1.11 Surat Bimbingan.....	63
Lampiran 1.12 Bukti Turnitin.....	64

DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Arti
1	WHO	<i>World Health Organisation</i>
2	UNICEF	<i>United Nations Childern's Fund</i>
3	JMP	Program pemantauan WHO/UNICEF
4	STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
5	BAB	Buang Air Besar
6	SPAL	saluran Pembuangan Air Limbah
7	OMA	Otitis Media Akut
8	MCK	Mandi Cuci Kakus
9	SD	Sekolah Dasar
10	SMP	Sekolah Menengah Pertama
11	SMA	Sekolah Menengah Atas
12	S1	Sarjana
13	PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare adalah penyakit biasa yang sering dihadapi dalam masyarakat. Terjadinya diare merupakan suatu kondisi yang sering kali diakibatkan oleh faktor lingkungan yang kurang baik. Sehubungan dengan hal itu, diare sering disebut sebagai penyakit yang timbul akibat lingkungan yang kurang baik atau tidak sehat. Hal ini disebabkan perilaku manusia dan lingkungan sekitar memiliki pengaruh langsung pada timbulnya penyakit seperti diare.

Diare, penyakit yang menyerang sistem pencernaan, menimbulkan tantangan kesehatan yang signifikan. Tidak hanya terbatas di Indonesia, namun juga di seluruh dunia. Berdasarkan laporan dari WHO dan UNICEF, setiap tahunnya terdapat sekitar 2 miliar kasus diare yang tercatat mengakibatkan kematian tragis 1,9 juta anak di bawah usia lima tahun. Negara-negara berkembang di Afrika dan Asia Tenggara menyumbang 78% kematian akibat penyakit ini. Temuan terbaru dari Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi diare pada balita mencapai 12,3%, sedangkan prevalensi diare secara keseluruhan pada semua kelompok umur adalah 8%. Survei Status Gizi Indonesia yang dilakukan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa 9,8% penduduk mengalami episode diare. (Direktorat P2P, 2022)

Sanitasi dasar merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Penyediaan lingkungan yang higienis dan memenuhi persyaratan kesehatan merupakan tujuan mendasar dari sanitasi dasar. Tiap-tiap keluarga wajib melaksanakan sanitasi dasar untuk memenuhi kebutuhan sehari-

hari dan menjaga kesehatan lingkungan. Fasilitas penyediaan air bersih, toilet keluarga, tempat pembuangan sampah, dan sistem pembuangan limbah semuanya termasuk dalam kategori sanitasi dasar. (Risksedas, 2013). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sanitasi didefinisikan sebagai proses menjaga unsur-unsur dalam lingkungan fisik manusia yang bisa membahayakan perkembangannya. Sanitasi juga mengacu pada upaya untuk menurunkan kejadian penyakit pada manusia guna mencapai standar kesehatan yang setinggi-tingginya. (Kurnaesih *et al.*, 2022)

Secara global, sejak 2015 cakupan sanitasi yang dikelola dengan aman sudah meningkat dari 49% menjadi 57% pada daerah pedesaan meningkat dari 36% menjadi 46% dan pada perkotaan dari 60% menjadi 65%. Tetapi di tahun 2022 3,4 miliar orang masih kekurangan sanitasi yang dikelola secara aman, termasuk 1,9 miliar orang mendapatkan layanan dasar, 570 juta orang dengan layanan tidak memadai dan 419 juta orang melakukan buang air sembarangan. Pembaruan kemajuan JMP 2023 mendokumentasikan kesenjangan dalam tingkat layanan antar suatu negara, tetapi diakui secara luas bahwa dampak sanitasi yang tidak memadai, tidak merata di seluruh masyarakat. (WHO & UNICEF, 2023)

Berlandaskan data Profil Kesehatan 2020, di wilayah Kalimantan Timur, Jumlah Kasus Diare di Samarinda menjadi kasus tertinggi ke empat sesudah Balikpapan, Kutai Barat dan Kutai Timur, yakni mencapai 4.706 kasus yang dilayani dan 2.259 kasus yang mendapat oralit (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021). Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda memaparkan bahwa pada tahun

2021 angkanya turun menjadi 3.596 kasus diare yang dilayani dan pada tahun 2022 jumlah ini naik menjadi 4.981 kasus diare yang dilayani.

Data rekapitulasi di Puskesmas Air Putih Samarinda memaparkan bahwa didapatkan pada tahun 2020 sejumlah 227 kasus yang dilayani pada kategori semua umur dan 60 kasus diare yang dilayani pada kategori balita. Di tahun 2021 angkanya turun menjadi 194 kasus yang dilayani pada kategori semua umur dan 38 kasus balita yang dilayani. Kasus bertambah pada 2022 dari tahun sebelumnya menjadi 333 kasus diare pada semua umur dan 78 kasus pada balita. Dan di tahun 2023 total kasus diare angka kasus naik menjadi 468 kasus

Penelitian sanitasi dasar sangat penting terkait dengan kejadian diare sebab sanitasi yang buruk, seperti air minum yang terkontaminasi dan sanitasi yang tidak memadai, bisa menjadi faktor utama penyebab diare. Berlandaskan latar belakang diatas peneliti ingin menjalankan penelitian dengan judul “Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Pada Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berlandaskan uraian latar belakang di atas, diketahui bahwa di tahun 2023 angka kasus diare yang dilayani pada wilayah Puskesmas Air Putih jumlahnya bert, pertanyaan penelitian yang ditanyakan bahwa “Apakah sarana sanitasi rumah sehat dan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Air Putih Kota Samarinda memperlihatkan adanya suatu hubungan atau tidak?”. Hal ini diperlukan agar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui Hubungan Sarana Sanitasi Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik masyarakat wilayah kerja Puskesmas Air Putih
- b. Mengetahui sarana sanitasi masyarakat wilayah Puskesmas Air Putih
- c. Mengetahui kejadian diare di wilayah Puskesmas Air Putih
- d. Mengetahui hubungan sarana sanitasi rumah sehat pada kejadian diare di wilayah Puskesmas Air Putih

D. Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

Bisa Mengaplikasikan teori kesehatan lingkungan perihal hubungan sarana sanitasi pada kejadian diare di wilayah puskesmas Air Putih.

B. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa memberikan pengetahuan perihal sarana sanitasi dengan kejadian diare di wilayah pukesmas Air Putih.

C. Bagi Universitas

Memberikan sumbangan bagi perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berupa bahan bacaan dan penambahan ilmu pengetahuan.

E. Urgensi Penelitian

Secara global, sejak 2015 cakupan sanitasi yang dikelola dengan aman sudah meningkat dari 49% menjadi 57% pada daerah pedesaan meningkat dari 36% menjadi 46% dan pada perkotaan dari 60% menjadi 65%. Tetapi di tahun

2022 3,4 miliar orang masih kekurangan sanitasi yang dikelola secara aman, termasuk 1,9 miliar orang mendapatkan layanan dasar, 570 juta orang dengan layanan tidak memadai dan 419 juta orang melakukan buang air sembarangan. Pembaruan kemajuan JMP 2023 mendokumentasikan kesenjangan dalam tingkat layanan antar suatu negara, tetapi diakui secara luas bahwa dampak sanitasi yang tidak memadai, tidak merata di seluruh masyarakat. (WHO & UNICEF, 2023)

Berlandaskan data Profil Kesehatan 2020, di wilayah Kalimantan Timur, Jumlah Kasus Diare di Samarinda menjadi kasus tertinggi ke empat sesudah Balikpapan, Kutai Barat dan Kutai Timur, yakni mencapai 4.706 kasus yang dilayani dan 2.259 kasus yang mendapat oralit (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021). Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda memaparkan bahwa pada tahun 2021 angkanya turun menjadi 3.596 kasus diare yang dilayani dan pada tahun 2022 jumlah ini naik menjadi 4.981 kasus diare yang dilayani.

Data rekapitulasi di Puskesmas Air Putih Samarinda memaparkan bahwa didapatkan pada tahun 2020 sejumlah 227 kasus yang dilayani pada kategori semua umur dan 60 kasus diare yang dilayani pada kategori balita. Di tahun 2021 angkanya turun menjadi 194 kasus yang dilayani pada kategori semua umur dan 38 kasus balita yang dilayani. Kasus bertambah pada 2022 dari tahun sebelumnya menjadi 333 kasus diare pada semua umur dan 78 kasus pada balita. Dan di tahun 2023 total kasus diare angka kasus naik menjadi 468 kasus.

F. Luaran

Adapun target luaran dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Luaran Penelitian

Target	Jenis Luaran		Indikator Pencapaian
	Kategori	Sub Kategori	
Tahun 2024	Publikasi Jurnal Ilmiah	Jurnal Terakreditasi Sinta	Publish

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

1. Rumah Sehat

a. Deskripsi Rumah Sehat

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor.4 Tahun 1992 memaparkan rumah merupakan bangunan fisik yang memuat kamar-kamar, halaman, dan ruang di sekitarnya yang dipakai sebagai tempat tinggal dan membesarkan keluarga. WHO memaparkan bahwa rumah adalah bangunan fisik yang dipakai sebagai tempat berlindung, di mana kondisi sosial dan lingkungannya mendukung kesejahteraan fisik dan mental penghuninya serta keluarga. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 memapa bahwa rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal sekaligus sarana pengembangan keluarga.

b. Deskripsi sanitasi

Sanitasi merupakan peningkatan kesehatan yang dapat dicapai melalui terwujudnya masyarakat Indonesia yang ditandai oleh perilaku masyarakat dalam lingkungan sehat serta akses yang merata dan berkeadilan pada pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2009).

