

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENGOLAHAN
AIR DEPOT AIR MINUM (DAM) DI KELURAHAN SUNGAI KUNYIT
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SANGIR BALAI
JANGGO DINAS KESEHATAN KABUPATEN
SOLOK SELATAN TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh :

**AIDATUL FADILLAH
NPM :2110070120036**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENGOLAHAN
AIR DEPOT AIR MINUM (DAM) DI KELURAHAN SUNGAI KUNYIT
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SANGIR BALAI
JANGGO DINAS KESEHATAN KABUPATEN
SOLOK SELATAN TAHUN 2025**

SKRIPSI



Oleh :

**AIDATUL FADILLAH
NPM :2110070120036**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Skripsi, Mei 2025

Aidatul Fadillah

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

67 Halaman, 14 tabel, 2 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Depot Air Minum (DAM) adalah usaha industri badan air yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Berdasarkan data dari Puskesmas Sangir Balai Janggo tahun 2024 di Kelurahan Sungai Kunyit terdapat sebanyak 428 kasus (23,24%) penyakit akibat konsumsi air minum yang pernah muncul sepanjang tahun 2024. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Januari-Mei 2025 di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo. Populasi pada penelitian ini berjumlah 1.841 orang dengan total 326 KK. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 orang. Pengolahan data menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS. Analisis uji statistic yang digunakan adalah uji Chi square.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 52,6% responden memiliki perilaku pengolahan air DAM kurang baik, 51,6% memiliki pengetahuan kurang baik, 54,7% memiliki sikap negatif, dan 69,5% menyatakan kurangnya dukungan tenaga kesehatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), sikap ($p\text{-value} = 0,004$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$) dengan perilaku pengolahan air DAM.

Disarankan meningkatkan sosialisasi mengenai pentingnya pengolahan air DAM sebelum dikonsumsi. Selain itu, perlunya edukasi atau penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat terkait pentingnya pengolahan air DAM sebelum dikonsumsi. Saran selanjutnya, tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan yang diberikan terhadap pentingnya pengolahan air DAM sebelum dikonsumsi.

Kata Kunci : Pengolahan, Air, Depot Air Minum (DAM)
Daftar Bacaan : 33 (2018-2024)

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
BAITURRAHMAH UNIVERSITY**

Thesis, May 2025

Aidatul Fadillah

Factors Affecting the Behavior of Drinking Water Depot (DAM) Water Treatment in Sungai Kunyit Village, Working Area of Sangir Balai Janggo Health Center UPT, South Solok Regency Health Office in 2025

67 Page, 14 table, 2 figure, 7 attachment

ABSTRACT

Drinking Water Depot (DAM) is a water body industrial business that processes raw water into drinking water and sells it directly to consumers. Based on data from the Sangir Balai Janggo Health Center in 2024 in Sungai Kunyit Village, there were 428 cases (23.24%) of diseases due to drinking water consumption that had emerged throughout 2024. The purpose of this study was to determine the factors that influence the behavior of drinking water depot (DAM) water treatment in Sungai Kunyit Village, the working area of the Sangir Balai Janggo Health Center UPT, Solok Selatan Regency Health Office in 2025.

The type of research used was a cross-sectional design. This research was conducted in January-May 2025 in Sungai Kunyit Village, the working area of the Sangir Balai Janggo Health Center UPT. The population in this study was 1,841 people with a total of 326 families. The sample in this study was 95 people. Data processing used a computer application, namely SPSS. The statistical test analysis used was the Chi square test.

The results of the univariate analysis showed that 52.6% of respondents had poor DAM water treatment behavior, 51.6% had poor knowledge, 54.7% had negative attitudes, and 69.5% stated a lack of support from health workers. The results of the bivariate analysis showed a relationship between knowledge ($p\text{-value} = 0.000$), attitude ($p\text{-value} = 0.004$), and support from health workers ($p\text{-value} = 0.000$) with DAM water treatment behavior.

It is recommended to increase socialization regarding the importance of DAM water treatment before consumption. In addition, there is a need for education or counseling provided to the community regarding the importance of DAM water treatment before consumption. The next suggestion is for health workers to increase the counseling provided regarding the importance of DAM water treatment before consumption.

Keywords : Treatment, Water, Drinking Water Depot (DAM)

Reading List : 33 (2018-2024)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencucian Tangan
Air Depot Air Minum (UDAM) di Kelurahan Sangat
Kunyah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangit Balai Janggo
Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

Nama

Aldatul Fadillah

NPM

2110070120036

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah dan dinyatakan lulus
pada tanggal

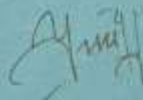
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Hary Budiman, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Yulianita, SS, M.Hum

Pengesahan

UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
DEKAN



Dr. Sevilla Ukhtil Huvaid, SKM, M.Kes

**TIM PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAN**

Padang, Mei 2023

Ketua



(Hary Budiman, SKM, M.Kes)

Anggota



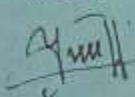
(Dr. Sukarsi Rusti, SKM, M.Epid)

Anggota



(Hilda Hidayat, SKM, M.Kes)

Anggota



(Yulianita, SS, M.Hum)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap	: Aidatul Fadillah
Tempat,Tanggal Lahir	: Abai,02 Februari 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jurusan	: Kesehatan Masyarakat
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Dasril
Nama Ibu	: Nurhaini
Anak Ke	: 2
Alamat	: Abai jorong simpang 4 Kecamatan Sangir Batang Hari Kabupaten Solok Selatan

RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|--|----------------------|
| 1. SD Negeri 06 Tanjung Bungo Abai | : Lulusan tahun 2015 |
| 2. SMP Negeri 11 Solok Selatan | : Lulusan tahun 2018 |
| 3. SMA Kartika 1-5 Padang | : Lulusan tahun 2021 |
| 4. Program Pendidikan S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat | : Lulusan tahun 2025 |

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar.

Dengan penuh rasa syukur, cinta, dan penghargaan, karya ini penulis persembahkan kepada:

Allah Tuhan Yang Maha Esa

Segala puji dan syukur hanya milik-Mu, ya Allah, Tuhan semesta alam. Karya ini kupersembahkan kepada-Mu,

Allah Subhanahu wa Ta'ala, Zat Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Atas segala rahmat, hidayah, dan kekuatan yang Engkau limpahkan, sehingga setiap langkah dalam perjalanan ini dapat kulewati. Tanpa izin dan pertolongan-Mu, aku bukan siapa-siapa.

