

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR MINUM DAN
MAKANAN RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN DIARE DI
PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE OF DRINKING
WATER AND HOUSEHOLD FOOD TO THE INCIDENCE OF DIARRHEA
AT THE WHITE WATER HEALTH CENTER OF SAMARINDA CITY***

Disusun Oleh:

AZZAHRA SHAFI SALSABILA

2011102414046



PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

TAHUN 2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR MINUM DAN
MAKANAN RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN DIARE DI
PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE OF DRINKING
WATER AND HOUSEHOLD FOOD TO THE INCIDENCE OF DIARRHEA
AT THE WHITE WATER HEALTH CENTER OF SAMARINDA CITY***

Disusun Oleh:

AZZAHRA SHAFI SALSABILA

2011102414046



PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

TAHUN 2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azzahra Shafa Salsabila

NIM : 2011102414046

Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas 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, 25 Juli 2024



Azzahra Shafa Salsabila
NIM. 2011102414046

**PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SI
KESEHATAN LINGKUNGAN
“HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR MINUM DAN
MAKANAN RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN DIARE DI
PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA”**

Disusun Oleh
AZZAHRA SHAFI SALSABILA
2011102414046

Naskah ini sudah disetujui untuk diseminarkan oleh dosen pembimbing

Dosen Pembimbing

Samarinda, 17 Juli 2024
Koordinator Skripsi



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



(Dr. Phil. Ainur Rachman, M.Kes)
NIDN. 1123058301

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR MINUM DAN
MAKANAN RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN DIARE DI
PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

Disusun dan diajukan oleh :

Azzahra Shafa Salsabila

2011102414046

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada Tanggal 17 bulan Juli tahun 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Tim Penguji

Ketua



(Rusdi S.Si., M.Si)

NIDN. 1131128201

Anggota



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

NIDN. 1116128302

Ketua Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan



(Dr. Yannie Isworo, SKM., M.Kes)

NIDN. 1122067902

Abstrak

Di antara lima prinsip STBM adalah pengendalian makanan dan minuman di rumah tangga. Penanganan makanan yang aman di rumah, serta pemilihan bahan, tempat penyimpanan, pengolahan, pengangkutan, dan penyajian makanan semuanya termasuk dalam lingkup standar higiene dan sanitasi makanan. Sumur pompa, sumur gali, PDAM, dan prasarana air bersih lainnya juga harus mematuhi peraturan yang relevan. Makanan dan minuman harus bersih agar tidak terkontaminasi dengan bakteri, virus, atau parasit yang bisa menjadi penyebab penyakit diare. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan, "Seberapa sering diare terjadi di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda?" dengan melihat hubungan antara keakraban masyarakat terhadap praktik pengelolaan makanan dan air di rumah dengan frekuensi kasus diare. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah studi kuantitatif, cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling dan uji chi-square. Kejadian diare tidak berhubungan dengan air minum rumah tangga maupun keahlian pengelolaan makanan (masing-masing $p = 1.000$ dan $p = 0,431$), menurut data yang diperoleh di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Kata kunci: Pengetahuan, Pengelolaan Air Minum dan Makanan, Kejadian Diare

Abstract

Food and beverage management at home is one of the five pillars of STBM. In food preparation that contains the principles of food sanitation hygiene, such as food ingredient selection, food storage location, food processing, food transportation, and food serving, as well as food processing that is safe in the household. Likewise, clean water facilities must meet the applicable conditions such as PDAM, pump wells, dug wells, and springs. Food and drinks must be clean so that they are not contaminated with bacteria, viruses, or parasites that can be the cause of diarrhoeal diseases. This study aims to examine the correlation between diarrhea rates at the Samarinda City White Water Health Centre and participants' familiarity with water purification methods and food storage and preparation at home. Quantitative methods based on a cross-sectional design are used in this study. This method of sampling is statistically assessed using the chi-square test, and it makes use of purposive sampling. Diarrhea at the Samarinda City White Water Health Centre is a direct outcome of people's ignorance about how to properly handle their homes' water and food supplies ($p = 1,000$ and $p = 0.431$, respectively).

Keywords: *knowledge, Drinking Water and Food Management, Diarrhea Occurrence*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan pertolongan-Nya kepada penulis. Atas segala nikmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi Program Studi Kesehatan Lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda”

Penulis banyak mengalami kendala dalam penulisan skripsi ini, namun berkat dukungan dan saran dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu. Salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan Program Studi Kesehatan Lingkungan adalah menyusun skripsi yang merupakan tahapan akhir dari program studi ini.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Musiyam, M.T selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH.,M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Bapak Dr.Yannie Isworo.,M.Kes sebagai Ketua Program Studi S1 Kesehatan

Lingkungan.

4. Tugas Akhir ini tidak akan mungkin terwujud tanpa waktu, bimbingan, dan petunjuk yang diberikan oleh Bapak Deny Kurniawan, S.Hut.,M.P., dalam kapasitasnya sebagai Pembimbing Skripsi pada Program Studi Sarjana Kesehatan Lingkungan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Bapak Rusdi, S.Si.,M.Si Sebagai Penguji Skripsi S1 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Untuk kedua Orang Tua saya, Ibu Rury Rhuarina Adfinda, bapak Syofiansyah dan adik saya Muhammad Akna Az-Zikra yang senantiasa memberikan semangat, pelukan, do'a serta dukungan pada saya, yang tidak akan pernah terbalaskan.
7. Pada keluarga besar saya Soelaiman Family yang sudah memberikandoa serta semangat dalam pengerjaan skripsi ini.
8. Pada sahabat-sahabat saya Diana Amalia Rahmadani, Devi Ratnasari, Ria Timur, Nurhidayah yang sudah sangat-sangat membantu saya dalam pekerjaan skripsi ini, dan buat Metta Rahma Dewi, Amanda Saraswati, Dian Fadhillah yang senantiasa menyemangati saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Pada teman-teman seperjuangan saya bimbingan Bapak Deny Kurniawan, S.Hut.,M.P yang senantiasa membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya dan terimakasih banyak sudah mau sama-sama berjuang dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak hal yang perlu diperbaiki

dan bahwa tesis ini belum sempurna. Terkait hal tersebut, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bermanfaat di masa mendatang. Meskipun masih banyak kekurangan, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sekali lagi dan berharap agar tesis ini bermanfaat.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Samarinda, 17 Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN..... ii