Sanitasi dasar merupakan salah satu syarat mendasar lingkungan untuk menjaga kesehatan manusia. Salah satu unsur terpenting untuk mencapai taraf kesehatan yang mana keberadaan sanitasi dasar memengaruhi penularan penyakit adalah sanitasi dasar itu sendiri. Tujuan utama dari sanitasi adalah memberikan lingkungan yang bersih dan sehat.

Fasilitas pengelolaan limbah, akses ke toilet, fasilitas pembuangan air limbah, dan fasilitas air bersih semuanya termasuk dalam pengertian sanitasi dasar.

Peningkatan kesehatan masyarakat memerlukan peningkatan sanitasi. Sanitasi yang buruk akan berdampak buruk pada banyak aspek kehidupan, termasuk menurunnya standar lingkungan masyarakat dan pencemaran sumber air, yang merupakan sumber utama kesehatan masyarakat dan pada akhirnya bisa menyebabkan peningkatan kejadian penyakit yang berhubungan dengan air seperti diare.

c. Sarana Air Bersih

Berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Sanitasi Higienis, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum, Air dengan kualitas unik yang dipakai untuk kebutuhan sehari-hari dan berbeda dengan air minum dipakai untuk tujuan sanitasi higienis. Meskipun air bersih dapat dipakai untuk membuat air minum, air tersebut harus terlebih dahulu menjalani prosedur pengolahan, seperti merebus atau memasak hingga matang sempurna. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Air memainkan kontribusi yang amat vital dalam kehidupan manusia sehari-hari, sehubungan dengan hal itu dalam pemanfaatannya harus memperhatikan kualitas dan persyaratannya selaras dengan apa yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Persyaratan dan Pengawasan Kualitas Air. Persyaratan itu antara lain:

- 1) Prasyarat Fisik agar terbebas dari pencemaran fisik, air minum yang layak harus bebas warna, tidak bau, dan tidak bersasa.
- 2) Persyaratan Kimia Air bersih mensyaratkan bahwa air tidak boleh mengandung zat kimia yang bersifat toksik atau berpotensi membahayakan.
- 3) Persyaratan Bakteri Air bersih tidak diharapkan mengandung bakteri koliform sesuai dengan persyaratan bakteriologis air karena jika ada, bisa menyebabkan timbulnya penyakit (water-borne diseases), termasuk diare.
- 4) Persyaratan air minum Bahan Radioaktif Air minum tidak boleh mengandung zat-zat yang melepaskan zat radioaktif melebihi batas yang diizinkan, seperti sinar beta, sinar gamma, dan sinar alfa.

d. Sarana Jamban Sehat

Pengertian Jamban Sehat Berlandaskan Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah tempat praktis untuk membuang kotoran dan menghentikan penyebaran penyakit.

1) Jenis-jenis jamban

Ada beberapa jenis jamban, diantaranya adalah :

- a) Jamban leher angsa

Kloset leher angsa merupakan salah satu jenis kloset yang menggunakan sistem air laut dan berbentuk seperti kloset jongkok. Salah satu keistimewaan kloset ini adalah adanya penampung air di lubang kloset yang berfungsi untuk menghalau serangga atau menahan bau. (Kementerian RI, 2016)

b) Jamban cubluk

Jamban ini tidak memakai air . Di lain sisi, toilet ini memiliki lubang yang digali di tanah yang digunakan untuk membuang air besar (BAB). Toilet jenis ini tidak jarang terdapat di daerah pedesaan dan tempat-tempat lain yang tidak memiliki akses mudah ke air bersih. Tujuan dari lubang yang digali adalah untuk menampung dan mengawetkan limbah manusia. Biasanya, tutup lubang tersebut dipasang untuk mencegah bau kotoran mengganggu orang. Untuk pemasangan di jamban keluarga, lubangnya sering bujur sangkar atau bulat, dimana untuk jamban umum, bentuknya persegi empat panjang. (Puspawati & Besral, 2008)

c) Jamban plengsengan

Tipe kloset ini merupakan pengembangan dari tipe kloset cubluk, yang membedakannya adalah tempat penampung tinja pada kloset ini memiliki pipa udara atau ventilasi yang mereng atau melengseng.

c. Sarana Pembuangan Sampah

Pada UU No. 18 Tahun 2008 Tentang pengelolaan sampah memaparkan bahwa sampah merupakan sisa dalam bentuk padatan yang tersisa dari kegiatan manusia setiap hari dan/atau proses alam. Sampah bisa dibagi menjadi tiga golongan berlandaskan wujudnya, yakni sampah padat, sampah cair, dan sampah gas. Sampah dibedakan menjadi dua golongan berlandaskan sifat kimia dari bagian-bagian penyusunnya, yaitu sampah organik, yakni sampah yang dapat terurai secara ilmiah dan biasanya dan sampah yang dapat membusuk, seperti sisa sayur-sayuran, daun, bangkai, dan lain-lain, dan pada sampah anorganik, adalah sampah yang susah terurai, dan tidak mudah membusuk misalkan plastik, kaca, kaleng, logam, dan bahan-bahan lainnya.

1) Sumber-sumber sampah

Sampah pada hakikatnya berasal dari dua sumber: 1) Kegiatan penghasil sampah di tempat umum seperti taman, tempat kerja, tempat tinggal, toko eceran, dan tempat pembersihan jalan. 2) Sampah manusia yang dihasilkan selama kegiatan sehari-hari yang mungkin memuat sampah berbahaya, seperti residu pestisida, oli dari kendaraan bermotor, residu baterai, dan produk sampah lainnya. (Puspawati & Besral, 2008)

2) Pemindahan wadah

Wadah yang digunakan dalam sistem wadah limbah individual tidak menyerap air dan udara, gampang dibersihkan, gampang dibawa, dan tertutup, dengan ukuran (volume) yang cukup besar

untuk bertahan selama tiga hari, atau 10–40 L, untuk mencegah pencemaran lingkungan. Wadah ini dimaksudkan untuk membantu pengumpulan limbah dan mencegah petugas yang bertanggung jawab untuk menangani limbah, seperti pengumpul limbah, dari bahaya dengan mencegah sampah berserakan, yang pada akhirnya bisa mencemari lingkungan.

3) Pengelolaan sampah

Berlandaskan Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 2012, dipaparkan bahwa Pengelolaan sampah mencakup penanganan dan pengurangan sampah. Pengelolaan sampah merupakan proses yang metodis, menyeluruh, dan berkelanjutan. Penanganan sampah dan pengurangan sampah merupakan dua upaya pengelolaan sampah lainnya, di mana penanganan dan pengurangan sampah diharapkan dari setiap individu. Bagian dari strategi penanganan sampah yang sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan sampah yang efisien dan berkelanjutan mencakup pemisahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan penanganan akhir limbah. dipaparkan di dalam Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 03/PRT/M/2013. Di lain sisi, pengolahan sampah mencakup daur ulang material, pengomposan, pemadatan, dan konversi sampah menjadi sumber energi. Saat melakukan pengolahan sampah, ada banyak faktor yang perlu dipertimbangkan, termasuk karakteristik,

Teknologi pengolahan yang bersahabat dengan lingkungan, keselamatan tenaga kerja, dan kesejahteraan sosial komunitas.

d. Saluran Pembuangan Air Limbah

Sistem pengelolaan air limbah yang dikenal dengan istilah saluran pembuangan air limbah (SPAL) merupakan suatu sistem untuk mengelola dan mengalirkan air limbah dari berbagai sumber. perpipaan atau perangkat lain yang membantu mengalirkan air limbah dari sumbernya ke lokasi pengolahan atau pembuangan. Air yang digunakan untuk membersihkan diri sendiri dan orang lain, serta air limbah dari kegiatan mencuci pakaian, dibuang ke saluran pembuangan air limbah. Limbah bisa dibedakan menjadi dua jenis, yakni grey water dan black water. Black water adalah air limbah dari jamban yang bisa berbentuk cair maupun padat, dimana orang dewasa biasanya menghasilkan 1,5 L feses per hari. Di lain sisi, Grey water adalah air limbah yang berasal dari kamar mandi dan mengandung unsur-unsur seperti air sabun, deterjen, cairan pewangi lantai, pembersih kamar mandi, serta berbagai bahan lainnya.. Air limbah ini harus dibuang dengan cara dialirkan melalui saluran tertutup sebelum diolah atau disimpan karena mengandung bakteri coli yang berbahaya bagi kesehatan manusia.