Semoga karya ini menjadi amal yang bermanfaat dan langkah kecil menuju ridha-Mu.

Orang Tua Tercinta

Kepada Cinta Pertama serta Panutan Ku Yaitu Ayah Saya Bapak **Dasril**. Penulis sangat berterimakasih sudah berkerja keras, memberi motivasi, memberi dukungan dan mendidik Penulis sehingga Penulis mampu menyelesaikan Program Studi sampai selesai. Dan kepada Pintu surga ku Ibu **Nurhaini** Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan Program Studi, beliau tidak pernah henti memberikan dukungan dan semangat, serta doa yang selalu mengiringi langkah Penulis. Penulis yakin 100% bahwa doa Ibu telah banyak menyelamatkan dalam menjalani hidup yang keras, terimakasih

Saudara laki laki dan kakak ipar

Terimakasih penulis ucapkan Kepada Abang tercinta yaitu **Candra widodo** Atas perhatian, dukungan, dan semangat yang selalu hadir di setiap langkah perjalanan ini, Serta Adik Tercinta, **Fadlan Afri dasmi** Yang selalu menghadirkan semangat dan keceriaan di hari-hari penulis. Dan tak lupa juga penulis ucapkan terimah kasih banyak kepada kakak ipar penulis yaitu **Ratih Nurhasanah S.Kom** yang selalu ada buat Penulis dan selalu membantu serta menemani penulis kemana pun

Sahabat-sahabat Sejati

Kepada **Jessica Sagita Mutiarani, S.K.M.** Terima kasih telah setia menemani sejak awal perkuliahan hingga akhir. Kehadiranmu bukan sekadar sahabat, tapi juga kekuatan dalam setiap langkah perjuangan penulis. Dukungan dan kebersamaanmu akan selalu penulis ingat sepanjang hidup. Serta tak lupa juga kepada sahabat Penulis yang kedua yaitu **Sinta Afni hotri** sahabat sejak SMA yang terus berjalan bersama hingga satu kampus dan satu jurusan. Serta Sahabat penulis yang ketiga kepada **Silvi Aisyah Putri, S.K.M** walaupun kita belum berteman lama terimakasih sudah mau berjuang menyelesaikan Skripsi ini bersama sama sampai akhir . Terima kasih atas tawa, pelukan, doa, semangat, dan waktu yang kalian luangkan. Kalian adalah bagian dari perjalanan ini yang tidak akan pernah penulis lupakan.

Dosen Pembimbing I dan II

Terimakasih Penulis ucapkan Kepada Dosen pembimbing 1 penulis yaitu bapak **Harry Budiman ,SKM, M.Kes** dan Dosen pembimbing 2 penulis yaitu Mam **yulianita ,SS, M.Hum** yang telah memberikan bimbingan, ilmu, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas bimbingan, kesabaran, dan keikhlasan dalam membimbing penulis dari awal hingga akhir. Setiap arahan dan perhatian yang diberikan menjadi cahaya dalam perjalanan skripsi ini. Semoga kebaikan Bapak/Ibu dibalas dengan keberkahan yang berlimpah.

Dosen Penguji I dan II

Terimakasih Penulis ucapkan Kepada Dosen Penguji I dan II yaitu Ibuk **Dr. Sukarsi Rusti, SKM, M.Epid** dan Ibuk **Hilda Hidayat, SKM, M.Kes** Atas segala masukan, arahan, dan penilaian yang membangun selama proses ujian skripsi. Kritik dan saran yang diberikan menjadi motivasi berharga bagi penulis untuk terus belajar dan berkembang.

Civitas Akademika Universitas Baiturrahmah

Khususnya seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta staf akademik yang telah membantu dalam proses administrasi dan kegiatan akademik.

Almamater Tercinta - Universitas Baiturrahmah

Tempat di mana penulis belajar, tumbuh, dan berkembang. Semoga karya ini menjadi sumbangsih kecil bagi kemajuan almamater tercinta.

Semoga segala usaha dan doa yang tercurah dalam penyusunan skripsi ini dapat menjadi amal jariyah dan membawa manfaat bagi banyak pihak.

Diri Sendiri

Terakhir, Kepada wanita sederhana yang memiliki keinginan tinggi namun terkadang sulit dimengerti yaitu sang penulis karya ilmiah ini yaitu **Aidatul Fadillah, S.K.M** Seorang anak perempuan yang berusia 22 tahun yang keras kepala namun mudah menagis di saat kesendirian nya , Terima kasih Untuk setiap air mata yang jatuh diam-diam, setiap malam panjang yang penuh keraguan, dan setiap langkah kecil yang terus maju meski dalam kelelahan *aku bangga padamu*. terimakasih Telah percaya untuk segala perjuangan, kesabaran dan ketekunan yang telah dilalui dalam setiap langkah yang penuh tantangan ini, Perjalanan ini mungkin tidak mudah, tapi Penulis berhasil sampai di titik ini. Dan itu luar biasa. untuk diri penulis sendiri Terimakasih sudah hadir dan bertahan sejauh ini untuk melewati banyak rintangan dan tantangan yang datang, Berbahagialah selalu kapan pun dan dimanapun kamu berada ,mari rayakanlah selalu dirimu serta teruslah bersinar dimanapun kamu berada

Perjalanan belum selesai, tapi hari ini beri dirimu pelukan hangat, karena kamu layak mendapatkannya.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	: Aidatul Fadillah
Npm	: 2110070120036
Prodi	: Kesehatan Masyarakat
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pemintan	: Kesehatan Lingkungan
Jenjang	: Sarjana

Menyatakan Bahwa Saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang Berjudul :

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan Tahun 2025”

Demikianlah surat Pernyataan Ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, .Juli 2025

Aidatul Fadillah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025”**.

Dalam penyusunan skripsi, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, dukungan, serta kerjasama dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Hary Budiman, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Yulianita, SS, M.Hum selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
2. Ibu Novia Zulva Hanum, SKM, M.KM selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
3. Ibu Ns. Zufrias Riatty, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang
4. Ibu Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
5. Bapak Ibu dosen beserta staf dan karyawan akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah

6. Pimpinan Puskesmas Sangir Balai Janggo dan petugas Puskesmas Sangir Balai Janggo dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis demi penyusunan skripsi ini.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan, akhirnya kepada – Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat diterima dan dipertahankan pada seminar skripsi.