LEMBAR PERSETUJUANError! Bookmark not defined.iii

LEMBAR PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.iv

ABSTRAK.....v

ABSTRACT vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR TABEL..... xii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRANxv

BAB I PENDAHULUAN1

A. Latar Belakang1

B. Rumusan Masalah3

C. Tujuan Penelitian3

D. Manfaat Penelitian4

E. Urgensi Penelitian.....4

F. Luaran5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA6

A. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga6

B. Diare.....8

C. Etiologi Diare.....8

D.	Epidemiologi Penyakit Diare	10
E.	Jenis Penyakit Diare	11
F.	Gejala Diare	11
G.	<i>State Of Art</i> (Matriks Penelitian).....	12
H.	Kerangka Teori.....	14
BAB III METODE PENELITIAN.....		15
A.	Kerangka Konsep	15
B.	Hipotesis Penelitian	15
C.	Jenis Penelitian	15
D.	Populasi dan Sampel	16
E.	Variabel Penelitian	17
F.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	17
G.	Pengumpulan Data	19
H.	Pengolahan dan Analisis Data	20
I.	Instrumen Penelitian	21
J.	Jadwal Penelitian.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		22
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	22
B.	Hasil Penelitian	22
C.	Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		39
A.	Kesimpulan.....	39
B.	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Target Luaran Penelitian	5
Tabel 2. 1 State Of Art.....	12
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	18
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian.....	21
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih	23
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Terhadap Kejadian Diare.....	23
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pengelolaan.....	24
Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Responden Terkait Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih	25
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih	27
Tabel 4. 5 Ditribusi Jawaban Responden Terkait Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih	27
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Terhadap Kejadian Diare	29
Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga	30
Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga ..	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	15
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Diri Peneliti.....	45
Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data Penyakit.....	46
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian	47
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian.....	48
Lampiran 5. Lembar Observasi Penelitian	49
Lampiran 6. Kartu Bimbingan	53
Lampiran 7. Rekapitulasi Data.....	54
Lampiran 8. Output Analisis Data.....	58
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	60
Lampiran 10. Hasil Uji Turnitin.....	62

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat, mendorong pola hidup dengan cara yang bersih dan sehat, menghentikan penyebaran penyakit lingkungan. Pengelolaan makanan dan minuman di rumah merupakan salah satu dari lima struktur STBM. Manajemen produk pangan yang mematuhi standar kebersihan dan higienitas di semua tahapan proses produksi pangan, mulai dari pengadaan bahan hingga pengemasan, pengolahan, dan penyimpanan, merupakan proses untuk di produksi makanan.

Dalam persiapan, penyajian, penyimpanan dan pengangkutan makanan ke sejumlah lokasi harus dilakukan secara aman untuk meminimalkan kontaminasi. Jika kebersihan diabaikan, makanan dapat menyebabkan masalah kesehatan. Akibat kecerobohan ini, manusia dapat terserang penyakit lingkungan, seperti diare. (Ikrimah, 2019). Satu contoh penyakit masalah kesehatan yang paling memprihatinkan di Indonesia adalah diare. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang mungkin terjadi adalah diare, suatu kondisi endemik yang sering menyebabkan kematian. Buang air besar yang lebih sering dan tinja yang lebih encer merupakan gejala umum diare.

Adanya bakteri, virus, atau parasit dalam makanan dan minuman dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal yang dikenal sebagai diare. Diare bisa datang tiba-tiba, tetapi bisa juga berlangsung selama beberapa hari. Bahkan,

terkadang diare berlangsung hingga berminggu-minggu (Widyarati, 2023). Karena air sangat penting untuk kegiatan sehari-hari seperti mencuci, mandi, dan membersihkan makanan, akses terhadap fasilitas air bersih juga dapat menjadi penyebab diare. Misalnya, sumber air terlindungi seperti PDAM, sumur gali, dan sumur pompa merupakan contoh fasilitas penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan dan membantu menghindari pencemaran air (Watulingas 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tiga kali atau lebih episode tinja encer selama periode dua puluh empat jam merupakan diare, infeksi mikroorganisme lingkungan inilah yang menyebabkan diare. Virus memasuki tubuh melalui mulut makanan yang tercemar dan menyebar melalui *fek-oral*. Semua kelompok usia seperti balita, anak-anak, dan orang dewasa rentan terkena diare. Di seluruh dunia, balita diperkirakan mengalami 4 miliar kasus diare setiap tahunnya. Angka kematian ini diakibatkan diare meraih 11% di seluruh dunia, dengan kelompok balita yang menjadi paling rentan. World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa tingginya angka kematian balita tiap-tiap tahun disebabkan oleh diare (WHO, 2017).

Berlandaskan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Dinas Kesehatan Kota Samarinda kasus diare ini masuk dalam 11 penyakit tertinggi pada tahun 2019 tercatat 938 kasus diare, tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 893 kasus diare, dan pada tahun 2021 mengalami penurunan lagi cukup signifikan menjadi 32 kasus diare yang ada di Kota Samarinda. Puskesmas Air Putih merupakan satu dari sekian Puskesmas yang berada di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda,

dan data yang sudah didapatkan dari Puskesmas Air Putih kasus diare bisa dikategorikan dari semua umur berjumlah 172 kasus dan jumlah 51 kasus pada balita di tahun 2020. Kemudian pada tahun 2021 ada 168 kasus pada kategori semua umur dan 32 kasus pada kategori balita. Pada tahun 2022 terjadi kenaikan menjadi berjumlah 297 pada kategori semua umur dan pada balita berjumlah 70 kasus. Pada tahun 2023 kasus diare ini menjadi kenaikan pada balita sejumlah 115 kasus dan 353 kasus pada kategori semua umur.

Berlandaskan latar belakang diatas yang sudah diuraikan, Oleh karena itu, penting untuk meneliti Wilayah Puskesmas Air Putih di Kota Samarinda untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan masyarakat di sana tentang pengelolaan air dan makanan di rumah serta seberapa sering diare terjadi di sana.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang penelitian menginformasikan rancangan rumusan masalah untuk penelitian ini, yang menanyakan apakah ada korelasi antara frekuensi diare dan pengetahuan tentang pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menilai tingkat pemahaman tentang pengelolaan sumber daya air minum dan makanan rumah tangga di antara warga Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.
2. Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, untuk mengetahui bagaimana keakraban dengan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga saling berhubungan.

