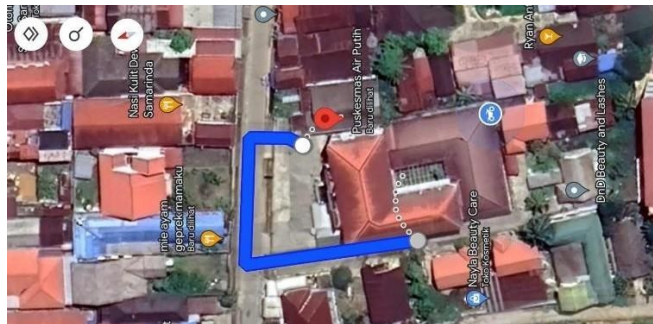


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian: Puskesmas Air Putih Samarinda Ulu, 75124 Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Fasilitas kesehatan ini terletak di Kecamatan Samarinda Ulu, dekat Kompleks Batu Putih di Jalan Pangeran Suryanata (RT. 33 No. 41). Dua kecamatan yang menjadi wilayah layanan Puskesmas Air Putih menampung 46.015 jiwa, yakni Kecamatan Air Putih dan Kecamatan Bukit Pinang. Puskesmas Air Putih memiliki luas wilayah sejumlah 53.000 ha dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden terdiri dari 82 orang pasien yang pernah terkena diare pada tahun 2023-2024 dan terdata di Puskesmas Air

Putih Kota Samarinda, dengan berbagai macam ciri, termasuk jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Tabel 5 di bawah ini menunjukkan

karakteristik responden:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Terhadap Kejadian Diare
Di Puskesmas Air Putih**

No.	Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	54	65,85
2.	Laki-laki	28	34,15
Total		82	100
Pendidikan Terakhir			
1.	SD	3	3,66
2.	SMP	11	13,41
3.	SMA	58	70,73
4.	S1	10	12,20
Total		82	100
Usia			
1.	13-21 Tahun	20	24,39
2.	22-30 Tahun	29	35,37
3.	31-39 Tahun	7	8,54
4.	40-48 Tahun	17	20,73
5.	49-57 Tahun	6	7,32
2.	58-66 Tahun	2	2,44
3.	67-75 Tahun	1	1,21
Total		82	100
Apakah mengalami BAB>3 kali sehari dengan konsistensi tinja lembek/cair			
1.	Tidak Diare	75	91,46
2.	Diare	7	8,54
Total		82	100

Berlandaskan dari Tabel 4.1 Karakteristik Responden pasien yang pernah terkena diare pada tahun 2023-2024 dapat dilihat bahwa dari Kategori Jenis Kelamin yang pernah terkena diare perempuan lebih banyak dengan jumlah 54 responden (65,85%) daripada laki-laki 28 responden (34,15%), Dengan 58 responden (70,73%), sekolah menengah atas merupakan capaian pendidikan akhir yang paling umum, sementara hanya 3 responden (3,66%) yang melaporkan telah menamatkan sekolah dasar, Kategori Usia yang paling banyak adalah dengan

rentang usia 22-30 tahun ada 29 responden (35,37%) dan yang paling sedikit berusia 67-75 tahun dengan jumlah 1 responden (1,21%).

2. Analisis Univariat

2.1 Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 dibawah ini yang berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda diperoleh bahwa:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih

Tingkat Pengetahuan	F	%
Kurang	2	2,44
Cukup	63	76,83
Baik	17	20,73
Total	82	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 2 responden (2,44%) memiliki pemahaman kurang ideal tentang pengelolaan air minum, memiliki kategori cukup berjumlah 63 responden (76,83%), dan memiliki kategori baik berjumlah 17 responden (20,73%).