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Air Minum	12
2.2 Depot Air Minum (DAM).....	14
2.3 Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM).....	15
2.4 Pengetahuan	21
2.5 Sikap	23
2.6 Dukungan Tenaga Kesehatan.....	26
2.7 Kerangka Teori	28
2.8 Kerangka Konsep.....	29
2.9 Hipotesa Penelitian	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel	30
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	34
3.6 Teknik Pengolahan Data	36
3.7 Teknik Analisis Data.....	38
3.8 Definisi Operasional	39

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	40
4.2	Hasil Penelitian.....	41
4.3	Analisis Univariat.....	43
4.4	Analisis bivariat.....	48

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Analisis Univariat.....	51
5.2	Analisis Bivariat	57

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan.....	66
6.2	Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Uji Validitas Perilaku Pengolahan Air DAM	34
Tabel 3.2 Uji Validitas Pengetahuan.....	35
Tabel 3.3 Uji Validitas Sikap	35
Tabel 3.4 Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan	35
Tabel 3.5 Uji Reliabilitas	36
Tabel 3.6 Defenisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 .	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 .	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 .	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pengelolaan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	43
Tabel 4.5 Analisis Kuisisioner Responden Berdasarkan Perilaku Pengelolaan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	43
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	44
Tabel 4.7 Analisis Kuisisioner Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 .	44
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 .	45

Tabel 4.9 Analisis Kuisisioner Responden Berdasarkan Sikap Masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 .	45
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	47
Tabel 4.11 Analisis Kuisisioner Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	47
Tabel 4.12 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pengelolaan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	48
Tabel 4.13 Hubungan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pengelolaan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 ..	49
Tabel 4.14 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pengelolaan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025	50

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	28
2.2 Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Kuisisioner
3. Uji Validitas Reliabilitas
4. Master Tabel Penelitian
5. Output SPSS
6. Dokumentasi Penelitian
7. Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air merupakan kebutuhan manusia yang paling penting dalam kehidupan. Air mengisi berbagai proses kehidupan di muka bumi. Bahkan hampir 2/3 bumi merupakan bagian perairan. Air tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, tanpa air kehidupan tidak dapat berlangsung (Nauri, 2021). Salah satu fungsi air adalah sebagai air minum untuk manusia. Air minum merupakan air yang aman dan layak untuk dikonsumsi karena sudah melalui proses pengolahan air sesuai dengan Permenkes Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum (Permenkes, 2023).

Air minum yang memenuhi standar untuk dikonsumsi secara aman adalah air yang tidak terdapat kontaminasi bakteri dan mikroorganisme, tidak terdapat kandungan gula, tidak ada kandungan kalori yang tentunya aman dari kontaminasi apapun yang dapat membahayakan tubuh (Rusdiana, 2021). Air minum merupakan air yang aman untuk dikonsumsi karena sudah melalui proses pengolahan air sesuai dengan Permenkes RI Nomor 2 tahun 2023 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. Air minum yang memenuhi standar untuk dikonsumsi secara aman adalah air yang tidak mengandung unsur mikrobiologi, fisika, kimia, dan radioaktif yang dapat membahayakan kesehatan (Permenkes, 2023).

Seiring kemajuan zaman, pemenuhan kebutuhan akan air minum bagi masyarakat sangat bervariasi, salah satunya air minum dalam kemasan (AMDK). Air Minum Dalam Kemasan (AMDK) menjadi alternatif lain yang dijadikan sebagai salah satu sumber air minum. AMDK dipilih oleh masyarakat karena dianggap lebih praktis dan higienis. Namun, lama kelamaan masyarakat merasa bahwasanya AMDK dari berbagai merk harganya semakin mahal, sehingga konsumen menemukan alternatif lain yaitu dengan mengonsumsi air minum yang diproduksi oleh Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) (Mila, dkk 2020).

Depot Air Minum (DAM) adalah usaha industri badan air yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2021 tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis dan Studi Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan dinyatakan bahwa badan air adalah air yang terkumpul dalam suatu wadah baik alami maupun buatan yang mempunyai tabiat hidrologikal, wujud fisik, kimiawi, dan hayati. Namun, seringkali DAMIU kurang memperhatikan segi kualitasnya sehingga dapat mempengaruhi masalah terhadap kesehatan masyarakat (KLH, 2021).

Kontaminasi bakteri dapat berasal dari penjamah yang tidak memperhatikan personal hygiene, kualitas fisik DAMIU, sumber air baku yang kurang baik, hygiene sanitasi serta fasilitas sanitasi yang kurang memadai (Wijaya & Wijayanti, 2022). Pentingnya menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi membutuhkan pengolahan lebih lanjut dari air DAM yang akan dikonsumsi

masyarakat, hal ini bertujuan untuk memastikan air yang akan dikonsumsi tidak mengandung mikroorganisme berbahaya. Pengolahan air DAM dapat dilakukan oleh masyarakat dengan memasak air terlebih dahulu sebelum dikonsumsi agar tidak menimbulkan masalah kesehatan (Atie Olii, 2021).

Perilaku pengolahan air DAM dapat memberikan dampak positif dan dampak negatif bagi konsumen dan lingkungan. Dampak positif adanya DAM adalah menyediakan air yang kualitasnya aman dan sehat bagi pemakainya, individu maupun masyarakat, menyediakan air yang memenuhi kuantitas menyediakan air secara kontinyu, mudah dan murah untuk menunjang hygiene perorangan maupun rumah tangga. Disisi lain, pengolahan air DAM berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan konsumen, apabila pengolahan air tidak melalui proses yang benar, termasuk bila menghiraukan sisi kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitar (*hygiene sanitation*). Persoalan yang banyak ditemukan saat ini adalah rendahnya jaminan kualitas terhadap air minum yang dihasilkan. Hal ini, jika tidak dikendalikan dengan maksimal DAM berpotensi menimbulkan kerugian bagi kesehatan misalnya keracunan zat kimia persisten maupun penyebaran penyakit melalui air (Mirza, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyimpulkan bahwa kebutuhan air untuk masyarakat di negara maju pada tahun 2024 mencapai 83.427 L dalam satu hari untuk negara-negara berkembang (Fairbridge dkk., 2025). Data Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwasanya baru 72,55% prevalensi yang ditunjukkan untuk ketercapaian akses air bersih yang layak. Angka ini masih berada jauh dibawah capaian yang ditetapkan secara global melalui