1) Sumber Air Limbah

Sugiharto menuturkan bahwa ada 4 sumber air limbah, yakni:

- a) Air limbah rumah tangga mencakup limbah seperti dari kamar mandi dan dapur

- b) Air limbah perusahaan ini adalah limbah yang dihasilkan dari restoran dan hotel.
- c) Air limbah industri termasuk limbah cair misalnya pabrik tekstil, tembaga, industri makanan
- d) Air limbah dari sumber meliputi air hujan yang tercampur dengan air selokan

2) Karakteristik Air limbah

- a) Ciri Fisik Air Limbah terdiri dari 99,9% air dan 0,1% suspensi padat yang mengandung bahan organik (25 persen karbohidrat, 10 persen protein, dan 85 persen lemak) serta bahan anorganik dari air limbah yang meliputi butiran, logam, dan garam.
- b) Karakteristik kimia air limbah Tinja, urin, dan bahan limbah lainnya terurai menjadi sejumlah senyawa organik dan anorganik yang digabungkan untuk membentuk air limbah. Bahan kimia anorganik terdapat dalam air bersih. Sesudah keluar dari sumbernya, air limbah bersifat basa, tetapi, berubah menjadi asam akibat dekomposisi, yang menyebabkan munculnya bau busuk.
- c) Karakteristik Biokimia Air Limbah dalam air limbah sebagai bakteri berbahaya. Bakteri penyebab diare, E. Coli, adalah salah satunya.

Air limbah yang tidak diolah dengan benar bisa mencemari air permukaan dan badan air yang digunakan oleh manusia dapat mengganggu ekosistem akuatik, menimbulkan bau tidak sedap, menjadi tempat berkembang biaknya serangga, serta menghasilkan endapan

lumpur yang membuat air menjadi dangkal. yang bisa menyebabkan penyumbatan dan akibat yang lebih buruk seperti banjir (Larasati *et al.*, 2022)

2. Diare

a. Deskripsi Diare

Buang air besar (BAB) yang ditandai oleh tinja yang encer dan frekuensinya mencapai tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan kondisi yang dikenal dengan diare (Widoyono, 2008:148). Tetapi, diare menurut Kementerian Kesehatan adalah kondisi di mana individu melakukan buang air besar (BAB) lebih sering dalam satu hari dan bertekstur lembek atau cair, bahkan terkadang seluruhnya berisi air. (Beyer *et al.*, 2020).

Diare umumnya disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur, cacing, dan protozoa; diare juga dapat disebabkan oleh menurunnya daya tahan tubuh dan keracunan makanan dan minuman yang tercemar bahan kimia atau bakteri (Masriadi, 2016). Diare bisa disebabkan oleh ribuan jenis organisme yang berbeda, satu di antaranya adalah anggota famili bakteri. Diare disebabkan oleh empat jenis bakteri: *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, dan *Escherichia coli*. (Purnama, 2016).

Tinja encer yang terjadi lebih dari tiga kali sehari merupakan kriteria frekuensi yang digunakan dalam deskripsi lain. Darah dan lendir dapat menyertai tinja encer. Diare didefinisikan oleh WHO (1980) sebagai tinja encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Diare akut yang hilang dalam waktu kurang dari sebulan. Diare yang berlangsung selama lebih dari 15

hari tetapi tidak konstan disebut diare kronis. Diare juga bisa dikaitkan dengan penyakit lain. (Qauliyh, 2010).

b. Gejala Dan Tanda Diare

Tanda-tanda diare yang umum adalah demam, nafsu makan menurun atau tidak ada, dan diare, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi episode dan ada atau tidaknya lendir atau darah dalam tinja. Tinja dan cairan empedu bercampur seiring waktu, menyebabkan tinja berubah menjadi hijau secara bertahap. Buang air besar terus-menerus yang dialami pasien diare menyebabkan nyeri pada anus. Sejumlah besar asam laktat yang tidak dapat diserap oleh usus selama kondisi diare menyebabkan tinja berbau semakin asam. Kemudian, bahkan sebelum atau setelah diare terjadi, penderita mengalami gejala muntah, Yang disebabkan oleh peradangan pada perut akibat ketidakseimbangan asam dan elektrolit. Defisit elektrolit ini menyebabkan tubuh mengalami kekurangan karbohidrat, yang disertai dengan gejala muntah, pernapasan lebih dalam dan lebih cepat, kelemahan otot, aritmia jantung, distensi abdomen, dan hipoglikemia, yang biasanya menyerang anak-anak yang kekurangan gizi dan menyebabkan gejala kejang dan koma.

c. Penyebab Diare

Infeksi (bakteri ,parasit, virus) malaborsi, alergi adalah sejumlah penyebab yang bisa menimbulkan penyakit diare (Quauliyah, 2010)

1) Faktor infeksi

Penyebab utama diare pada anak-anak adalah infeksi saluran pencernaan, yang memuat virus (rotavirus, enterovirus, dan adenovirus), bakteri (E. Coli, salmonella, dan Vibrio cholera), dan parasit (cacing, protozoa). Infeksi yang bersifat netral memuat tonsilofaringitis, bronkopneumonia, dan otitis media akut (OMA), yang merupakan infeksi yang berasal dari luar alat kontaminasi.

2) Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi lemak, protein, dan laktosa merupakan penyebab paling umum gangguan penyerapan makanan terkait karbohidrat pada bayi dan anak-anak.

3) Faktor alergi makanan

Faktor terkait makanan seperti alergi makanan atau makanan basi atau beracun. penularan melalui kontak dekat dengan kotoran yang terkontaminasi.

d. Pencegahan Penyakit Diare

Diare bisa dicegah dengan melakukan sejumlah langkah berikut:

- 1) Biasakan mencuci tangan dengan sabun dan air hingga bersih pada lima waktu penting:
- 2) Mengonsumsi air yang matang terlebih dahulu\
- 3) Pengelolaan limbah yang efektif melibatkan penempatan lokasi pembuangan yang cukup jauh dari area tempat makanan siap saji atau yang belum disiapkan untuk menjaga makanan tetap aman

dari kontaminasi lalat, kecoak, dan tikus, yang merupakan vektor penyakit.

- 4) Dalam hal ini, penggunaan jamban atau toilet dengan tangki septik lebih baik saat menerapkan proses MCK (Mandi, Cuci, Kakus). (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

B. Matriks Penelitian

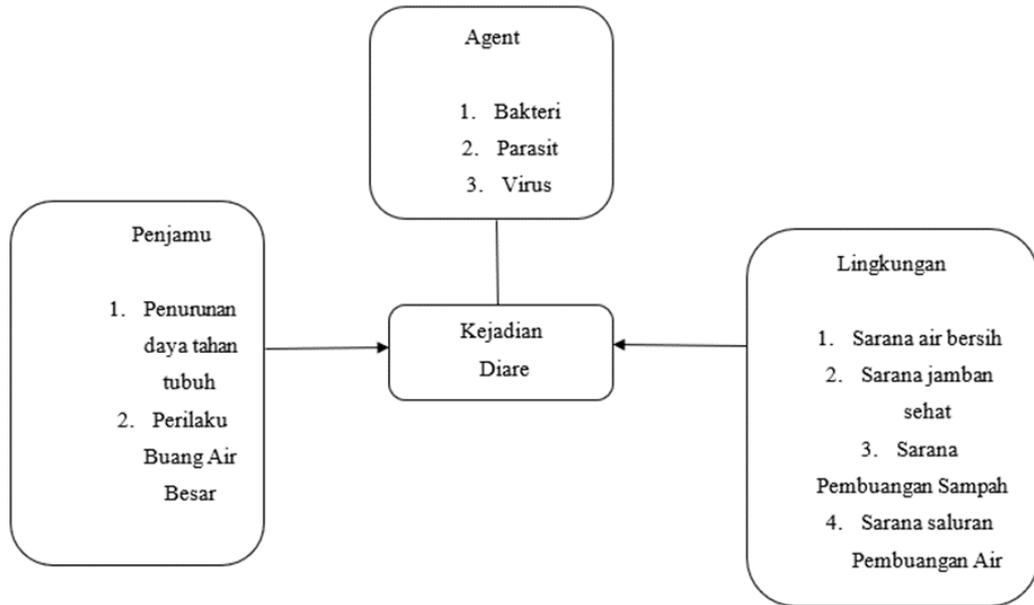
Tabel 2. 1 State Of ArtArt (Matriks Penelitian)