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Responden Terkait Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih

No.	Pertanyaan Pengetahuan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Tubuh tidak mendapat manfaat dari air.	82	100	0	0
2.	Air Tidak menyehatkan bagi tubuh	1	1,22	81	98,78
3.	Mengonsumsi air dalam jumlah banyak dapat meningkatkan kesehatan fisik kita dengan membantu menghilangkan polutan berbahaya.	77	93,90	5	6,10
4.	Air membantu membuang racun dalam tubuh	80	97,56	2	2,44
5.	Ada air di beberapa bagian tubuh kita.	79	96,34	3	3,66
6.	Sistem pencernaan mendapat manfaat dari minum air murni.	82	100	0	0
7.	Hindari dehidrasi (kekurangan air) dengan	81	98,78	1	1,22

	minum air secukupnya.				
8.	Air minum mengeluarkan aroma yang kuat	15	18,29	67	81,71
9.	Saat kulit kita menjadi kering, minum air secukupnya dapat membantu.	3	3,66	79	96,34
10.	Air minum yang bersih selalu jernih	70	85,37	12	14,63

Seperti yang terlihat pada Tabel 4.3, pernyataan berikut diberikan oleh mereka yang bertugas minum air: “Air memperlancar pencernaan dalam tubuh kita” (100%) dan “minum air bersih baik untuk pencernaan” (98,78%). Pernyataan “minum air dapat menghilangkan rasa dehidrasi (kekurangan air)” diberikan oleh paling sedikit orang, dengan paling sedikit orang menjawab “air tidak menyehatkan bagi tubuh kita” berjumlah 1 responden (1,22%).

2.2 Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut ini yang merupakan data penelitian tentang derajat pengetahuan manajemen makanan rumah tangga dengan kejadian diare di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih

Tingkat Pengetahuan	F	%
Kurang	57	69,51
Cukup	21	25,61
Baik	4	4,88
Total	82	100

Berlandaskan hasil Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pengelolaan makanan terhadap kejadian diare dengan kategori kurang berjumlah 57 responden (69,51%), memiliki tingkat pengetahuan yang termasuk dalam kelompok cukup yaitu sebanyak 21 responden (25,61%) dan 4 responden (4,88%) yang termasuk dalam kategori cukup.

Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Responden Terkait Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih

No.	Pertanyaan Pengetahuan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Saat hendak menyentuh makanan, apakah Anda menyingkirkan tangan?	82	100	0	0
2.	Saat memasak, apakah Anda menggunakan tangan atau	81	98,78	1	1,22

	penjepit?				
3.	Di tempat kerja, apakah Anda selalu menggunakan celemek?	33	40,24	49	59,76
4.	Saat bekerja, apakah Anda menutupi rambut?	21	25,61	61	74,39
5.	Apakah Anda memakai sepatu dapur?	4	4,88	78	95,12
6.	Apakah merokok diperbolehkan di tempat kerja?	1	1,22	81	98,77
7.	Saat bekerja, apakah Anda biasanya memakai cincin atau gelang—kecuali cincin kawin, tentu saja?	33	40,24	49	59,76
8.	Setelah menggunakan kamar kecil, apakah Anda selalu menggunakan sabun untuk mencuci tangan?	73	89,02	9	10,98
9.	Apakah pakaian kerja Anda selalu bersih?	78	95,12	4	4,88
10.	Apakah bapak/ibu memiliki sertifikat kesehatan	14	17,07	68	82,93

Berlandaskan hasil Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jawaban pengetahuan pengelolaan makanan paling tinggi yaitu "Apakah Anda ingat mencuci tangan sebelum memegang makanan?" mendapat 82 tanggapan (100%), "Apakah Anda menggunakan alat (tangan, penjepit makanan)" 81 tanggapan (98,78%), dan "Apakah Anda bekerja sambil merokok?" mendapat 1 tanggapan (1,22%).

2.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Terhadap Kejadian Diare

Tabel 4.6 di bawah ini menampilkan hasil penelitian tentang kejadian diare pada warga Kota Samarinda yang mengikuti survei Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang dilakukan di Puskesmas Air Putih:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Terhadap Kejadian Diare

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Diare	75	91,46
Diare	7	8,54
Total	82	100

Berlandaskan hasil penelitian menunjukkan pada Tabel 4.6 bahwa tidak diare sejumlah 75 responden dengan persentase (91,46%) dan diare sejumlah 7 responden dengan persentase (8,54%).