SDGs sebanyak 100%. Permasalahan terhadap kebersihan dan akses air adalah hal yang masih sangat harus diperhatikan di Indonesia terutama pada daerah-daerah yang belum tergolong maju. Setidaknya sebanyak 33,4 juta penduduk di Indonesia masih kesulitan dalam mendapatkan air bersih (Riskesdas RI, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2024, Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peringkat 6 teratas dari provinsi dengan presentasi air minum pada DAMIU yang tercemar E.Coli dan memiliki standar minum yang tidak layak konsumsi, yakni di Provinsi Kalimantan Tengah 57,94% diikuti wilayah Yogyakarta dengan persentase sebesar 46,66%, Provinsi DKI Jakarta dengan persentase sebesar 43,57%, Kalimantan Utara dengan persentase sebesar 37,14%, dan Sumatera Barat dengan persentase sebesar 35,91%. Persentase tersebut menunjukkan masih buruknya angka *hygiene* sanitasi pada DAM yang dikonsumsi masyarakat (Riskesdas Sumbar, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2023 menunjukkan masih banyaknya daerah Kabupaten/Kota yang memiliki DAMIU tidak terstandar, dengan peringkat tertinggi adalah Kabupaten Kepulauan Mentawai dengan jumlah depot 35 dan belum terstandar sebanyak 27 depot (77,14%). Selain itu, terdapat Kota Sawahlunto dengan jumlah depot 85 dan sebanyak 63 DAMIU yang belum terstandarisasi (74,11%). Sedangkan, Kabupaten Solok Selatan terdapat pada peringkat tiga teratas dengan jumlah 73 DAMIU dengan 32 DAMIU yang belum terstandar (43,8%) dan tersebar pada 8 Wilayah kerja Puskesmas (BPS Sumbar, 2024).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dan derajat kesehatan, termasuk pengetahuan tentang kualitas air minum pada DAM (Utama, 2021). Hasil penelitian sejalan dengan (Anggela, 2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pengolahan air DAM dengan *p Value* ($0,003 < 0,05$).

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut (Theodoridis & Kraemer, 2019). Penelitian sejalan dengan penelitian (Yustati, 2024) dengan *p value* 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap dengan perilaku pengolahan air DAM di Kabupaten Muara Enim Tahun 2023.

Dukungan tenaga kesehatan adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan dari interaksi tenaga kesehatan terhadap anggota masyarakat (Sutini, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Husna dkk., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pengolahan air DAM (*pvalue* = 0,03) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2021.

Dinas kesehatan Kabupaten Solok Selatan terdiri dari 7 (tujuh) Kecamatan dengan 8 wilayah kerja puskesmas, yaitu Kecamatan Sangir, Kecamatan Sangir Jujuan, Kecamatan Sangir Balai Janggo, Kecamatan Sangir Batang Hari, Kecamatan Sungai Pagu, Kecamatan Pauh Duo, dan Kecamatan Koto Parik

Gadang Diateh. Penduduk di Kabupaten Solok Selatan umumnya mengonsumsi air minum dalam kemasan dan air minum dari depot untuk kehidupan sehari-hari, sehingga Kabupaten Solok Selatan menjadi salah satu kabupaten dengan jumlah depot air minum terbanyak di Provinsi Sumatera Barat (Dinkes Solsel, 2023).

Salah satu wilayah kerja puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan yaitu Puskesmas Sangir Balai Janggo yang menempati urutan pertama jumlah DAMIU terbanyak sebanyak 13 DAM dengan pembinaan oleh puskesmas 63,8% serta belum terdapat satupun DAM yang memiliki Sertifikat LAIK-HSP (Dinkes Solsel, 2023). Berdasarkan data dari Laporan Puskesmas Sangir Balai Janggo (2024) jumlah populasi tertinggi berada di Kelurahan Sungai Kunyit sebanyak 1.841 orang dan penyakit akibat konsumsi air minum yang pernah muncul sepanjang tahun 2024 sebanyak 428 kasus (23,24%), lebih tinggi dibandingkan tahun 2023 dengan jumlah kasus 19,84%, masalah kesehatan tahun 2022 akibat air minum sebesar 16,43%, sedangkan di tahun 2021 hanya 13,9%. Masalah kesehatan yang muncul akibat konsumsi air minum tertinggi di tahun 2024 yaitu kejadian diare sebanyak 302 kasus (70,6%) (Laporan Puskesmas Sangir Balai Janggo, 2024).

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 9 April 2025 terhadap 10 orang masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo dengan melakukan wawancara didapatkan bahwa 8 dari 10 (80%) masyarakat menyatakan tidak memahami tentang pengolahan air DAM, 6 dari 10 masyarakat (60%) memiliki pengetahuan yang kurang baik terkait pengolahan air DAM, 7 dari 10 masyarakat (70%) memiliki sikap negatif terhadap

pengolahan air DAM, dan 6 dari 10 masyarakat (60%) menyatakan kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan terhadap pengolahan air DAM.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat terkait perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
3. Mengetahui distribusi frekuensi sikap masyarakat terkait perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
4. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan terkait perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
6. Mengetahui hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

7. Mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri adalah untuk menambah wawasan mengenai perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Untuk menambah literatur bacaan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat dalam peminatan Kesehatan Lingkungan (Kesling).

1.4.3 Bagi Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja Puskesmas UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan perilaku masyarakat dalam pengolahan air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian tentang “Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025” berlokasi di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan pada tahun 2025, dengan variabel dependen adalah perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) dan variabel independenya adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Minum

2.1.1 Pengertian Air Minum

Air merupakan suatu kebutuhan vital bagi setiap orang, untuk air minum, mandi, mencuci, memasak dan lainnya. Namun demikian, masih banyak daerah yang tidak mendapatkan akses terhadap air bersih yang sehat dan layak. Sehingga diperlukan adanya distribusi air secara merata di setiap lapisan wilayah Indonesia. Pendistribusian tersebut dilakukan guna menjamin tercapainya akses yang menyeluruh dan aman (Fernandes, 2019).