D. Manfaat Penelitian

a) Bagi Masyarakat

Data dan wawasan yang dikumpulkan dari penelitian ini dapat memberikan informasi upaya pencegahan penyakit diare dalam pengelolaan makanan dan minuman di Puskesmas Air Putih dengan memperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab paling dominan.

b) Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Para profesor dan mahasiswa dapat memperoleh manfaat dari hasil penelitian ini karena menyediakan data dan referensi baru, khususnya di bidang kesehatan lingkungan.

c) Bagi Puskesmas Air Putih

Hasil penelitian ini bisa memberikan informasi Terkait dengan penanganan kasus diare oleh masyarakat di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, sehingga bisa dipakai sebagai bahan masukan untuk melakukan intervensi menurunkan kasus diare di wilayahnya.

d) Bagi Penulis

Temuan penelitian ini bisa diterapkan dalam upaya memperluas pengetahuan, wawasan, dan pemahaman serta menawarkan pengalaman yang akan membantu dalam mengimplementasikan apa yang sudah dipelajari dan dalam upaya penelitian masa depan.

E. Urgensi Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara

keakraban pasien terhadap pengelolaan air dan makanan rumah dengan frekuensi kasus diare yang ditangani di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

F. Luaran

Ada juga target luaran dari penelitian yang dijalankan, yakni:

Tabel 1.1 Target Luaran Penelitian

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

Sehubungan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017, air yang digunakan sehari-hari tidak sama dengan air yang digunakan untuk minum, tetapi diperuntukkan sebagai air keperluan higiene dan sanitasi. Air digunakan untuk keperluan kebersihan dan disinfeksi, termasuk mencuci pakaian, makanan dan peralatan makan, serta keperluan kebersihan pribadi seperti mencuci dan membersihkan gigi. Sedangkan air yang digunakan untuk sanitasi dan higiene dapat diperoleh sebagai air minum mentah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 (Permenkes RI, 2010), air minum adalah air yang telah diolah atau tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan layak untuk dikonsumsi langsung. Sesuai dengan PMK RI No. 3 Tahun 2014 tentang STBM, terdapat beberapa komponen dalam pengelolaan air minum rumah tangga, antara lain:

- 1) Langkah pertama dalam mengolah air baku adalah menjernihkannya menggunakan teknik seperti sedimentasi tawas kimia, penyaringan kain, atau sedimentasi gravitasi alami jika airnya keruh.
- 2) Pengolahan air minum yang dianjurkan adalah dengan menghilangkan kuman dengan berbagai teknik seperti penyaringan (filtrasi), klorinasi, desinfeksi (perebusan), koagulasi, dan flokulasi.
- 3) Berikut ini beberapa metode untuk memanfaatkan wadah untuk penyimpanan air minum yang aman:

- a) Wadah yang tertutup rapat dan berleher kecil; sebaiknya dilengkapi dengan keran.
- b) Wadah pengolahan harus digunakan untuk menyimpan air minum.
- c) Sesudah pengolahan, air harus selalu dijaga kebersihannya dan ditutup.
- d) Gunakan gelas yang kering dan bersih untuk menyeruput air; hindari menyeruput langsung dari keran.
- e) Menyimpan air minum di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan hewan.
- f) Bilas terakhir dengan air yang telah diolah.

Pengelolaan makanan yang tepat bisa meminimalisir risiko penyakit bawaan makanan seperti diare selain pengelolaan air minum. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) memaparkan bahwa pemilahan, penyimpanan, pengolahan, penyimpanan makanan matang, pengangkutan, dan penyajian makanan merupakan komponen penting dari higiene sanitasi makanan yang baik Elfalaq (2022). Dalam hal ini, kesehatan makanan mendapat pengaruh dari tiga faktor, yakni:

- a) Faktor sosial dan budaya masyarakat (gabungan produsen dan konsumen pangan). Rendahnya pendapatan dan tingkat pendidikan, yang semakin diperburuk oleh norma-norma sosial seputar kebersihan pangan yang buruk.
- b) Teknologi penanganan pangan. Hal ini terkadang menyulitkan kita untuk memutuskan apakah pangan tersebut aman untuk

dikonsumsi. Lebih jauh, kemajuan teknologi ini memungkinkan untuk memproduksi berbagai macam produk pangan kemasan.

- c) Faktor lingkungan (sanitasi). Dalam konteks lingkungan, kebersihan pangan dapat dipahami sebagai upaya untuk mengatur komponen pangan, staf, lokasi, dan peralatan yang dapat menyebabkan atau berkontribusi pada perkembangan berbagai penyakit dan kondisi kesehatan lainnya (Odi Roni Pinontoan, 2019).

B. Diare

Buang air besar (BAB) yang mengandung lebih dari 200 gram atau 200 mililiter air per 24 jam dan berbentuk cair atau semi-cair (semi-padat) tergolong diare. Diare yang lebih sering terjadi lebih dari tiga kali sehari juga dimaknai sebagai feses yang konsistensinya lebih encer.

Diare terjadi karena peradangan pada usus halus dan mukosa lambung, yang ditandai dengan feses yang lembek, tidak biasa, dan tidak normal, serta lebih sering terjadi dari biasanya. Diare bahkan dapat disebabkan oleh sekadar minum air putih (Asria, 2020).

C. Etiologi Diare

Secara klinis, diare bisa diklasifikasikan menjadi enam kelompok besar, yakni imunodefisiensi, infeksi, malabsorpsi, keracunan, dan diare akibat sumber lain. Tetapi, diare akibat infeksi dan keracunan merupakan penyebab diare yang paling umum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penyebab paling sering dari disfungsi saluran pencernaan yang

mengakibatkan diare adalah infeksi virus, dalam kasus ketika sistem pencernaan terganggu, seperti ketika seseorang mengonsumsi sesuatu yang memperkuat dinding saluran pencernaan. Zat, infeksi, bakteri dan pencernaan juga bisa menyebabkan diare Widiyono (2008). Menuturkan bahwa ada sejumlah kategori penyebab diare, yakni:

- a) *Rotavirus*.
- b) Bakteri, antara lain, *Shigela sp*, *Escherchia Coli* dan *vibrio colera*.
- c) Parasit, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptospidium*
- d) Makanan (termasuk makanan basi beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang).
- e) Malabsorpsi, karbohidrat, protein, lemak, dan lemak alergi makanan susu sapi dan kurangnya Imunitas.