3. Analisis Bivariat

Penelitian ini akan menggunakan analisis bivariat untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu kejadian diare dengan pengetahuan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Uji chi-square akan digunakan untuk menyelidiki hubungan ini. Tabel berikut menampilkan temuan yang diperoleh dari uji silang yang dilakukan.

3.1 Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Melalui penggunaan tabulasi silang, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.7 di bawah ini, penelitian ini akan mengetahui apakah ada korelasi antara kejadian diare dengan pengetahuan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga.

Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

		Terhadap Kejadian Diare					
		Kejadian Diare					
Pengetahuan	Tidak Diare		Diare		Jumlah		Sig
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	2	100	0	0	2	100	1,000
Cukup+Baik	73	91,3	7	8,8	80	100	
Jumlah	75	91,5	7	8,5	82	100	

Berlandaskan hasil Tabel 4.7 analisis hubungan antara pengetahuan pengelolaan air minum rumah tangga diperoleh bahwa terdapat 2 responden (100%) dengan kategori tingkat pengetahuan kurang dengan kejadian diare, Namun, sebanyak 73 responden (91,3%) yang pernah mengalami diare memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan sangat baik. Pengujian statistik di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda dengan menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai Sig = 1.000, sehingga tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang cara mengelola air minum di rumah dengan kejadian diare.

Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga**Terhadap Kejadian Diare**

Pengelolaan	Kejadian Diare				Jumlah		Sig
	Tidak Diare		Diare		F	%	
	F	%	F	%	F	%	0,431
Kurang	51	89,5	6	10,5	57	100	
Baik+Cukup	24	96	1	4	25	100	
Jumlah	75	91,5	7	8,5	82	100	

Berlandaskan hasil Tabel 4.8 analisis hubungan antara pengetahuan pengelolaan makanan rumah tangga diperoleh bahwa terdapat 51 responden (89,5%) Sebanyak 24 responden (96%) memiliki tingkat pengetahuan tentang diare cukup + sangat baik, namun kategori tingkat pengetahuan lebih rendah saat terjadi diare. Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh dari uji chi-square, tidak ditemukan korelasi antara kejadian diare dengan pengetahuan tentang pengelolaan makanan rumah tangga (nilai Sig = 0,431).

C. Pembahasan

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, rumah tangga di wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda sangat menghargai pengetahuan tentang air minum aman dan pengelolaan makanan. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak dua responden (2,44%) memiliki pemahaman kurang tentang pengelolaan air minum rumah tangga, sebanyak enam puluh tiga responden (76,43%) memiliki pengetahuan

cukup, dan sebanyak tujuh belas responden (20,73%) memiliki pengetahuan sangat baik.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan pada pengelolaan makanan rumah tangga dengan kategori kurang berjumlah 57 responden (69,51%), yang memiliki kategori cukup berjumlah 21 responden (25,61), dan kategori baik berjumlah 4 responden (4,88%). Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup atau tidak memadai tentang pengelolaan air minum dan makanan di rumah.

Dalam hal tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan air minum rumah tangga, tanggapan yang paling umum adalah bahwa air membantu pencernaan, bahwa minum air bersih membantu pencernaan, bahwa air dapat mencegah dehidrasi, dan bahwa minum banyak air dapat memperkuat tubuh kita. Dua tanggapan yang paling umum adalah bahwa air tidak baik untuk Anda dan dapat mengeringkan kulit Anda jika Anda mengonsumsinya dalam jumlah banyak. Sebagian besar orang mengatakan bahwa mereka mencuci tangan sebelum menangani makanan, menggunakan tangan atau penjepit, dan mengenakan pakaian kerja yang bersih saat mengolah makanan; ini semua merupakan indikator seberapa baik orang tersebut berpengalaman dalam pengelolaan makanan rumah tangga. Mengenakan sepatu dapur saat bekerja dan bekerja sambil merokok adalah dua pertanyaan yang paling sering diajukan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan makanan dan pengelolaan air minum rumah tangga sangat kurang terhadap pengetahuannya karena masih banyaknya responden tidak menggunakan apd, padahal pelindung

diri ini sangat penting ketika melakukan pengelolaan makanan.