Air minum ialah air yang telah melalui proses pengolahan dan telah memenuhi standar yang telah disesuaikan dengan baku mutu air minum yang telah diatur dalam undang-undang. Air minum yang baik memenuhi unsur kesehatan dan kemanana dalam segi konsumsi, yakni sesuai dengan ketentuan yang mengatur terkait faktor fisik, kimia, bakteriologi serta radioaktivitas air itu sendiri. Air minum digunakan sebagai salah satu sumber kebutuhan asupan pembangun tubuh (Rusdiana, 2021).

2.1.2 Sumber Air Minum

Sumber air adalah hal terpenting dalam pemenuhan air minum, hal ini untuk memastikan persediaan terhadap sumber air akan memberikan jaminan terhadap salah satu kebutuhan manusia, karena air adalah sumber kehidupan yang menyusun lebih dari 70% unsur pembangun tubuh (Rusdiana, 2021). Sumber air

baku berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait mengatur mengenai teknis dan persyaratan distribusi air minum dalam wilayah kerja depot. Selain itu diatur pula mengenai kajian uji dan parameter dalam melakukan pemberian sumber air minum dari berbagai sumber sebagai berikut (Rizki Purnaini, 2023):

1. Air tanah

Air tanah adalah sumber air yang berasal dari mata air di bawah tanah dengan persediaan yang cukup terbatas karena dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Penggunaan air tanah untuk menjadi air minum juga tidak terlalu dianjurkan jika tanpa proses pengelolaan terlebih dahulu. Hal ini karena air tanah terbagi atas air tanah dangkal, air tanah dalam, dan mata air yang kebersihan dan kemurnian tidak terlalu dipastikan sesuai standar untuk air minum.

2. Air Hujan

Penggunaan air hujan sebagai salah satu sumber air minum masih cukup baik meskipun air hujan lebih relative minim dalam kandungan mineralnya. Meskipun demikian, konsumsi air hujan secara langsung tanpa adanya proses filtrasi terlebih dahulu tidak dianjurkan karena air hujan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti debu dan polusi sekitar yang bercampur dengan air hujan saat turun.

3. Air Permukaan

Air permukaan ialah semua air yang ditemukan pada permukaan tanah seperti air sungai, waduk, danau, embung, ataupun saluran irigasi. Kualitas air permukaan sangat relative buruk jika dibandingkan dengan air hujan dan air

tanah mengingat kondisi lingkungan permukaan yang lebih kotor dan mudah terkontaminasi.

2.2 Depot Air Minum (DAM)

Air minum isi ulang adalah air yang bisa dikonsumsi karena telah melalui tahapan penyinaran *ultraviolet ozonisasi* dan tahapan penyaringan yang berguna untuk mendapatkan air bersih dan aman untuk dikonsumsi oleh tubuh manusia. Salah satu bentuk air minum isi ulang yaitu adanya depot air minum (DAM). Bisnis DAM sudah sangat banyak beredar di kalangan masyarakat dengan peminat bisnis yang juga banyak karena tingginya kebutuhan akan pemenuhan permintaan air minum oleh masyarakat di setiap harinya. Perkembangan teknologi mengubah penerapan pengelolaan konsumsi yang biasanya dilakukan secara tradisional dan dimasak menjadi cara yang lebih modern dengan menggunakan filtrasi untuk menghasilkan air minum yang aman (Boy, Elman., 2022).

Proses pengolahan air pada depot air minum pada prinsipnya adalah filtrasi (penyaringan) dan desinfeksi (Dahrini & Damanik, 2021). Proses filtrasi dimaksudkan selain untuk memisahkan kontaminan tersuspensi juga memisahkan campuran yang berbentuk koloid termasuk mikroorganisme dari dalam air, sedangkan desinfeksi dimaksudkan untuk membunuh mikroorganisme yang tidak tersaring pada proses sebelumnya (Gunade, 2023).

Perkembangan zaman menyebabkan terjadinya peningkatan alat-alat yang beredar di pasaran untuk memurnikan air dengan cara filtrasi dan upaya pemenuhan kebutuhan air minum yang lebih cepat guna dan menjamin kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap air minum. Air adalah sumber kehidupan

dan menjadi salah satu pusat konsumsi masyarakat. Dalam upaya pemurnian air untuk mendapatkan air yang baik guna dikonsumsi diperlukan upaya pengendalian yang baik terhadap air minum. Perkembangan zaman mendorong proses pemasakan air tidak hanya tentang perebusan menggunakan kompor namun menjadi lebih praktis dengan penggunaan alat penyaring yang harus sering dilakukan pengecekan rutin guna menjamin terhadap air yang di filter menjadi layak konsumsi (Maser, A., 2019).

2.3 Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM)

2.3.1 Konsep Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM)

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara menangis, bekerja, dan sebagainya (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2023). Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Wicaksana & Rachman, 2021), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (holistik), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial.

Mengonsumsi air minum yang tidak higienis beresiko terkena infeksi penyakit yang ditimbulkan oleh bakteri, keracunan senyawa kimia akut maupun kronis serta yang bersifat karsinogen. Kontaminasi bakteri dapat berasal dari

penjamah yang tidak memperhatikan personal hygiene, kualitas fisik DAMIU, sumber air baku yang kurang baik, hygiene sanitasi serta fasilitas sanitasi yang kurang memadai (Wijaya & Wijayanti, 2022).

Pentingnya menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi membutuhkan pengolahan lebih lanjut dari air DAM yang akan dikonsumsi masyarakat, hal ini bertujuan untuk memastikan air yang akan dikonsumsi tidak mengandung mikroorganisme berbahaya. Pengolahan air DAM dapat dilakukan oleh masyarakat dengan memasak air terlebih dahulu sebelum dikonsumsi agar tidak menimbulkan masalah kesehatan. Bakteri Coliform adalah salah satu yang sering ditemui di dalam air yang terkontaminasi dan apabila bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit diare, typhoid, cholera, hepatitis, disentri, dan gastroenteritis (Atie Olii, 2021).