Sejumlah faktor berikut bisa menyebabkan diare:

1. Faktor infeksi diare terutama disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan.

Jenis infeksi yang paling umum terjadi, yaitu:

- a) Infeksi oleh bakteri: *E Coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan *pseudomonas* akteri lainnya.
- b) Infeksi basil (*disentri*).
- c) Infeksi virus *rotavirus*.
- d) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*).
- e) Infeksi jamur (*Candida albicans*).
- f) Infeksi yang berasal dari organ lain, seperti radang tonsil dan radang tenggorokan.
- g) Keracunan oleh makanan.

2. Faktor Makanan. Diare dapat disebabkan oleh makanan tertentu, termasuk makanan yang terkontaminasi, lama, beracun, berlemak tinggi, mentah (sayuran), atau kurang matang. Kemungkinan kontaminasi

makanan menyebabkan diare lebih tinggi.

3. Komponen psikologis. Jika terwujud, ketegangan, ketakutan, dan kecemasan bisa menyebabkan diare terus-menerus.

D. Epidemiologi Penyakit Diare

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2005), epidemiologi diare adalah sebagai berikut:

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Vektor yang paling sering menyebarkan bakteri diare adalah fekal oral, bisa melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, berkontak langsung dengan feses pasien, atau juga bisa dengan keduanya. Sejumlah perilaku bisa menyebabkan penularan bakteri enterik dan meningkatkan kemungkinan diare, seperti menyimpan makanan yang dimasak pada suhu ruangan, menelan air yang tercemar, tidak mencuci tangan setelah menyentuh kotoran manusia (seperti kotoran anak-anak), dan membuang sampah sembarangan.

2. Faktor lingkungan dan perilaku

Diare infeksius merupakan salah satu gangguan yang dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Pembuangan tinja dan sarana air bersih merupakan dua faktor utama. Perilaku manusia akan mendapat pengaruh dari kedua variabel ini. Bila kuman penyebab penyakit ada di lingkungan dan orang-orang melakukan perilaku yang merugikan, terutama dalam hal makanan dan minuman, hal itu dapat menyebabkan diare.

E. Jenis Penyakit Diare

1. Diare Akut

Diare akut didefinisikan sebagai diare yang sering kali sembuh dengan sendirinya dalam waktu seminggu. Orang yang mengalami diare sering kali jatuh sakit karena dehidrasi.

2. Disentri

Darah dalam tinja merupakan gejala disentri, sejenis diare. Disentri dapat menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan yang cepat, dan kemungkinan masalah pada mukosa.

3. Diare persisten

Diare yang terus-menerus penurunan berat badan dan diare kelainan metabolisme merupakan akibat dari diare kronis.

F. Gejala Diare

Gejala-gejala diare, yakni:

1. Kram atau nyeri perut
2. Perut terasa kembung
3. Mual
4. Muntah
5. Demam atau meriang
6. Darah dalam tinja
7. Tinja memiliki lendir
8. Rasa ingin buang air besar yang sulit ditahan

9. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Ada tiga kategori dehidrasi, yakni ringan, Dehidrasi ringan, sedang, dan serius. Dehidrasi ringan terjadi jika kehilangan cairan kurang dari 5%. Jika kehilangan cairan lebih dari 10%, dehidrasi parah akan terjadi. Tanda-tanda dehidrasi parah meliputi denyut nadi dan denyut jantung yang lemah, penurunan volume darah, penurunan tekanan darah, lemas, penurunan kesadaran, dan pucat (Nasution, 2021).

G. *State Of Art* (Matriks Penelitian)

Tabel 2. 1 State Of Art

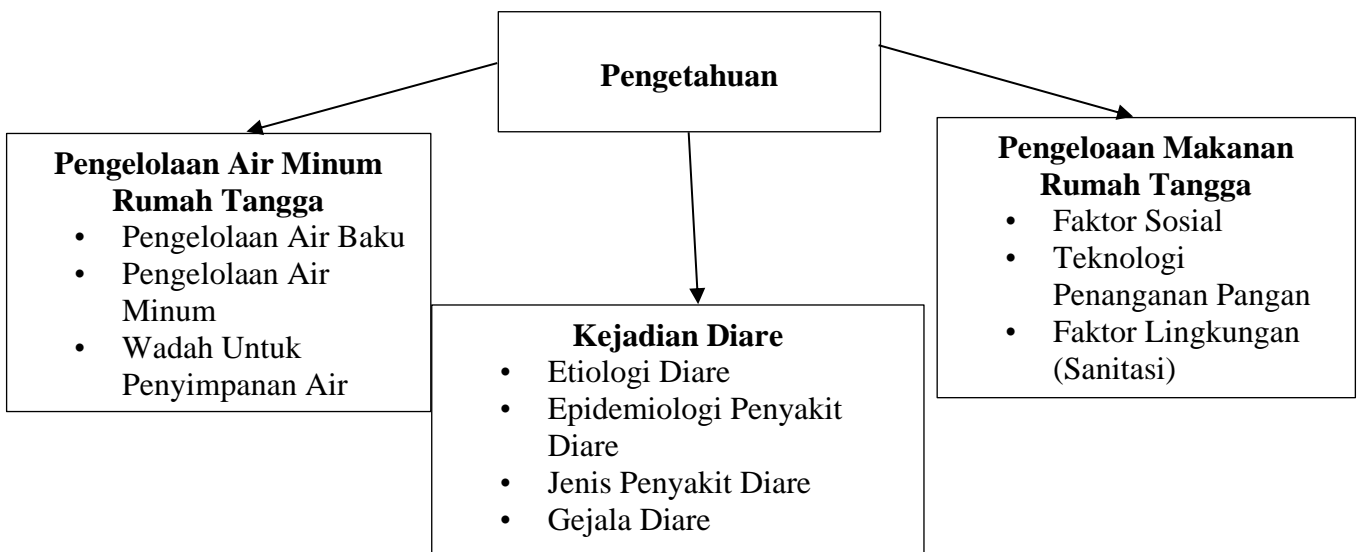
No.	Judul Artikel	Nama Penulis	Tahun	Tujuan	Metode
1.	Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare	Ikrimah, Maharso, Noraida	2018	Untuk diketahuinya hubungan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare.	Observasional Analitik
2.	Hubungan Antara	Nerpadita Paramastri,	2021	Untuk mengetahui	Observasional Analitik

	Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di Tingkat Rumah Tangga (RT) studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas	Nurjazuli, Onny Setiani		hubungan penerapan program STBM dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas	
3.	Hubungan Penerapan	Laverda Hafwi Nur Fauzi,	2023	Untuk mengkaji	Observasional Analitik

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Diare Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang 1	Martini, Ari Udijono, Retno Hestianingsing		hubungan penerapan STBM berkaitan dengan kejadian diare anak balita wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1	
---	--	--	---	--

H. Kerangka Teori

Sebagai dasar untuk penelitian ini, kerangka teoritis digunakan

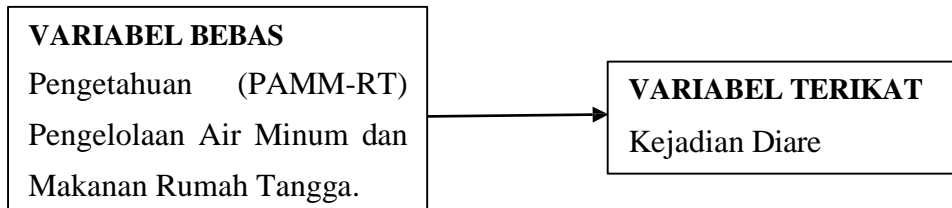


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. H₀: Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Ulu Kota Samarinda, terdapat hubungan antara jumlah kasus diare dengan tingkat pengetahuan (PAMM-RT) tentang pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga.
2. H₁: Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, tidak terdapat hubungan antara kejadian diare dengan pengetahuan (PAMM-RT) tentang pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga.

C. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko potensial diare berdasarkan keakraban peserta dengan praktik dasar keamanan air dan makanan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Subjek penelitian ini adalah 468 orang yang terdiagnosis diare antara tahun 2023 dan 2024 dan terdaftar di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

2. Sampel

a. Dengan kriteria Inklusi sebagai berikut:

1. Bila Anda buang air besar lebih dari tiga kali sehari dan tinja Anda lembek atau encer.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Responden dapat melakukan komunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner dengan lengkap.

b. Kriteria Ekslusi

1. Orang yang sedang mengonsumsi obat untuk mengatasi masalah kesehatan
2. Enggan berpartisipasi sebagai responden
3. Orang yang rumahnya tidak berada di area tersebut

Pengumpulan data untuk penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, dengan menggunakan rumus Slovin sebagai prinsip panduan.:

$$\frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{468}{1 + 468(0,1)^2} = 82$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel N = Total Populasi

E = Toleransi Kesalahan

Selanjutnya setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin maka didapatkan hasil dengan jumlah 82 orang pasien diare.

E. Variabel Penelitian

Faktor-faktor berikut relevan dengan penelitian berikutnya:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Keakraban rumah tangga dengan praktik pengelolaan air dan makanan menjadi variabel independen yang memengaruhi penelitian ini.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Bila satu variabel memiliki pengaruh terhadap variabel lain, maka disebut variabel dependen. Frekuensi diare menjadi variabel dependen dalam penelitian ini.

F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional yaitu sebuah informasi yang akan berguna untuk mengetahui maksud dari variabel yang akan diteliti. Adapun Kriteria Objektif adalah sebuah batasan yang melakukan penggolongan atau pengkategorian pada

variabel yang akan diteliti.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	DESKRIPSI OPERASIONAL	CARA UKUR	KRITERIA OBJEKTIF	SKALA DATA
1.	Pengetahuan	Pemurnian Air Rumah Tangga dan Administrasi Makanan Informasi yang dikumpulkan dari kuesioner tentang kejadian diare di Puskesmas Air Putih di Kota Samarinda jika benar=1 jika salah=0	Kuesioner	Ordinal	Dengan menggunakan perhitungan persentase, kita dapat menentukan hasil jawaban responden: $\frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$ (Arikunto,2013) Kemudian dikategorikan menjadi: a. Baik jika nilainya \geq 76-100% b. Cukup jika nilainya 60-75% c. Kurang jika nilainya \leq 60% (Arikunto, 2010)
2.	Kejadian	Ketika Anda	Kuesioner	Ordinal	Dengan menggunakan

	Diare	<p>buang air besar dan mengeluarkan tinja yang konsistensinya cair atau setengah padat, Anda mengalami diare. Lebih dari tiga kali sehari dengan tinja yang lebih encer daripada padat</p> <p>jika benar=1 jika salah=0</p>		<p>perhitungan persentase, kita dapat menentukan hasil jawaban responden:</p> $\frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$ <p>(Arikunto,2013)</p> <p>Kemudian dikategorikan menjadi:</p> <p>c. Baik jika nilainya \geq 76-100% d. Cukup jika nilainya 60-75% e. Kurang jika nilainya \leq 60%</p> <p>(Arikunto, 2010)</p>
--	-------	---	--	---

G. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang pengelolaan pangan dan penyediaan air minum rumah tangga menjadi sumber data utama dalam penelitian ini.
2. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Puskesmas Air Putih, Kalimantan Timur, dan Dinas Kesehatan

Kota Samarinda.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*, merupakan proses yang dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data untuk mengecek kembali data yang diperoleh.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode numerik pada data dalam bentuk kategori untuk membedakan karakter.
- c. *Entry*, yaitu memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam program SPSS.
- d. *Cleaning*, atau menghapus data yang telah dimasukkan pada saat entri data, yang sering disebut dengan *cleaning*.

2. Analisis Data

- a. Tujuan analisis univariat adalah untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel penelitian. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah kejadian diare di Puskesmas Air Putih, sedangkan variabel independen adalah pengelolaan air minum rumah dan makanan. Analisis dilakukan dengan menggunakan desain univariat.
- b. Dua variabel dianalisis dalam analisis bivariat apabila uji statistik chi-square dengan ambang batas signifikansi $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan atau korelasi antar variabel.
- c. Mengidentifikasi intervensi, yaitu dengan melakukan uji SPSS

terhadap variabel independen dan dependen, sehingga dapat dilihat hasilnya untuk mengetahui apakah variabel yang diteliti saling berhubungan..