Ilmu pada pengetahuan (*sciene*) Pencarian, penemuan, dan pemahaman isu yang lebih baik dapat dilakukan dengan bantuan sekumpulan informasi. Sistem visual dan auditori merupakan sarana utama manusia memperoleh informasi. Memiliki sedikit informasi membuat seseorang tidak dapat memecahkan masalah atau membuat penilaian (Mahendra et al., 2019). Dalam hal mengendalikan perilaku seseorang, pengetahuan atau ranah kognitif sangatlah penting). Jadi bisa disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki pengelolaan air minum dan makanan tidak datang dengan sendirinya tetapi diupayakan melalui proses pembelajaran, bisa menggunakan alat audio visual serta media komunikasi pembelajaran sebanyak mungkin yang akan diberikan.

Hasil para peneliti Puskesmas Air Putih Kota Samarinda tentang pengelolaan makanan dan air minum rumah tangga dilakukan distribusi didapatkan bahwa ada 58 responden dengan persentase (70,73%) mempunyai pendidikan terakhir SMA. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir paling banyak SMA dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lainnya.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan responden dalam studi ini bisa ditingkatkan lagi tentang pengelolaan air minum dan makanan untuk keperluan rumah tangga di lingkungan Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Bersedia mengikuti terapi di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda atau fasilitas sejenisnya. Berikut ini adalah item yang paling banyak ditanyakan responden terkait pengetahuan pengelolaan makanan rumah tangga:

seberapa sering diminta mencuci tangan sebelum memegang makanan,

seberapa sering menggunakan alat bantu (misalnya penjepit) saat memegang makanan, dan seberapa sering mengenakan pakaian kerja bersih. Mengenakan sepatu dapur saat bekerja dan bekerja sambil merokok merupakan dua pertanyaan yang paling sering ditanyakan.

b. Kejadian Diare

Hasil dari penelitian yang telah didapatkan diketahui pada kejadian diare mendapatkan hasil bahwa yang tidak diare berjumlah 75 responden dengan persentase (91,46%) dan yang diare berjumlah 7 responden dengan persentase (8,54%).

Kejadian diare ini adalah suatu permasalahan kesehatan yang banyak sekali dijumpai di dunia. Termasuk di Kota Samarinda dari data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda menjadi peringkat ke 11 tertinggi dalam kasus diare ini tercatat pada tahun 2011 sejumlah 938 orang yang terkena diare, tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 893 orang dan pada tahun 2021 mengalami penurunan cukup signifikan menjadi 32 kasus diare yang ada di Kota Samarinda. Dan berdasarkan data dari Puskesmas Air Putih Kota Samarinda pada tahun 2023 kasus diare menjadi kenaikan kembali yaitu pada balita sejumlah 115 kasus dan pada kategori semua umur 353 kasus. Dapat disimpulkan bahwa diare mengalami kenaikan dan penurunan di tiap tahunnya. Hal ini karena sebagian besar orang yang mengikuti survei tidak tahu bahwa diare dapat terjadi saat menangani makanan dan air di rumah.

Diare ditandai dengan kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan dan dapat terjadi saat Anda buang air besar tiga kali dalam periode 24 jam dengan

tinja yang encer. Dehidrasi, kelainan perkembangan, dan bahkan kematian dapat terjadi akibat penanganan diare yang tertunda atau diabaikan pada balita. Penelitian menemukan bahwa kelompok usia yang paling sering mengalami diare, yaitu balita, mengalami peningkatan jumlah episode setiap tahunnya.

Makanan basi atau beracun, serta alergi makanan, dapat memicu penyakit diare ini. Air, terutama air minum yang tidak diolah, dapat menunjukkan kontak tuan rumah-tamu selama mandi dan berkumur, di antara aktivitas lainnya. Menempelkan tangan ke bibir saat memegang makanan membuat seseorang bersentuhan langsung dengan kuman dalam tinja, yang dapat menyebar ke orang lain. Persiapan makanan yang tidak memadai, terutama makanan yang melengkapi ASI, dan kurangnya akses ke air bersih untuk kebersihan pribadi dan rumah tangga semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko diare. Variabel lingkungan mungkin juga berperan; misalnya, lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya diare. Saat menangani diare, penting untuk mempertimbangkan interaksi yang kompleks antara genetika, penyakit, serta variabel inang dan lingkungan. (Suryaningsih & Wijayanti, 2020).