No.	Penulis	Judul Penelitian	Lokasi	Masalah Penelitian	Metode Penelitian
1	Kurnaesih, Achmad Fauji, Hani Fauziah, Puji Astuti (Kurnaesih et al., 2022)	Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Pasien Tb Paru Di Puskesmas Tajur	Wilayah Puskesmas Tajur	Orang yang tinggal di daerah padat penduduk dengan ventilasi dan sanitasi yang tidak memadai rentan pada tuberkulosis. Jika ventilasi tidak memadai, rumah tidak akan memiliki cukup O ₂ , yang akan meningkatkan kadar CO ₂ yang berbahaya bagi penghuninya. Di lain sisi, proses penguapan dan penyerapan cairan kulit akan mengakibatkan peningkatan kelembapan dalam ruangan sebab ventilasi yang tidak memadai. Sebab kelembapan, bakteri patogen seperti Mycobacterium tuberculosis akan	Metode analisis unvariat

				tumbuh subur di lingkungan ini.	
2	Rixcha Dwitasari, Djoko Kustono, Muhammad Al- Irsyad dan Marji (Dwitasari et al., 2024)	Hubungan Sanitasi, Personal Hygiene Dan Kandungan Escherichia Coli Dengan Diare Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	Puskesmas Dinoyo Kota Malang	Salah satu kecamatan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo memiliki air sumur yang tidak memenuhi standar kualitas mikrobiologi yang dipersyaratkan. Faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kasus diare di wilayah layanan Puskesmas Dinoyo. Sehubungan dengan hal itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara praktik kebersihan pribadi, pedoman sanitasi, dan jenis bakteri Escherichia coli yang terdapat pada air bersih yang digunakan masyarakat umum untuk mengobati diare.	Purposive sampling.
3	Lintang sekar langit (Langit, 2016)	Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2	Puskesmas Rembang	Salah satu daerah dengan jumlah penderita diare tertinggi adalah Puskesmas Rembang 2, dengan 666 kasus yang dilaporkan pada tahun 2014. Diare secara konsisten menempati	Propotional random sampling

				peringkat 10 penyakit teratas setiap bulannya. Wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 meliputi 15 desa. Banyak rumah yang masih mendapatkan air dari sumur, dan sanitasi bangunan masih buruk. Saluran pembuangan air limbah (SPAL) dalam kondisi tergenang, dan kamar mandi tidak terawat sesuai aturan.	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

C. Kerangka Teori



Teori Jhon Gordon (1951)

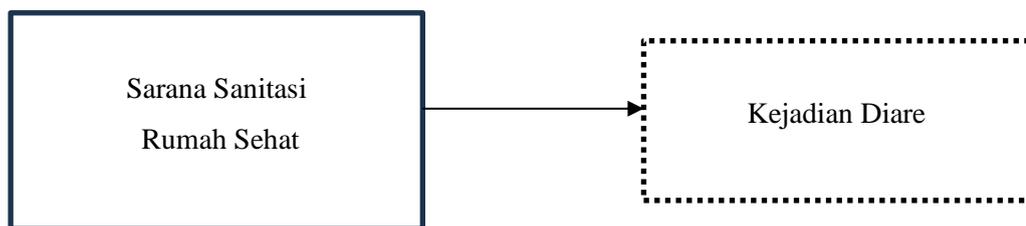
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penjelasan tentang hubungan atau keterkaitan antar variabel yang akan diteliti dilakukan dengan menggunakan kerangka konseptual penelitian berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan metode analisis kuantitatif. Salah satu metode untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen adalah penelitian analitis. Penelitian *cross-sectional* menggunakan pendekatan tunggal atau pengumpulan data terbatas waktu untuk menguji hubungan antara faktor risiko. Rancangan penelitian ini bermaksud untuk hubungan sarana sanitasi dasar pada kejadian diare pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. (Dwitasari *et al.*, 2024)

Pengambilan sampel secara sengaja (*purposive sampling*) merupakan teknik/metode pengambilan sampel yang digunakan dalam studi ini. Tujuan dari *purposive sampling* adalah untuk memperoleh data yang representatif dengan memilih sampel berlandaskan kriteria khusus (Notoatmodjo, 2010). Berlandaskan karakteristik atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya,

peneliti sendiri membuat pertimbangan khusus untuk teknik *purposive sampling*.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi penelitian

Batasan populasi adalah semua umur yang memiliki riwayat diare atau pernah menderita diare dalam kurun waktu Januari-Desember 2023, sejumlah 468 populasi.

b. Sampel Penelitian

Perhitungan statistik dengan menggunakan Rumus Slovin bisa dipakai untuk menentukan ukuran sampel. Ukuran sampel dari suatu populasi yang jumlahnya sudah diketahui, yakni 468 populasi penderita diare ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin. 10% merupakan tingkat presisi yang digunakan untuk menentukan sampel. Peneliti menggunakan tingkat presisi 10% sebab jumlah orang dalam populasi kurang dari 1000 orang. Rumus Slovin:

Sampel pada studi ini merupakan masyarakat yang menderita diare di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Ada juga penentuan jumlah sampel memanfaatkan rumus *slovin*, yakni :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e :Persentase kelonggaran ketidakterikatan sebab kesalahan pengambilan sampel yang masih diinginkan (10%).

$$n = \frac{468}{1 + 468 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{468}{1 + 468 (0,01)}$$

$$n = \frac{468}{1 + 4,68}$$

$$n = \frac{468}{5,68}$$

$$n = 82,3 = 82$$

Maka, jumlah responden yang akan diteliti menjadi 82 orang yang mengalami diare pada wilayah kerja puskesmas air putih kecamatan Samarida Ulu kota samarinda. (Kriyantono, 2008).

Ketentuan responden yang akan menjadi sampel sebagai berikut:

c. Kriteria Inklusi

- 1) Individu yang pernah terkena diare di wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda 3 bulan terakhir.
- 2) Individu yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda
- 3) Individu yang berusia minimal 13 tahun
- 4) Individu yang bersedia menjadi responden penelitian

d. Kriteria Eksklusi

- 1) Individu yang sedang mengalami gangguan kesehatan.
- 2) Individu yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

- 3) Individu yang sedang berada di luar wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda .

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat). Variabel Independent (bebas) yaitu Sarana Sanitasi Rumah Sehat dan Variabel Dependent yaitu Kejadian Diare.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam studi ini adalah jawaban dugaan sementara yang dibuat dari kerangka pemikiran seorang peneliti yang sudah dibuat.

Ho : Tidak adanya hubungan sarana Sanitasi Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Hi : Adanya hubungan sarana Sanitasi Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	KRITERIA OBJEKTIF	SKALA DATA
1	Sarana Sanitasi rumah sehat	Bangunan dan sarana adalah lokasi, wujud nyata suatu pekerjaan konstruksi, dan bangunan pelengkap yang terpadu dengan lingkungannya serta berfungsi sebagai tempat orang dapat melakukan kegiatan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023) Sarana sanitasi memuat sarana air bersih, jamban, sarana penampungan air limbah, dan sarana pembuangan sampah..	Checklist, alat tulis	Nominal	tidak memenuhi syarat jika skor < 80% memenuhi syarat jika skor \geq 80% (Pengembangan, 2012)
2	Kejadian Diare	Suatu penyakit yang ditandai dengan diare lebih dari tiga kali, perubahan tekstur dan bentuk tinja dari lunak menjadi cair, dan kadang-kadang muntah atau tinja berdarah.	Checklist	Nominal	1 diare 2.tidak diare

G. Pengumpulan Data

4.4 Data Primer

Ada sejumlah teknik pengumpulan data yang dipakai dalam studi ini

1) Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung pada sarana sanitasi yang ada pada rumah responden di wilayah puskesmas Air Putih Kota Samarinda

2) Data Sekunder

Pada studi ini, data sekunder yang dipakai dengan mengumpulkan data yang didapat dari Instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Terkait. Data yang diambil berupa data kasus kejadian diare yang dilayani pada Kelurahan Air Putih Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

H. Pengelolaan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Dalam aktivitas pengolahan data, tiap-tiap variabel dideskripsikan menggunakan tabel pediting (yang diperlukan untuk keseragaman data, kesinambungan data, dan pemeriksaan data untuk memastikan kualitas data). Sesudah entri data selesai, komputer digunakan untuk menganalisis data. Selanjutnya, kodekan data untuk mempermudah pemrosesan data seperti pemberian skor dan tabulasi.

- 1) Editing data yaitu, memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Jika terdapat kesalahan, data tersebut dapat dilengkapi atau di perbaiki.