I. Instrumen Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan instrumen penelitian berikut:

1. Lembar kuesioner yang berisi rincian demografi sampel, meliputi nama, jenis kelamin, usia, dan jenjang pendidikan.
2. Kuesioner penilaian pengetahuan.

J. Jadwal Penelitian

1. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juli 2024.

Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Persiapan Judul dan Pengajuan Judul	■						
2.	Pengajuan Data							
3.	Penyusunan Proposal Penelitian	■	■	■				
4.	Seminar Proposal		■	■				
5.	Penelitian di Lapangan				■	■		
6.	Pengolahan Data						■	■
7.	Penyusunan Laporan Akhir						■	■
8.	Seminar Hasil							■

2. Lokasi Penelitian

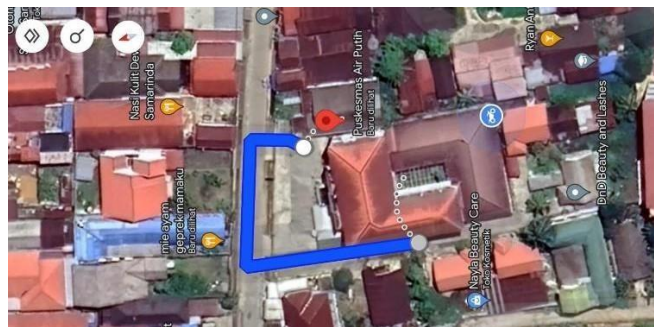
Lokasi penelitian ini yaitu di wilayah Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

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 minum air secukupnya.	81	98,78	1	1,22
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 penjepit?	81	98,78	1	1,22
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

Pengetahuan	Kejadian Diare				Jumlah		Sig 1,000
	Tidak Diare		Diare		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	2	100	0	0	2	100	
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					
		Kejadian Diare					
Pengelolaan	Tidak Diare		Diare		Jumlah		Sig
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	51	89,5	6	10,5	57	100	0,431
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 meskipun pengelolaan makanan

keluarga rendah pengetahuannya, pengelolaan air minum rumah tangga sangat berpengetahuan tentang pengelolaan air minum masih kurang 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.

Cari tahu apa saja hasil penelitian 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 melingkupi 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).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dua responden (2,44%) memiliki pemahaman tentang cara menangani air minum di rumah jika terjadi diare, menurut temuan penelitian. dengan kategori kurang, memiliki kategori cukup berjumlah 63 responden (76,83%), dan memiliki kategori baik berjumlah 17 responden (20,73%). Sedangkan tingkat pengetahuan pengelolaan makanan rumah tangga terhadap kejadian diare memiliki 57 responden (69,51%) dengan kategori kurang, memiliki kategori cukup 21 responden (25,61%) dan memiliki kategori baik berjumlah 4 responden (4,88%).
2. Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pengelolaan air minum rumah dan pengelolaan makanan dengan kejadian diare (masing-masing $p = 1.000$ dan $p = 0,431$), berdasarkan hasil analisis variabel.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Air Putih Kota Samarinda diharapkan memberi data diri pasien yang lengkap seperti alamat rumah dan nama orang tua saat ada yang berobat di Puskesmas agar mempermudah penelitian mahasiswa selanjutnya.
2. Disarankan bagi mereka yang kurang memahami kesehatan untuk mempelajari topik ini melalui buku atau artikel. Selain itu, penting untuk

mengenakan APD lengkap saat menangani makanan di rumah untuk menghindari kontaminasi.

3. Untuk membantu individu memahami pentingnya pengetahuan dan pengelolaan makanan yang benar dalam kasus diare, peneliti di masa mendatang dapat melanjutkan penelitian ini dengan melakukan sesi konseling tentang topik seperti pengetahuan tentang makanan dan air minum di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyanti, M. (2022). Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 1–8.
- Andaru Mukti, D., Raharjo, M., & Astorina Yunita, N. (2016). Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 767–775. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Car, A. (2023). ANALISIS PENDIDIKAN KESEHATAN SEKOLAH. *International Journal of Technology*, 47(1), 100950.
- Imawati, N. (2023). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengan Perilaku Hygiene Penjamah Makanan di PPMI Assalaam Sukoharjo No Title. *Prosiding University Research Colloquium*, 596–605.
- Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Hasanah, N., & Jaya, F. P. (2021). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 10–15.
- Ismainar, H., Harnani, Y., Sari, N. P., Zaman, K., Hayana, H., & Hasmaini, H. (2022). Hygiene dan Sanitasi Pada Pedagang Makanan Jajanan Murid Sekolah Dasar di Kota Pekanbaru, Riau. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 27–33. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.27-33>
- Kharisma, M. D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.

Rijal, S. (2018). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Pasca Gempa Bumi Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tanjung Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 10(10), 36–46.

Asria, M. (2020). Karakteristik diare pada balita di puskesmas sudiang kecamatan biringkanaya periode januari – desember 2018.

Elfalaq, V. I. A. N. U. R. (2022). Hubungan penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) dengan kejadian diare di desa kepandean kecamatan ciruas kabupaten serang tahun 2022.

Ikrimah, Maharso, N. (2019). Hubungan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare. 15(2), 655–660.

Nasution, F. H. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang anak rsud kota padangsidiempuan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 180. <https://doi.org/10.51933/health.v6i2.541>.

Watulingas, D. Y., & Agustina, Norsita, M. (2022). Pada balita di wilayah kerja puskesmas pekauman kota banjarmasin tahun 2021 (*analysis of factors related to the event of diare intoddlers in the work area of the pekauman public health center, banjarmasin city in 2021*). 9(1), 108–112.

Widyarati, A. (2023). *Penyakit menular*. Bumi Aksara. https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit_Menular/gmnQEAAAQB
https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit_Menular/gmnQEAAAQB
AJ?hl=id&gbpv=1&kptab=overview

Odi Roni Pinontoan, O. J. S. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Kesehatan_Lingkungan/kl3

HDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengelolaan+air+minum+dan+makan
an+rumah+tangga&pg=PA62&printsec=frontcover.

Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.

Poernomo, D. I. S. H., & Idris, D. N. T. (2016). Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 1–8.
<https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/241>.