Perilaku pengolahan air DAM dapat memberikan dampak positif dan dampak negatif bagi konsumen dan lingkungan. Dampak positif adanya DAM adalah menyediakan air yang kualitasnya aman dan sehat bagi pemakainya, individu maupun masyarakat, menyediakan air yang memenuhi kuantitas menyediakan air secara kontinyu, mudah dan murah untuk menunjang hygiene perorangan maupun rumah tangga. Disisi lain, pengolahan air DAM berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan konsumen, apabila pengolahan air tidak melalui proses yang benar, termasuk bila menghiraukan sisi kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitar (*hygiene sanitation*). Persoalan yang banyak ditemukan saat ini adalah rendahnya jaminan kualitas terhadap air minum yang dihasilkan. Hal ini, jika tidak dikendalikan dengan maksimal DAM berpotensi

menimbulkan kerugian bagi kesehatan misalnya keracunan zat kimia persisten maupun penyebaran penyakit melalui air (Mirza, 2023).

2.3.2 Aspek Higiene Sanitasi Depot Air Minum (DAM)

Berdasarkan (Permenkes RI, 2024) tentang Pengelolaan Sumber Daya Air, terdapat sebagian aspek yang perlu diperhatikan dalam higiene sanitasi depot air minum (DAM) sebagai berikut (Permenkes RI, 2024):

1. Aspek Tempat

- a. Pemilihan lokasi pendirian depot harus berada pada tempat yang terisolasi dari adanya potensi udara dan potensi kontaminasi terhadap kuman dan penyakit.
- b. Memiliki konstruksi bangunan yang kokoh, bangunan yang kokoh akan memastikan bahwa depot dapat meminimalisir terjadinya kerubuhan dan keruntuhan yang dapat membahayakan pekerja dan pengunjung.
- c. Menggunakan lantai yang kedap terhadap air, karena depot sangat beresiko terjadinya basah dan licin.
- d. Memiliki bilik kedap air, dengan permukaan dindingnya yang rata serta tidak terdapat retakan yang dapat membahayakan.
- e. Memiliki langit-langit dan juga atap yang kuat dan tidak beresiko terhadap hama dan hewan pengerat.
- f. Memiliki pintu dengan bahan yang bagus dan kuat serta memiliki ketahanan yang bagus.

- g. Ruangan dilengkapi dengan pencahayaan yang baik, yang akan mempengaruhi kenyamanan dan kelembaban ruangan.
 - h. Ventilasi diperlukan untuk memastikan sirkulasi udara berjalan dengan baik.
 - i. Kelembapan yang sesuai dan diisi pula dengan pencahayaan yang baik dari sinar matahari akan menambah rasa nyaman dalam melakukan pekerjaan.
 - j. Terdapat sanitasi bawah, tempat yang baik dan sesuai dengan prinsip sanitasi adalah tempat dengan pembuangan sanitasi bawah seperti saluran limbah dan got.
 - k. Leluasa dari ancaman terhadap vektor dan binatang pengerat.
2. Aspek Peralatan
- a. Peralatan dan perlengkapan yang digunakan harus dilakukan pengecekan dan pengujian secara berkala. Adapun perlengkapan terdiri dari pipa guna pengisian air baku, pompa penghisap dan penyedotan, penyaring, tempat penyimpanan, alat pengatur keran, dan peralatan desinfeksasi.
 - b. Mikrofilter dan desinfektor yang masih berlaku
 - c. Terlindung tendon air
 - d. Pembersihan terhadap wadah air yang minimal dilakukan selama 10 detik sebelum digunakan sebagai tempat penampungan untuk air yang akan ditampung pada wadah tersebut

- e. Wadah yang biasa dikenal dengan galon yang akan diisi dengan air layak minum dan akan diserahkan kepada konsumen.

3. Aspek Host

- a. Memiliki kondisi tubuh yang sehat dan bugar dan tidak mengalami penyakit apapun yang dapat membahayakan dan menyebarkan penyakit kepada air dan konsumen.
- b. Menerapkan higiene dan sanitasi seperti mandi secara teratur, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, tidak merokok saat berhubungan dengan air, dan menggunakan pakaian yang layak dan bersih.

4. Aspek Air Baku

- a. Air bahan baku harus memenuhi lolos uji terhadap parameter fisik, kimia, dan biologis.
- b. Memastikan bahwa saat mendirikan depot, maka pengusaha telah memiliki cadangan dan pasokan terhadap air bersih.
- c. Tangki penampungan air harus aman dari senyawa kimia dengan toksin dan dapat dipegang tanpa membahayakan.
- d. Mengangkat air baku yang digunakan dengan lama waktu 12 jam maksimalnya sampai di tempat depot dan telah lolos desinfeksi.
- e. Mutu terhadap air minum telah teruji dengan baik dan memenuhi standar yang baik dalam segi fisik, kimia, dan biologis.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM)

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pengolahan air Depot Air Minum (DAM) diuraikan pada teori Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa kualitas DAMIU dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu :

1. Faktor pendorong (*Predisposing*), yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai budaya
2. Faktor pemungkin (*Enabling*), yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, yang termasuk kedalam faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana kesehatan, dan pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat (*Reinforcing*), yakni faktor-faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial.. Faktor-faktor ini terwujud dalam dukungan kader, dukungan peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga

2.3.4 Sertifikat LAIK Higiene Sanitasi Depot Air Minum (DAM)

Setiap Depot Air Minum wajib mempunyai izin suatu usaha dengan ketentuan dari perundang-undangan yang mana bertujuan untuk legalitas izin suatu usaha Depot Air Minum pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memiliki kualifikasi Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada satu tempat usaha DAM, sertifikat Laik Hygiene akan

berlaku dan wajib dipasang di tempat yang bisa dilihat serta mudah untuk divisualisasikan konsumen (Fernandes, 2021).

Depot Air Minum yang dinyatakan memenuhi syarat teknis oleh tim pemeriksa, bila hasil penilaian inspeksi sanitasi dengan petunjuk :

1. Paling kecil 70 nilai persyaratan hygiene sanitasi
2. Nilai uji contoh air minum memenuhi standar baku mutu atau persyaratan kualitas air minum sesuai ketentuan peraturan perundang-perundangan.

Sertifikat Laik Higiene Sanitasi berlaku selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Ketentuan perpanjangan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi mengikuti ketentuan yang berlaku (Fernandes, 2021)..