- 2) Coding yaitu, memebrikan kode angka pada hasil jawaban yang diperoleh dari responden dalam lembar observasi dan kuisisioner.
- 3) Entry data yaitu, Mengisi kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan jawaban dari setiap pertanyaan.
- 4) Tabulating yaitu, memasukan data dari angket (lembar kuisisioner) dan lembar observasi ke dalam tabel yang telah disiapkan. Metode ini dapat memperkecil kesalahan atau kelupaan.

b. Analisa Data

1) Analisa Univariat

Penelitian analitis dan deskriptif menggunakan analisis univariat. Tujuan analisis univariat adalah menjelaskan sifat-sifat setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan bergantung pada jenis data, baik numerik ataupun kategoris. Jika menyangkut data kategoris, persentase setiap variabel yang diteliti bisa diperlihatkan sebagai distribusi frekuensi. Analisa yang dilakukan dengan mendistribusikan variabel penelitian, yakni jenis kelamin, umur, pendidikan terkahir, sarana sanitasi dan kejadian diare yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. (Akbar *et al.*, 2024)

2) Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan maksud agar ada tidaknya hubungan yang terjalin antara variabel bebas dan variabel terikat bisa diketahui. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel sarana pembuangan air limbah (SPAL),

sarana pembuangan sampah, sarana air bersih, dan sarana jamban sehat dengan kejadian diare dengan menggunakan Uji Fisher's Exact (uji yang digunakan pada kasus yang tidak memungkinkan dilakukan uji Chi-square). Batas signifikansi $p \leq 0,05$ memperlihatkan dijumpai adanya suatu hubungan yang signifikan secara statistik, di lain sisi $p \geq 0,05$ memperlihatkan tidak dijumpai adanya suatu hubungan.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan dalam penelitian untuk menghimpun data dan mencapai kesimpulan, tetapi instrumen ini juga berfungsi untuk memastikan bahwa standar yang diperlukan untuk membuat instrumen penelitian berkualitas tinggi terpenuhi. Pada studi ini instrumen yang dipakai adalah lembar observasi. Lembar observasi merupakan alat pengumpul data yang dibuat untuk mendapatkan data menggunakan observasi. (Salmaa, 2023)

J. Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Pukesmas Air Putih, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Penelitian ini dijalankan pada Bulan Maret 2024 sampai dengan Bulan Juli 2024. Penelitian ini dimulai dari pembuatan Proposal sampai dengan penyusunan skripsi.

Tabel 3. 2 Waktu Pelaksanaan

No.	Nama Kegiatan	Bulan					
		Feb	Maret	Apr	Mei	Juni	Juli
1	Pengumpulan judul individu dan KDM	■					
2	Pendaftaran ujian/review proposal skripsi		■	■	■		
3	Tahap Pengumpulan Data		■	■	■		
4	Tahap Analisis data		■	■	■		
5	Penyusunan Laporan Akhir			■	■	■	
6	Publish Jurnal dan Ujian Hasil			■	■	■	■

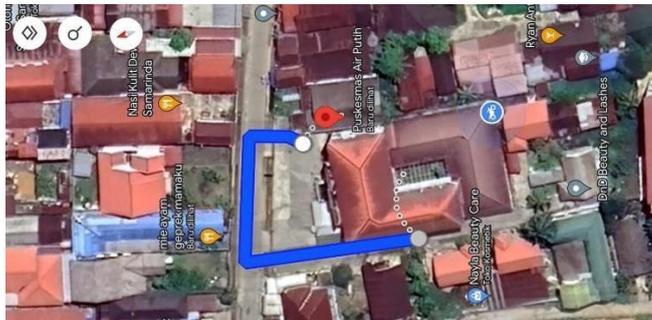
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dijaankan di Kecamatan Samarinda Ulu, Jalan Pangeran Suryanata, Komplek New Putih, RT. 33 No. 41, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75124, yang merupakan lokasi Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah, Puskesmas Air Putih. Puskesmas Air Putih memiliki wilayah kerja sejumlah 25 Posyandu, luas wilayah 53.000 ha, dan jumlah penduduk sejumlah 46.015 jiwa. Kecamatan yang dimaksud meliputi Kecamatan Air Putih dan Kecamatan Bukit Pinang.



Gambar 4. 1 Peta Lokasi

2. Gambaran Umum Responden

Peneliti mengambil responden dari jumlah populasi penderita yang pernah menderita diare di Puskesmas Air Putih, yakni sejumlah 468 pasien yang pernah mengalami kejadian diare, kemudian dari 468 data pasien yang mengalami kejadian diare itu peneliti hanya mengambil 82 remspoden dengan menggunakan perhitungan rumus Slovin.

1. Analisis Univariat

Temuan penelitian akan disajikan se;aras dengan tahapan analisis yang direncanakan, di lain sisi, analisis univariat yang akan dilakukan, yakni:

1) Umur

Tabel 4. 1 Umur Responden

Usia	Responden	Persentase(%)
13-21	20	24,4
22-30	29	35,4
31-39	6	7,3
40-48	18	22,0
49-57	6	7,3
58-66	2	2,4
67-75	1	1,2
Total	82	100

Berlandaskan hasil identifikasi, dalam uji statistika frekuensi yang digambarkan dengan tabel 4.1 bisa diketahui bahwa dari 82 penderita diare di Puskesmas Air Putih Samarinda memiliki usia yang beragam. Presentase tertinggi yaitu penderita diare pada rentang usia 22-30 sejumlah 35,4% atau sejumlah 29 responden dan yang memiliki persentase terendah adalah penderita diare dengan usia 67-75 sejumlah 1,2%.

2) Jenis kelamin

Tabel 4. 2 Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Responden	Persentase(%)
L	28	34,1
P	54	65,9
Total	82	100

Dari hasil identifikasi, berlandaskan statistika deskriptif, hasil yang digambarkan dengan tabel 4.2 bisa diketahui bahwa perempuan lebih banyak menderita diare dengan total 54 penderita dengan persentase 65,9% dibanding penderita laki- laki dengan total 28 penderita dengan persentase 34,1%.

3) Pendidikan

Tabel 4. 3 Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Responden	Persentase(%)
SD	3	3,7%
SMP	11	13,4%
SMA	58	70,7%
S1	10	12,2%
Total	82	100%

Berlandaskan hasil analisis, pada uji statistika deskriptif, hasil yang di gambarkan dengan tabel 4.3 bisa diketahui bahwa hasil dari observasi didapatkan karakteristik responden dengan pendidikan penderita diare adalah pendidikan SD sejumlah 3,7% atau 3 responden, SMP sejumlah 13,4% atau 11 responden, SMA sejumlah 63,4% atau 58 responden dan S1 sejumlah 12,2%.atau 10 responden.

4) Variabel Penelitian

Tabel 4. 4 Sanitasi Rumah Sehat

Sanitasi	Responden	Persentase(%)
MS	52	62,2%
TMS	30	37,8%
Total	82	100%

Berlandaskan hasil analisis, pada uji statistika deskriptif, hasil yang di gambarkan dengan tabel 4.4 bisa diketahui bahwa hasil dari observasi didapatkan Sanitasi Rumah Sehat yang memenuhi syarat sejumlah 62,2% atau sejumlah 52 responden dan sarana yang tidak memenuhi syarat sejumlah 37,8% atau 30 responden. Hal ini bermakna lebih banyak jumlah masyarakat yang memiliki sarana sanitasi rumah sehat yang sudah memenuhi syarat di wilayah Puskesmas Air Putih.

5) Variabel Dependent (Kejadian Diare)

Tabel 4. 5 Kejadian Diare

Diare	Responden	Persentase(%)
Tidak	75	91,5%
Ya	7	8,5%
Total	82	100

Berlandaskan hasil analisis, pada uji statistika deskriptif, hasil yang di gambarkan dengan tabel 4.5 bisa diketahui bahwa hasil dari observasi didapatkan responden yang mengalami BAB > 3 kalis sehari dengan konisten tinja lembek/encer sejumlah 8,5% atau 7 reponden dan yang tidak mengalami BAB > 3 kalis sehari dengan konisten tinja lembek/encer sejumlah 91,5% atau 75 responden

2. Analisis Bivariat

A. Kejadian Diare dan Sarana Sanitasi Rumah Sehat

Tabel 4. 6 Kejadian Diare * Sarana Sanitasi Rumah Sehat

Sarana Sanitasi Rumah Sehat	Kejadian Diare		Total	P
	Tidak	Ya		
Memenuhi Syarat	27 (87,1%)	4 (12,9%)	91,5 (100%)	0,417
Tidak Memenuhi Syarat	48 (94,1%)	3 (5,9%)	8,5 (100%)	
Total	82	7	100,0	

Berlandaskan Tabel 4.5, dari 82 responden, pasien yang pernah mengalami kejadian diare di Puskesmas Air Putih Samarinda yang menjadi sampel penelitian dalam kategori kejadian diare yang memenuhi syarat sanitasi rumah sehat ada 87,1% atau 27 responden, sebab tidak mengalami BAB > 3 kali sehari dengan konisten tinja lembek/encer. Dari 82 responden, pasien yang pernah mengalami kejadian diare di Puskesmas Air Putih Samarinda, dalam kategori kejadian diare yang tidak memenuhi syarat sarana sanitasi rumah sehat sejumlah 48 responden sebab tidak terjadi mengalami BAB > 3 kali sehari dengan konisten tinja lembek/encer.

Sejumlah 82 responden pasien yang pernah mengalami kejadian diare di Puskesmas Air Putih Samarinda yang menjadi sampel penelitian dalam kategori tkejadian diare yang tmemenuhi syarat sanitasi rumah sehat ada 12,9% atau 4 responden.sebab mengalami BAB > 3 kalis sehari

dengan konisten tinja lembek/encer. Dari 82 responden, pasien yang pernah mengalami kejadian diare di Puskesmas Air Putih Samarinda, dalam kategori kejadian diare yang tidak memenuhi syarat sarana sanitasi rumah sehat sejumlah 5,9% atau 3 responden sebab mengalami BAB > 3 kalis sehari dengan konisten tinja lembek/encer.