Suryaningsih, N., & Wijayanti, Y. (2020). Higiene Sanitasi Kantin dan Tingkat Kepadatan Lalat dengan Keberadaan *Escherichia coli* pada Jajanan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 427–436.

World Health Organization (WHO). 2019. Fact Sheets. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> 23 Juli 2024

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Diri Peneliti







DAFTAR RIWAYAT HIDUP


Azzahra Shafa Salsabila lahir ke dunia ini pada tanggal 20 Desember 2001 di Kota Samarinda. Penulis adalah seorang muslim dari Indonesia dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara yang lahir dari pasangan Bapak Syofiansyah dan Ibu Rury Rhuarina Adfinda.

Penulis juga memiliki beberapa prestasi akademik, khususnya menamatkan pendidikan dasar pada tahun 2014 di SDN 019 Kebon Agung, Samarinda Utara. Setelah itu, menamatkan SMP pada tahun 2017 di SMPN 22 Kota Samarinda dan SMA pada tahun 2020 di SMAN 16 Kota Samarinda. Setelah itu, melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur di Kota Samarinda, di mana ia menjadi anggota Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Jurusan Kesehatan Lingkungan; ia berharap dapat lulus pada tahun 2024.

Penulis telah menyelesaikan skripsi ini dengan tekad, doa, dan kegigihan yang besar; saya berdoa semoga skripsi ini memberikan dampak yang baik bagi dunia pendidikan. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas penyelesaian tesis ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda”**.

Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data Penyakit

 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH 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 : 013/FIK.5/C.6/C/2024
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
 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 10 Penyakit Teratas dan Masalah Pilar STBM Tahun 2019 s/d 2023** yang terdata di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.


Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 05 Rajab 1445 H
17 Januari 2024



Ketua Prodi S1 Kesehatan Lingkungan
Dr. Yannie Isworo, M.Kes
NIDN. 1122067902

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian



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 : 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
Dr. Yannie Isworo, M.Kes
NIDN. 1122067902

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

Lampiran 4. Surat Balasan Izin 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/ 419 /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 : Azzahra Shafa Salsabila
NIM : 2011102414046
Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

drg. Zheditya Ayu Syawalia

Penata Tk. 1, III/d

NIP. 198805262014032004

Lampiran 5. Lembar Observasi Penelitian

IDENTITAS PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMM-RT) DENGAN KEJADIAN DIARE DI PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini secara jujur
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :

B. Kriteria Diare

H₀: Jika mengalami BAB > 3 kali sehari dengan konsistensi tinja lembek/encer

H₁: Jika tidak mengalami BAB < 3 kali sehari dengan konsistensi tinja lembek/encer

C. Pengetahuan Air Minum Rumah Tangga

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hidrasi membantu proses pencernaan.		
2.	Tubuh tidak mendapat manfaat dari air.		
3.	membuang polutan berbahaya.		
4.	Mengonsumsi air dalam jumlah banyak dapat meningkatkan kesehatan fisik kita		
5.	Ada air di beberapa bagian tubuh kita		
6.	Sistem pencernaan mendapat manfaat dari minum air murni.		
7.	Hindari dehidrasi (kekurangan air) dengan minum air secukupnya.		
8.	Air minum mengeluarkan aroma yang kuat.		
9.	Saat kulit kita menjadi kering, minum air secukupnya dapat membantu		
10.	Air bening selalu aman untuk diminum.		

D. Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

1. Apakah bapak/ibu mencuci tangan sebelum mengolah makanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah bapak/ibu pada saat mengelola makanan menggunakan alat bantu (tangan, penjepit makanan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah bapak/ibu pada saat bekerja memakai celemek?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah bapak/ibu pada saat bekerja memakai tutup kepala?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah bapak/ibu pada saat bekerja memakai sepatu dapur?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah bapak/ibu bekerja sambil merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Apakah bapak/ibu menggunakan perhiasan saat bekerja (cincin, gelang) kecuali cincin kawin?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah bapak/ibu sesudah keluar dari kamar mandi mencuci tangan pakai sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah bapak/ibu memakai pakaian kerja yang bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak











10. Apakah bapak/ibu memiliki sertifikat kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 6. Kartu Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN DIARE DI PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

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

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	15 Februari 2024	Judul skripsi	ACC	
2	22 Februari 2024	Bab 1-3	Revisi	
3	21 Maret 2024	Bab 1-3	ACC dan upload di simper	
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 7. Rekapitulasi Data

Master Tabel

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

No	Nama	JK	UM	PT	KD	Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	HY	P	33	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
2	FAH	P	19	SMA	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
3	WY	P	41	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	NY	P	17	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
5	UM	P	25	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
6	MS	L	23	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
7	AN	P	28	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
8	GM	L	25	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
9	ME	P	16	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
10	LM	P	30	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
11	AA	L	21	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
12	AF	P	22	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
13	NS	P	20	SMA	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
14	NH	P	25	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
15	MH	P	28	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
16	SY	L	48	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
17	NS	P	19	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
18	DD	L	24	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
19	AH	L	46	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
20	JH	L	47	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
21	IA	L	22	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
22	KP	P	18	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
23	MI	L	47	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
24	AS	P	36	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
25	IT	P	55	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
26	SN	P	24	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
27	SG	P	24	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
28	YS	P	26	SMA	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
29	SU	P	41	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
30	MS	L	34	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
31	AP	P	21	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
32	RO	P	44	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
33	NG	P	75	SD	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
34	MS	L	24	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
35	PPB	P	41	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
36	HS	L	45	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
37	SU	P	57	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
38	SR	L	38	S1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1

39	MF	P	23	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
40	FN	P	21	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
41	BA	L	48	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
42	FS	L	20	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
43	AS	L	57	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
44	SY	P	25	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
45	RD	P	23	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
46	NF	P	23	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
47	SN	P	19	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
48	YA	P	58	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
49	JM	L	55	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
50	PM	L	42	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
51	JR	P	54	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
52	CS	P	21	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
53	RP	P	26	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
54	MH	L	29	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
55	NR	P	19	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
56	ML	P	23	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
57	MR	L	21	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
58	TA	L	20	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
59	KM	P	31	SMA	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
60	MA	L	21	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
61	WW	P	60	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
62	RM	L	13	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
63	MS	L	22	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
64	ES	P	41	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
65	RP	L	21	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
66	IS	P	47	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
67	NH	P	20	SMA	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
68	AN	P	33	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
69	HR	P	43	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
70	DL	P	29	SMA	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
71	MM	P	27	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
72	WD	P	20	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
73	IO	P	30	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
74	YP	P	28	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
75	NR	P	48	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
76	IL	P	53	SD	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
77	MR	L	27	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
78	HY	P	39	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
79	NR	P	28	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
80	SR	P	43	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
81	AY	L	30	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
82	BF	L	40	SMA	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1