1. Analisis Bivariat

Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, peneliti melakukan jajak pendapat kepada delapan puluh dua warga tentang pengalaman mereka dengan keracunan air dan makanan, cara pengambilan sampel adalah dengan menggunakan kuesioner terkait pengetahuan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Dari hasil yang dilakukan kemudian diuji menggunakan SPSS untuk melihat apakah ada hubungan terhadap variabel yang diteliti.

a. Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Kesimpulan yang dapat kami peroleh adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan pengelolaan air minum rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji statistik diperoleh nilai $p = 1.000$. Selain itu, dari uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara prevalensi diare pada populasi pegawai Puskesmas Air Putih dengan keakraban mereka terhadap pengelolaan makanan di rumah ($p = 0,431$). Temuan kami ini sesuai dengan penelitian Andaru Mukti et al., (2016) dan Ahyanti, (2022) yang keduanya tidak menemukan adanya hubungan antara pengelolaan air dan makanan yang buruk di rumah dengan peningkatan risiko diare (masing-masing nilai $p = 0,570$ dan $p = 0,175$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian diare dengan pengelolaan air minum dan makanan keluarga menurut penelitian ini (Indah et al., 2021) dengan nilai p sebesar $0,237$. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Rijal, (2018) yang menemukan adanya korelasi antara kesadaran cara mengelola air rumah dan persediaan makanan yang tepat dengan frekuensi diare ($p = 0,006$).

Penelitian ini terdapat 2 responden yang memiliki tingkat pengetahuan pengelolaan air minum rumah tangga dengan persentase (100%) memiliki pengetahuan kurang pada pengelolaan air minum rumah tangga terhadap kejadian diare yang tidak diare, terdapat 73 responden dengan persentase (91,3%) memiliki pengetahuan cukup+baik pada pengelolaan air minum rumah tangga terhadap

kejadian diare yang tidak diare, kemudian terdapat 0 responden dengan persentase (0%) memiliki pengetahuan kurang pada pengelolaan air minum rumah tangga terhadap kejadian diare yang diare, dan terdapat 7 responden dengan persentase (8,8%) memiliki pengetahuan cukup+baik pada pengelolaan air minum rumah tangga terhadap kejadian diare yang diare.

Berlandaskan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 51 responden dengan persentase (89,5%) memiliki pengetahuan kurang pada pengelolaan makanan rumah tangga terhadap kejadian diare yang tidak diare, terdapat 24 responden dengan persentase (96%) memiliki pengetahuan cukup+baik pada pengelolaan makanan rumah tangga terhadap kejadian diare pada tidak diare, terdapat 6 responden dengan persentase (10,5%) memiliki pengetahuan kurang dengan persentase (10,5%) pada pengelolaan makanan rumah tangga terhadap kejadian diare yang diare, dan memiliki 1 responden dengan persentase (4%) memiliki pengetahuan cukup+baik tentang pencegahan diare melalui pengelolaan makanan di rumah.

Menurut temuan, terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan responden dengan kualitas pengelolaan air dan makanan di rumah tangga mereka. Dengan kata lain, tingkat pengetahuan yang lebih tinggi menunjukkan pengelolaan yang lebih baik, sedangkan tingkat pengetahuan yang lebih rendah menunjukkan pengelolaan yang lebih buruk.

Mampu mengatur makanan dan minuman di rumah bisa ditingkatkan lagi dengan cara membaca artikel atau media komunikasi tentang pengetahuan kesehatan, pengetahuan lingkungan ataupun pengetahuan pengelolaan air minum

dan makanan. Dan pada kejadian diare cara pencegahannya bisa melakukan pengobatan diare, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, menjaga perilaku yang kurang baik, serta dapat mengikuti penyuluhan kesehatan dengan karakteristik dan budaya setempat (Poernomo & Idris, 2016).