Berlandaskan uji statistik Chi-square tidak memenuhi syarat sebab dijumpai nilai harapan < 5 sejumlah 2 sel (50,0%) maka peneliti menggunakan Uji Fisher's Exac Test dengan hasil p value = 0,417 ($p < 0,05$) Maka bisa diambil kesimpulan bahwa sarana sanitasi rumah sehat dan kejadian diare di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda tidak memperlihatkan adanya suatu hubungan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan antara sarana sanitasi rumah sehat pada kejadian diare pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih tahun 2024. Dalam studi ini ada sejumlah karakteristik usia responden. Karakteristik yang pertama adalah umur, umur dibagi dalam 7 kelompok usia responden dengan rentang usia 22 sampai 30 tahun atau sejumlah 35,4% yang menjadi mayoritas usia terkena diare. Peneliti melihat yang terjadi dilapangan bahwa usia awal 20 tahun hingga akhir 20 tahun mayoritas responden melakukan banyak aktivitas atau pekerjaan diluar yang membuat individu tidak terlalu mementingkan pola hidup yang sehat.

Karakteristik kedua pada penelitian ini adalah jenis kelamin, untuk jenis kelamin perempuan didapatkan sejumlah 54 responden atau 65,9% dan pada laki-laki sejumlah 28 responden atau sejumlah 34,1%. Berlandaskan hasil pengamatan penulis, lebih banyak perempuan yang mengalami diare.

Pada karakteristik yang ketiga adalah tingkat pendidikan responden, pada data yang di dapatkan bahwa dengan tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA dengan jumlah 58 responden atau 70,7% dan pada tingkat pendidikan terendah yakni 3 responden atau sejumlah 3,7%

2. Hubungan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Diare

Berlandaskan hasil uji analisis bivariat menggunakan alternatif Chi Square, yakni Fisher's Exact dengan hasil p value = 0,417 ($p < 0,05$), yang bermakna H_0 ditolak, maka bisa diambil kesimpulan bahwa sarana sanitasi rumah sehat dan kejadian diare di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda tidak memperlihatkan adanya suatu hubungan. Hal ini selaras dengan Penelitian (Wijaya & Kartini, 2020), pada penelitian "Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan pada kejadian diare pada balita di layah kerja puskesmas barombong didapatkan hasil p value = 0,912 ($p < 0,05$), pada hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian diare.

Pada penelitian (Andriani & Pawenang, 2023) dengan judul penelitian "Kejadian Diare Pada Balita di Desa Sedo (Desa Yang Mendapat Bantuan Pamsimas), hasil penelitian menunjukkan p value = 0,778 ($p < 0,05$) bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas fisik air

bersih dengan kejadian diare. Pada penelitian (Rivainudin *et al.*, 2021) dengan judul penelitian “Analisis Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Btulicin Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021” didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan p value = 0,069 ($p < 0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara jamban dengan kejadian diare dan p value = 0,137 ($p < 0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, melihat langsung keadaan sanitasi di tiap rumah responden, banyak masyarakat yang sudah memiliki air PDAM sendiri, tidak terlihat warna keruh dan air juga tidak berbau. Diare dapat menyebar melalui bahan atau cairan yang terkontaminasi tinja, seperti air minum, tangan, atau jari, serta makanan yang disiapkan dalam wadah yang telah dicuci dengan air yang terkontaminasi. Pencemaran yang dapat terjadi pada air bersih terkait erat dengan kondisi fasilitas air bersih. Dalam hal ini, fasilitas air bersih yang digunakan harus mematuhi standar tertentu, seperti disimpan dalam drum atau toples penyimpanan air dengan tutup, untuk mencegah kontaminasi pada pasokan air bersih.

Teori Puspawati Catur menyatakan bahwa agar toilet dianggap sehat, air permukaan tidak boleh mengandung tinja, tinja tidak bisa diakses oleh lalat atau hewan lain, tanah permukaan tidak boleh mengandung racun, dan toilet harus sederhana dan murah untuk

diproduksi dan dioperasikan. (Kurniawati, 2017). Pada saat dilakukan observasi, peneliti melihat sarana jamban pada pada mayoritas responden adalah jamban leher angsa yang memiliki saptic tank dan tertutup. Jamban yang tidak memenuhi standar sanitasi dapat menjadi sumber bakteri E.coli, yang merupakan bakteri penyebab diare. Sarana pembuangan tinja yang tidak memenuhi standar sanitasi dapat menaikkan anacamannya terjadinya diare dalam masyarakat sejumlah dua kali lipat daripada keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang sesuai dengan syarat sanitasi. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sanitasi jamban yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko kesehatan, dalam konteks penelitian ini, faktor tersebut tidak terbukti memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian diare

Saat penelitian ditemukan bahwa sarana pembuangan sampah responden masih sangat terbatas sesuai dengan syarat, mayoritas masyarakat mempunyai tempat sampah di masing-masing rumah yang kedap air tetapi tidak memiliki tutup misalkan seperti plastik besar, keranjang tidak bertutup atau bekas ember cat yang sudah tidak ada tutupnya. Masih ada yang menggunakan tempat pembuangan sampah sembarangan sebab kurangnya kesadaran tentang dampak yang akan terjadi. Sampah bukanlah penyebab penyakit, namun suatu kondisi atau merupakan media tumbuh dan berkembangnya bakteri/parasit penyakit dan vektor beberapa penyakit misalnya lalat, kecoa, nyamuk dan tikus. .

Sarana pembuangan air limbah bertujuan untuk mencegah genangan air disekitar rumah, agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya serangga atau yang dapat mencemari lingkungan maupun sumber air bersih. Air limbah domestik termasuk air bekas mandi, cuci piring, atau bekas cuci pakaian, air yang mengandung sabun, detergen atau mikroorganisme. Salah satu langkah dalam pencegahan diare adalah dengan membuat saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tertutup dan senantiasa menjaga sanitasi saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tertutup serta menjaga kebersihan SPAL agar tidak terjadi genangan air penyebab penyakit diare. meskipun sarana sanitasi yang baik merupakan komponen penting dalam pencegahan penyakit, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara sarana sanitasi rumah sehat dan kejadian diare. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan masyarakat sebaiknya tidak hanya difokuskan pada perbaikan sarana sanitasi saja, tetapi juga mencakup aspek-aspek lain seperti peningkatan perilaku hygiene, akses terhadap air bersih, pengelolaan limbah rumah tangga, dan program intervensi kesehatan masyarakat yang komprehensif. Upaya ini diharapkan dapat secara efektif mengurangi kejadian diare dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berlandaskan hasil penelitian yang berjudul hubungan sanitasi rumah sehat dengan kejadian diare pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas bahorok kecamatan bahorok kabupaten langkat tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan bahwa

1. Karakteristik masyarakat di wilayah Puskesmas Air Putih, mayoritas yang mengalami kejadian diare dengan rentan usia rentang usia 20-30 atau sejumlah 35,4%. Pendidikan terakhir mayoritas pasien adalah SMA dengan presentasi 70,7% dan Jenis kelamin yang paling banyak menjadi pasien yang pernah menderita diare adalah perempuan dengan presentase 65,9
2. Sarana Sanitasi Rumah Sehat yang didapat peneliti bahwa 63% dari seluruh responden memenuhi syarat di lain sisi pada 36,6% responden yang tidak memenuhi syarat.
3. Hasil dari observasi didapatkan responden yang mengalami BAB > 3 kalis sehari dengan konisten tinja lembek/encer sejumlah 8,5% atau 7 responden dan yang tidak mengalami BAB > 3 kalis sehari dengan konisten tinja lembek/encer sejumlah 91,5% atau 75 responden .
4. Hasil perhitungan Uji Fisher's Exact (alternatif Chi Square) bahwa p value = 0,417 ($p < 0,05$), yang bermakna H_0 ditolak, maka bisa diambil kesimpulan bahwa sarana sanitasi rumah sehat dan kejadian diare di

Puskesmas Air Putih Kota Samarinda tidak memperlihatkan adanya suatu hubungan.

B. Saran

1. Bagi puskesmas terkait atau tempat pelayanan kesehatan agar dapat melakukan berbagai bentuk penyuluhan mengenai kesehatan.
2. Bagi masyarakat lebih memperhatikan sarana sanitasi di rumah masing-masing, memperkecil risiko kejadian penyakit, khususnya diare
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti kejadian diare dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi atau merupakan faktor penyebab penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R., Sukmawati, U. S., & Katsirin, K. (2024). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), 430–448. <https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350>
- Andriani, D., & Pawenang, E. T. (2023). Kejadian Diare pada Balita di Desa Sedo (Desa yang Mendapat Bantuan Pamsimas). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(1), 154–163. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan nasional*. 109.
- Dinas Kesehatan Provinsi. (2021). *PROFIL KESEHATAN TAHUN 2020*.
- Direktorat P2P. (2022). *Laporan kinerja 2022*.
- Dwitasari, R., Kustono, D., Al-Irsyad, M., & Marji. (2024). Hubungan Sanitasi, Personal Hygiene Dan Kandungan Escherichia Coli Dengan Diare Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 1–12.
- Kurnaesih, K., Fauji, A., Fauziah, H., & Astuti, P. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Pasien Tb Paru Di Puskesmas Tajur. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 4(01), 39–45.
- Kurniawati, putri. (2017). Kesehatan Lingkungan Cetak. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Langit, L. S. (2016). Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM e-Journal)*, 4(2), 160–165.
- Larasati, A., Riogilang, H., & Riogilang, H. (2022). Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal TEKNO*, 20(82), 1021–1030.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–20.
- Pengembangan, P. (2012). *Pedoman teknis*.
- Puspawati, C., & Besral, B. (2008). Pengelolaan Sampah Berbasis Masyarakat di Kampung Rawajati Jakarta Selatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(1), 9. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i1.237>
- Rivainudin, A., Hadi, Z., & Ernadi, E. (2021). Analisis Sanitasi Lingkungan

Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021. *Jurnal Universitas Islam Kalimantan*, 1(69), 1–11.