No	Nama	JK	UM	PT	KD	Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	HY	P	33	SMA	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
2	FAH	P	19	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
3	WY	P	41	SMA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
4	NY	P	17	SMP	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
5	UM	P	25	S1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
6	MS	L	23	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
7	AN	P	28	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
8	GM	L	25	S1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
9	ME	P	16	SMP	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
10	LM	P	30	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
11	AA	L	21	SMA	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
12	AF	P	22	SMA	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
13	NS	P	20	SMA	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
14	NH	P	25	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
15	MH	P	28	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
16	SY	L	48	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
17	NS	P	19	SMA	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
18	DD	L	24	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
19	AH	L	46	SMP	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
20	JH	L	47	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
21	IA	L	22	SMA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
22	KP	P	18	SMP	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
23	MI	L	47	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
24	AS	P	36	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
25	IT	P	55	SMP	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
26	SN	P	24	S1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
27	SG	P	24	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
28	YS	P	26	SMA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
29	SU	P	41	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
30	MS	L	34	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
31	AP	P	21	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
32	RO	P	44	SMA	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
33	NG	P	75	SD	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
34	MS	L	24	S1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
35	PPB	P	41	S1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
36	HS	L	45	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
37	SU	P	57	SMA	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
38	SR	L	38	S1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
39	MF	P	23	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
40	FN	P	21	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
41	BA	L	48	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0

42	FS	L	20	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
43	AS	L	57	SMP	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
44	SY	P	25	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
45	RD	P	23	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
46	NF	P	23	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
47	SN	P	19	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
48	YA	P	58	SMP	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
49	JM	L	55	SMP	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
50	PM	L	42	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
51	JR	P	54	SMP	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
52	CS	P	21	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
53	RP	P	26	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
54	MH	L	29	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
55	NR	P	19	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
56	ML	P	23	S1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
57	MR	L	21	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
58	TA	L	20	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
59	KM	P	31	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
60	MA	L	21	SMA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
61	WW	P	60	SMP	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
62	RM	L	13	SD	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
63	MS	L	22	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
64	ES	P	41	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
65	RP	L	21	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
66	IS	P	47	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
67	NH	P	20	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
68	AN	P	33	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
69	HR	P	43	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
70	DL	P	29	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
71	MM	P	27	S1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
72	WD	P	20	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
73	IO	P	30	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
74	YP	P	28	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
75	NR	P	48	SMP	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
76	IL	P	53	SD	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
77	MRZ	L	27	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
78	HY	P	39	SMA	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
79	NR	P	28	S1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
80	SR	P	43	SMA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
81	AY	L	30	S1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
82	BF	L	40	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0

Lampiran 8. Output Analisis Data

a. Analisis SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	15.9	15.9	15.9
	2	31	37.8	37.8	53.7
	3	10	12.2	12.2	65.9
	4	11	13.4	13.4	79.3
	5	8	9.8	9.8	89.0
	6	8	9.8	9.8	98.8
	8	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	34.1	34.1	34.1
	2	54	65.9	65.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.7	3.7	3.7
	2	11	13.4	13.4	17.1
	3	58	70.7	70.7	87.8
	4	10	12.2	12.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diare	75	91.5	91.5	91.5
	Diare	7	8.5	8.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

a. Analisis Data SPSS

Pengetahuan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2.4	2.4	2.4
	Cukup	63	76.8	76.8	79.3
	Baik	17	20.7	20.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengetahuan Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	57	69.5	69.5	69.5
	Cukup	21	25.6	25.6	95.1
	Baik	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengetahuan Air Minum Rumah Tangga * Kejadian Diare

		Kejadian Diare		Total	
		Tidak diare	Diare		
Air Minum	kurang	Count	2	0	2
		Expected Count	1.8	.2	2.0
	cukup+baik	Count	73	7	80
		Expected Count	73.2	6.8	80.0
Total	Count	75	7	82	
	Expected Count	75.0	7.0	82.0	

Chi-Square Tests

Value		df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.191 ^a	1	.662		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.362	1	.548		
Fisher's Exact Test				1.000	.836
N of Valid Cases		82			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengelolaan Makanan Rumah Tangga * Kejadian Diare

			Kejadian Diare		Total
			Tidak diare	Diare	
Makanan Rumah Tangga	kurang	Count	51	6	57
		Expected Count	52.1	4.9	57.0
	cukup+baik	Count	24	1	25
		Expected Count	22.9	2.1	25.0
Total		Count	75	7	82
		Expected Count	75.0	7.0	82.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.948 ^a	1	.330		
Continuity Correction ^b	.296	1	.586		
Likelihood Ratio	1.078	1	.299		
Fisher's Exact Test				.431	.308
N of Valid Cases		82			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10. Hasil Turnitin Skripsi

SKRIPSI HUBUNGAN
PENGETAHUAN PENGELOLAAN
AIR MINUM DAN MAKANAN
RUMAH TANGGA TERHADAP
KEJADIAN DIARE DI
PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA
SAMARINDA

by Kesling UMKT

Submission date: 27-Jul-2024 01:29PM (UTC+0800)

Submission ID: 2422057126

File name: ADAP_KEJADIAN_DIARE_DI_PUSKESMAS_AIR_PUTIH_KOTA_1.pdf (2.86M)

Word count: 10969

Character count: 57845



SKRIPSI HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN AIR
MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA TERHADAP
KEJADIAN DIARE DI PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA

ORIGINALITY REPORT

24%	24%	11%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	6%
2	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	3%
3	ejournal.kesling-poltekkesbjm.com Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	ejournal2.undip.ac.id Internet Source	1%
6	lib.unnes.ac.id Internet Source	1%
7	edoc.site Internet Source	1%
8	123dok.com Internet Source	1%



Submitted to Universitas Dian Nuswantoro