Sertifikat Laik Higiene Sanitasi bisa batal apabila terjadi hal-hal sebagai berikut :

1. Apabila terjadi pergantian kepemilikan
2. Lokasi yang pindah alamat
3. Terindikasi pelanggaran yang menyebabkan kerancunan pangan.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Mahendra dkk, 2019).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi

perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). *Trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Procedia Khaldoon, 2020).

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Putri, 2022) :

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

4. Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

6. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dibuat dalam bentuk *checklist*. Jawaban benar diberi skor satu dan jawaban salah diberi skor nol (Yulianto, 2023).

2.5 Sikap

2.5.1 Definisi Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Weygandt, 2018). Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang

disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Theodoridis & Kraemer, 2019).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Ginantasasi, (2019) yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu

adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.3 Pengukuran Sikap

Suatu skala sikap berwujud kumpulan pernyataan-pernyataan sikap yang ditulis, disusun, dan dianalisis sedemikian rupa sehingga respon seseorang

terhadap pernyataan tersebut dapat diberi angka (*skor*) dan kemudian diinterpretasikan. Metode rating yang dijumlahkan (*method of summated ratings*) atau populer dengan nama penskalaan Likert merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan sikapnya. Subyek memberi respon dengan 4 kategori kesetujuan yaitu sangat setuju (SS) , setuju (S) , tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Kategori sikap responden dikategorikan menjadi positif (mendukung) apabila skor responden $>$ mean dan negative (tidak mendukung) apabila skor responden $<$ mean (Danurejan & Yulia, 2023).

2.6 Dukungan Tenaga Kesehatan

2.6.1 Definisi Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi derajat kesehatan pada masyarakat, salah satunya sebagai fasilitator dan educator pengolahan air DAM. Oleh karena itu, dukungan kesehatan tenaga kesehatan penting untuk memberikan informasi, edukasi, dan penyuluhan yang sesuai pada masyarakat agar derajat kesehatan (Pakpahan, 2021).

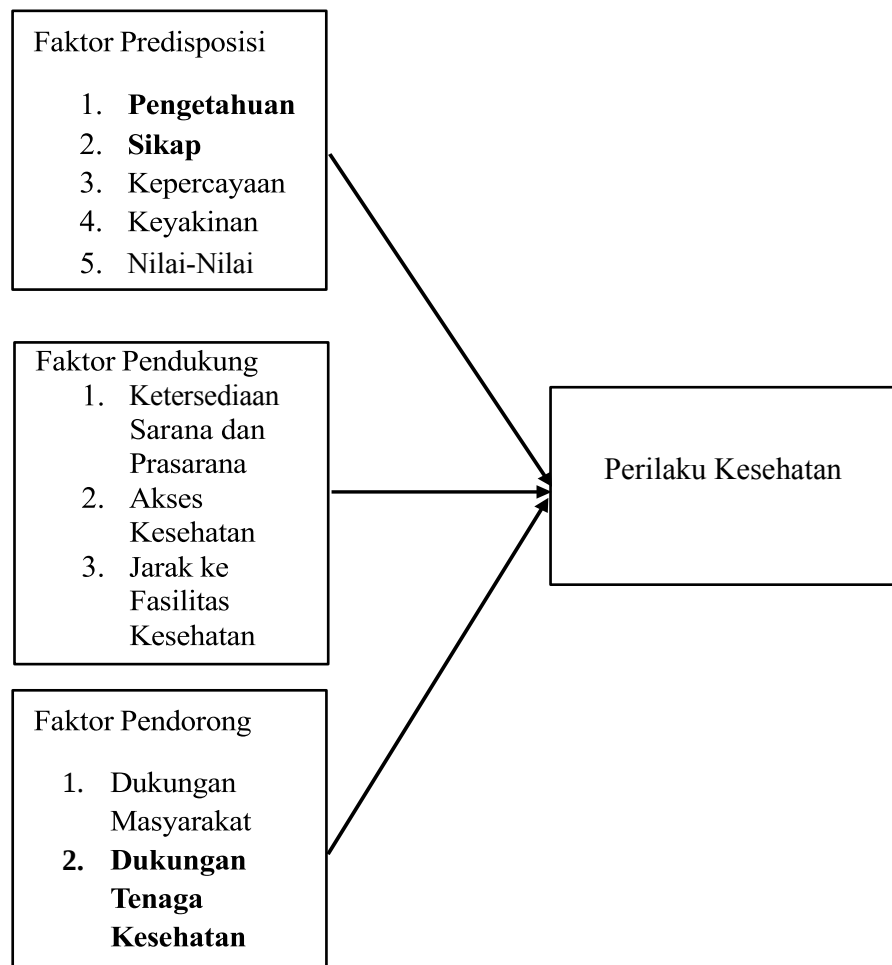
2.6.2 Jenis Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut (Edward P. Sarafino & Smith, 2014) pada penelitian (Dian Rahayu, 2023) menyatakan bahwa terdapat 4 jenis dukungan, yaitu :

1. Dukungan Emosional Dukungan ini merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai.
2. Dukungan Penghargaan Dukungan ini meliputi dukungan yang terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, motivasi berprestasi atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri).
3. Dukungan Informatif Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh seseorang.
4. Dukungan Instrumental Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, seperti bantuan finansial dan barang.

2.7 Kerangka Teori

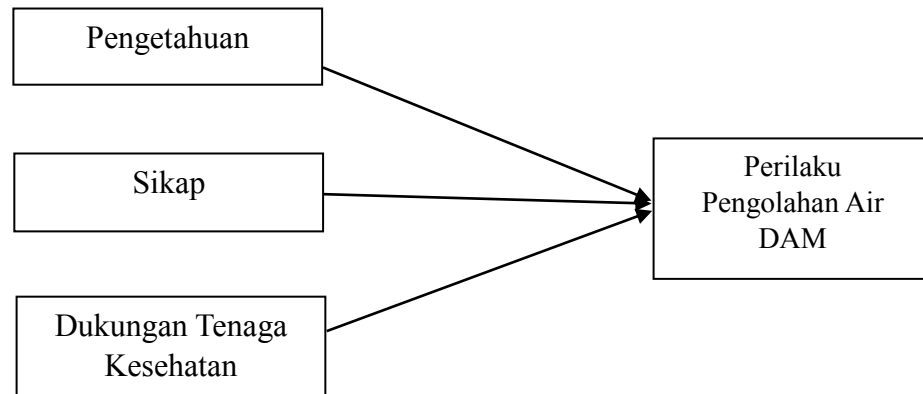
Faktor faktor yang mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) diuraikan pada teori Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010), sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air DAM
Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010)

2.8 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian
Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air
Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT
Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan
Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

2.9 Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
2. Ada hubungan antara sikap masyarakat dengan Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025
3. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu (Masturoh, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2025 dan berakhir pada bulan Mei 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tercatat di KK Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo dengan jumlah 1.841 orang dengan total 326 KK.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Teknik pengambian sampel dihitung dengan memakai rumus slovin dengan perkiraan tingkat kesalahan sebesar 10% (0,1).