Salmaa. (2023). Instrumen penelitian. In *Deepublish*.
<https://penerbitdeepublish.com/instrumen-penelitian/>

Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). Studi Deskriptif Hemodinamika Pada Pasien Diare Anak Dengan Dehidrasi Di Rsi Muhammadiyah Kendal. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2, 8–31.

WHO, & UNICEF. (2023). *Progress on Household Drinking Water , Sanitation and hygiene 2000-2022: special focus gender*.
https://washdata.org/sites/default/files/2022-01/jmp-2021-wash-households_3.pdf

Wijaya, I., & Kartini. (2020). Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 2(1), 1–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Adreina Chantika Mbejo, lahir di Kota Samarinda 9 Septemberr 2001. Penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, anak dari Bapak Paulus Koni dan Ibu Adreina Chantika Mbejo penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Katolik.

Ada juga Pendidikan yang di tempuh penulis yaitu pada tahun

2015 lulus dari sekolah dasar di SDN 008, Samarinda Utara. Kemudian pada tahun 2015 melanjutkan sekolah menengah pertama di SMPN 22 Kota Samarinda dan di tahun 2018 lulus Sekolah Menengah Pertama dan melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kota Samarinda, lulus pada tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan pada salah satu perguruan tinggi di Kota Samarinda yaitu Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Jurusan S1 Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Alhamdulillah akan selesai pada tahun ini, tahun 2024.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi dan doa penulis sudah berhasil menyelesaikan skripsi ini dan saya berharap skripsi ini bisa memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.

Akhir kata penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Sanitasi Rumah Sehat Pada Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda”**.

Samarinda, 12 Juli 2024

Adreina Chantika Mbejo

Lampiran 1. 2 Permohonan Data

 KALIMANTAN TIMUR	UMKT Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Telp. 0541-748511 Fax 0541-766832	
		Website http://kesling.umkt.ac.id	
		email: kesling@umkt.ac.id	



Nomor : 045/FIK.5/C.6/C/2024
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

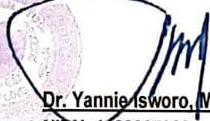
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Cq. Pimpinan Puskesmas Air Putih
di-

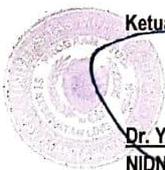
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Ba'da salam semoga selalu dalam lindungan Allah SWT untuk dapat melaksanakan tugas sebagai amal ibadah.
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir (skripsi), maka dengan ini mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan (terlampir) bermaksud mengajukan permohonan Pengambilan Data Kasus Diare Tahun 2020 s/d 2023 yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih.
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 19 Syaban 1445 H
29 Februari 2024

Ketua Prodi S1 Kesehatan Lingkungan


Dr. Yannie Isworo, M.Kes
NIDN: 1122067902



Kampus 1 Jl. Ir H Juanda, No.15, Samarinda
Kampus 2 Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda

Lampiran 1. 3 Surat Izin Penelitian



Nomor : 083/FIK.5/C.6/C/2024
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Puskesmas Air Putih
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ba'da salam semoga selalu dalam lindungan Allah SWT untuk dapat melaksanakan tugas sebagai amal ibadah.

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Bersama ini kami sampaikan **Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih**. Pelaksanaan waktu kegiatan akan disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun daftar nama mahasiswa dan judul skripsi terlampir. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 27 Syawal 1445 H
06 Mei 2024

Ketua Prodi S1 Kesehatan Lingkungan



Kampus 1 Jl. Ir. H. Juanda, No 15 Samarinda
Kampus 2 Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda

Lampiran 1. 4 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH

Jalan P Suryanata RT 33 No 41, Kelurahan Air Putih Kec Samarinda Ulu,

Kota Samarinda Kalimantan Timur 75124

<https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> Email pkmairputih@yahoo.com

Samarinda, 13 Mei 2024

Nomor : 400.7.22.1/ 421 /100.02.001
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi S1 Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMKT
di –
Tempat

Berdasarkan surat dari Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tanggal 06 Mei 2024. Nomor : 083/FIK.5/C.6/C/2024 perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Air Putih atas nama :

Nama : Adreina Chantika Mbejo
NIM : 2011102414068
Judul Penelitian : "Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Sehat Terhadap Kejadian Diare di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

drg. Zheidya Ayu Syawalia

Penata Tk.1, III/d

NIP. 198805262014032004

Lampiran 1. 5 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
HUBUNGAN SARANA SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP
KEJADIAN DIARE PADA MASYARAKAT DI WILAYAH
PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

1. Nomor Responden :
2. Tanggal Wawancara :

A. KETERANGAN UMUM

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Checklist Salah Satu
() Laki-Laki
() Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Lingkari Salah Satu
a. Tidak Sekolah/Tidak Tamat Sd
b. Sd/Sederajat
c. Sltip/Smp/Sederajat
d. Sma/Smk
e. Akademik/Perguruan Tinggi

B. Kejadian Diare

No	Kejadian Diare	Ya	Tidak
1.	Mengalami BAB > 3 kalis sehari dengan konisten tinja lembek/encer		

C. Sanitasi Dasar

NO	SARANA SANITASI	KRITERIA	Nilai	Keterangan
1	Sarana air bersih (PDAM, PAH, Sumur gali, dan sumur bor)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan (tidak tersedia sumber air bersih (PDAM, PAH, Sumur gali, dan sumur bor), jarak >10 m dari jamban, berwarna, berbau, tidak ditempatkan di wadah/tong	1	
		c. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan.	2	
		d. Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat (tersedia sumber air bersih (PDAM, PAH, Sumur gali, dan sumur bor), jarak > 10 m dari jamban, tidak berwarna, tidak berbau, ditempatkan di wadah/tong)	3	
		e. Ada milik sendiri dan memenuhi syarat (tersedia sumber air bersih (PDAM, PAH, Sumur gali, dan sumur bor), jarak > 10 m dari jamban, tidak berwarna, tidak berbau, ditempatkan di wadah/tong)	4	

2	Sarana Jamban Sehat	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam/tempat terbuka	1	
		c. Ada, bukan leher angsa dan ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam/tempat terbuka	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4	
3	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	
		c. Ada, kedap air dan tidak bertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan bertutup	3	
4	Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	0	
		b. Ada, diresapkan, tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 m)	1	
		c. Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2	

		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 m)	3	
		e. Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	4	

Lembar Observasi Sanitasi Dasar Lingkungan Menurut Kepmenkes RI
 Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan
 Perumahan.

Lampiran 1. 6 Master data

DATA SKORING DIARE - Excel

Adreina Chantika

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing Add-ins

P67 : Memenuhi Syarat

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	PERTANYAAN				JUMLAH	%	KATEGORI	SKOR	KEJADIAN DIARE	SKOR
2	P1	P2	P3	P4						
3	4	4	3	2	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
4	3	2	1	2	8	53%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
5	4	3	3	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Ya	2
6	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
7	3	4	3	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
8	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
9	4	4	3	2	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
10	4	4	3	2	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
11	3	0	3	4	10	67%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
12	4	1	2	4	11	73%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
13	1	1	1	0	3	20%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
14	4	3	3	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
15	4	0	2	2	8	53%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
16	4	4	2	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
17	4	0	2	0	6	40%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
18	1	2	1	2	6	40%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
19	3	4	2	1	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
20	3	4	2	4	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
21	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
22	1	2	3	4	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
23	4	3	4	2	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Ya	2

Form Responses 1

Ready Accessibility: Investigate

Mencari

28°C 09.41 24/07/2024

DATA SKORING DIARE - Excel

Adreina Chantika

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing Add-ins

P67 : X ✓ f Memenuhi Syarat

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	PERTANYAAN				JUMLAH	%	KATEGORI	SKOR	KEJADIAN DIARE	SKOR
2	P1	P2	P3	P4						
24	3	2	3	3	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
25	4	2	1	4	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
26	4	2	3	4	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
27	4	4	3	3	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
28	1	2	1	4	8	53%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
29	2	2	2	3	9	60%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
30	0	0	1	3	4	27%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Ya	2
31	1	4	1	1	7	47%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
32	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
33	3	4	3	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
34	2	4	3	3	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
35	4	3	4	3	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
36	1	2	1	1	5	33%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
37	3	4	1	4	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
38	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
39	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
40	4	4	2	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
41	4	4	2	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
42	3	4	3	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
43	4	4	3	2	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
44	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1

Form Responses 1

Ready Accessibility: Investigate

Mencari

28°C 09.41 24/07/2024

DATA SKORING DIARE - Excel

Adreina Chantika

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing Add-ins

P67 : X ✓ f Memenuhi Syarat

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	PERTANYAAN				JUMLAH	%	KATEGORI	SKOR	KEJADIAN DIARE	SKOR
2	P1	P2	P3	P4						
45	4	3	3	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Ya	2
46	4	4	2	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
47	4	2	2	4	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
48	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
49	3	3	2	2	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
50	4	4	1	1	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
51	4	4	2	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
52	4	1	2	4	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
53	4	3	2	1	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
54	4	4	2	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
55	4	3	4	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
56	4	3	2	1	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
57	4	1	1	1	7	47%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Ya	2
58	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
59	4	1	1	1	7	47%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
60	4	3	3	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
61	4	1	2	4	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
62	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Ya	2
63	4	3	3	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
64	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Ya	2
65	4	3	2	4	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1

Form Responses 1

Ready Accessibility: Investigate

Mencari

28°C 09.42 24/07/2024

Excel window: DATA SKORING DIARE - Excel, Adreina Chantika

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing Add-ins

Font: Arial, 12, Bold, Italic, Underline, Text Color, Background Color, Wrap Text, Merge & Center

Number: General, %, .00, .00

Styles: Conditional Formatting, Format as Table, Cell Styles

Cells: Insert, Delete, Format

Editing: Sort & Filter, Find & Select, Add-ins

Formula Bar: J84

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	PERTANYAAN				JUMLAH	%	KATEGORI	SKOR	KEJADIAN DIARE	SKOR
2	P1	P2	P3	P4						
66	4	1	1	3	9	60%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
67	4	3	3	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
68	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
69	4	3	3	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
70	4	3	3	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
71	4	3	3	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
72	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
73	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
74	4	2	2	4	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
75	4	4	2	2	12	80%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
76	4	4	2	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
77	4	4	2	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
78	4	4	3	4	15	100%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
79	4	2	2	2	10	67%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
80	4	4	2	4	14	93%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
81	4	3	2	2	11	73%	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak	1
82	4	4	3	2	13	87%	Memenuhi Syarat	2	Tidak	1
83										
84										
85										
86										

Form Responses 1

Ready Accessibility: Investigate

Taskbar: Mencari, 28°C, 09.43, 24/07/2024

Lampiran 1. 7 Output Data

DATA_MENTAHAN_FIX[1].sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities

	JK	UMUR	PENDIDIKAN	SANITASI	DIARE
1	2	3	3	2	1
2	2	1	3	1	1
3	2	4	3	2	2
4	2	1	2	2	1
5	2	2	4	2	1
6	1	2	3	2	1
7	2	2	3	2	1
8	1	2	4	2	1
9	2	1	2	2	1
10	2	2	3	2	1
11	1	1	3	1	1
12	2	2	3	2	1
13	2	1	3	1	1
14	2	2	3	2	1
15	2	2	3	1	1
16	1	4	3	1	1
17	2	1	3	1	1
18	1	2	3	2	1
19	1	4	2	2	1
20	1	4	3	1	1
21	1	2	3	2	2
22	2	1	2	1	1
23	1	4	3	1	1
24	2	3	3	2	1
25	2	5	2	2	1
26	2	2	4	1	1
27	2	2	3	1	1
28	2	2	3	1	2
29	2	4	3	1	1

Data View Variable View

DATA_MENTAHAN_FIX[1].sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities

	JK	UMUR	PENDIDIKAN	SANITASI	DIARE
29	2	4	3	1	1
30	1	3	3	2	1
31	2	1	3	2	1
32	2	4	3	2	1
33	2	7	1	2	1
34	1	2	4	1	1
35	2	4	4	2	1
36	1	4	3	2	1
37	2	5	3	2	1
38	2	3	4	2	1
39	1	2	3	2	1
40	2	1	3	2	1
41	1	4	3	2	1
42	1	1	3	2	1
43	1	5	2	2	2
44	2	2	3	2	1
45	2	2	3	2	1
46	2	2	3	2	1
47	2	1	3	1	1
48	2	6	2	1	1
49	1	5	2	2	1
50	1	4	3	1	1
51	2	5	2	1	1
52	2	1	3	2	1
53	2	2	3	2	1
54	1	2	3	1	1
55	2	1	3	1	2
56	2	2	4	1	1
57	1	1	3	1	1

Data View Variable View

DATA_MENTAHAN_FIX[1].sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities

	JK	UMUR	PENDIDIKAN	SANITASI	DIARE
29	2	4	3	1	1
30	1	3	3	2	1
31	2	1	3	2	1
32	2	4	3	2	1
33	2	7	1	2	1
34	1	2	4	1	1
35	2	4	4	2	1
36	1	4	3	2	1
37	2	5	3	2	1
38	2	3	4	2	1
39	1	2	3	2	1
40	2	1	3	2	1
41	1	4	3	2	1
42	1	1	3	2	1
43	1	5	2	2	2
44	2	2	3	2	1
45	2	2	3	2	1
46	2	2	3	2	1
47	2	1	3	1	1
48	2	6	2	1	1
49	1	5	2	2	1
50	1	4	3	1	1
51	2	5	2	1	1
52	2	1	3	2	1
53	2	2	3	2	1
54	1	2	3	1	1
55	2	1	3	1	2
56	2	2	4	1	1
57	1	1	3	1	1

1

Data View Variable View

Lampiran 1. 8 Uji Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	28	34,1	34,1	34,1
	P	54	65,9	65,9	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-21	20	24,4	24,4	24,4
	22-30	29	35,4	35,4	59,8
	31-39	6	7,3	7,3	67,1
	40-48	18	22,0	22,0	89,0
	49-57	6	7,3	7,3	96,3
	58-66	2	2,4	2,4	98,8
	67-75	1	1,2	1,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	3,7	3,7	3,7
	SMP	11	13,4	13,4	17,1
	SMA	58	70,7	70,7	87,8
	S1	10	12,2	12,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Sanitasi Rumah Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	31	37,8	37,8	37,8
	Memenuhi Syarat	51	62,2	62,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	75	91,5	91,5	91,5
	Ya	7	8,5	8,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Lampiran 1. 9 Uji Bivariat

Sanitasi Rumah Sehat * Kejadian Diare Crosstabulation

Count

		Kejadian Diare		Total
		Tidak	Ya	
Sanitasi Rumah Sehat	Tidak Memenuhi Syarat	27	4	31
	Memenuhi Syarat	48	3	51
Total		75	7	82

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,217 ^a	1	,270		
Continuity Correction ^b	,484	1	,487		
Likelihood Ratio	1,175	1	,278		
Fisher's Exact Test				,417	,240
Linear-by-Linear Association	1,202	1	,273		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 1. 10 Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Mengisi kolom karakteristik



Gambar 2. Jamban leher angsa, tertutup



Gambar 3. Tempat sampah tidak kedap air



Gambar 4. Penampungan Air bersih



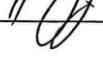
Gambar 5. Selokan terbuka

Lampiran 1. 11 Surat Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI

Judul Skripsi : HUBUNGAN SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

Pembimbing : Deny Kurniawan, S.Hut.,M.P

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	25 Feb 2024	Judul Skripsi	ACC	
2	22 Feb 2024	Bab 1-3	Revisi	
3	21 Maret 2024	Bab 1-3	ACC dan upload di Stmple	
4	30 Mei 2024	Membahas Data penelitian	turun lapangan dan Acc	
5	1 Juli 2024	Membahas olah data	Revisi dan Acc	
6	3 Juli 2024	Bab 4 dan 5	Revisi	
7	4 Juli 2024	Bab 4 dan 5	Revisi	
8	6 Juli 2024	Membahas tabel kategori	Revisi	
9	11 Juli 2024	Pembahasan	Revisi	
10	13 Juli 2024	Bab 4 dan 5	ACC	

Lampiran 1. 12 Bukti Turnitin

HUBUNGAN SARANA SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKEMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

by D3 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan
Timur



Submission date: 30-Jul-2024 11:50AM (UTC+0800)

Submission ID: 2424292183

File name: KEJADIAN_DIARE_DI_WILAYAH_PUSKEMAS_AIR_PUTIH_KOTA_SAMARINDA.docx (272.46K)

Word count: 6893

Character count: 42644

HUBUNGAN SARANA SANITASI RUMAH SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKEMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

ORIGINALITY REPORT

30% SIMILARITY INDEX	29% INTERNET SOURCES	11% PUBLICATIONS	12% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	7%
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	6%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	docplayer.info Internet Source	1%
5	repository.stie-mce.ac.id Internet Source	1%
6	journals.umkt.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%



Submitted to Universitas Ahmad Dahlan