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1.841}{1 + 1.841(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.841}{1 + 18,41}$$

$$n = \frac{1.841}{19,41}$$

$$n = 94,8$$

$$n = 95$$

Keterangan:

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

e = Presentase (%) dengan taraf kesalahan 10% (0,1) toleransi ketidaktelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel.

Dari seluruh populasi di Kelurahan Sungai Kunyit yang berjumlah 1.841 orang, maka diambil sebanyak 95 responden sebagai sampel. Pengumpulan data dengan teknik wawancara melalui kunjungan rumah menggunakan kuesioner. Pemilihan sampel menggunakan Teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Fauzy, 2019).

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang harus dimiliki calon subyek untuk diikutsertakan dalam penelitian (Prabawati, 2018). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berdomisili di Kelurahan Sungai Kunyit wilayah kerja Puskesmas Sangir Balai Janggo

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri yang mendiskualifikasi calon subyek untuk dimasukkan dalam penelitian (Kumble et al., 2020). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- a. Responden yang tidak ditemukan setelah dilakukan 3 kali kunjungan ke rumah
- b. Responden tidak menggunakan DAM sebagai air konsumsi

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner melalui cara wawancara kepada responden secara langsung. Dalam penelitian ini yang menjadi data primer adalah perilaku pengolahan air DAM, pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan.

3.4.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder adalah data jumlah depot air minum (DAM) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan yang didapatkan dari Laporan Tahunan Puskesmas Puskesmas Sangir Balai Janggo tahun 2024 dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2023.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang yang ditujukan kepada Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan.
2. Peneliti menemui dan mengajukan surat permohonan pengambilan data serta menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada Pimpinan UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo.
3. Peneliti memperoleh data berupa data profil Dinas Kesehatan dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2023.

4. Peneliti memperoleh data berupa Laporan Tahunan Puskesmas Sangir Balai Janggo tahun 2024.
5. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
6. Memberikan *Informed Consent* kepada responden. Pada bagian ini responden akan diberikan kolom pengisian identitas diri seperti nama, umur, tempat tinggal, serta ketersediaan untuk menjadi responden penelitian.
7. Mengisi data demografi responden melalui wawancara seperti, nama, alamat, usia, pendidikan, pekerjaan, pada masing-masing kolom yang telah disediakan.
8. Mengisi kuesioner dengan cara wawancara.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Pengujian validitas yang dilakukan menggunakan komputersasi berupa program SPSS (Sugiyono,2018). Penelitian pengujian validitas dilakukan sebanyak 10 responden dengan adopsi kuisisioner dari penelitian Firmansyah (2022). Pengambilan Keputusan berdasarkan pada nilai r -hitung (*Corrected Item Total Correlation*) $>$ r -tabel sebesar 0,567, maka item pertanyaan tersebut valid atau tidaknya.

Tabel 3.1
Uji Validitas Reliabilitas Kuisisioner Perilaku Pengolahan Air DAM

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengolahan DAM 1	.583	0,567	Valid
2	Pengolahan DAM 2	.673	0,567	Valid
3	Pengolahan DAM 3	.648	0,567	Valid

4	Pengolahan DAM 4	.712	0,567	Valid
5	Pengolahan DAM 5	.661	0,567	Valid

Tabel 3.2

Uji Validitas Reliabilitas Kuisioner Pengetahuan Penjamah

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan 1	.688	0,567	Valid
2	Pengetahuan 2	.703	0,567	Valid
3	Pengetahuan 3	.801	0,567	Valid
4	Pengetahuan 4	.614	0,567	Valid
5	Pengetahuan 5	.744	0,567	Valid
6	Pengetahuan 6	.652	0,567	Valid
7	Pengetahuan 7	.758	0,567	Valid
8	Pengetahuan 8	.654	0,567	Valid
9	Pengetahuan 9	.843	0,567	Valid
10	Pengetahuan 10	.957	0,567	Valid

Tabel 3.3

Uji Validitas Reliabilitas Kuisioner Sikap

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Sikap 1	.802	0,567	Valid
2	Sikap 2	.594	0,567	Valid
3	Sikap 3	.615	0,567	Valid
4	Sikap 4	.702	0,567	Valid
5	Sikap 5	.743	0,567	Valid
6	Sikap 6	.689	0,567	Valid
7	Sikap 7	.724	0,567	Valid
8	Sikap 8	.610	0,567	Valid
9	Sikap 9	.821	0,567	Valid
10	Sikap 10	.937	0,567	Valid

Tabel 3.4

Uji Validitas Reliabilitas Kuisioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Dukungan Nakes 1	.728	0,567	Valid
2	Dukungan Nakes 2	.599	0,567	Valid
3	Dukungan Nakes 3	.904	0,567	Valid
4	Dukungan Nakes 4	.773	0,567	Valid
5	Dukungan Nakes 5	.682	0,567	Valid

3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas mempertanyakan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang-ulang terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang dinyatakan valid, untuk mengetahui apakah pernyataan yang telah dibuat itu reliabel, yaitu dengan cara membandingkan nilai r-hitung (r-Alpha Cronbach's) dengan r- tabel, dengan ketentuan: bila $r\text{-Alpha} > r\text{ tabel}$, maka

pertanyaan tersebut reliable.

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	r-alpha Cronbach's	r- tabel	Kriteria
1	Perilaku Pengolahan Air DAM	0,897	0,567	Reliabel
2	Pengetahuan	0,862	0,567	Reliabel
3	Sikap	0,759	0,567	Reliabel
4	Dukungan Nakes	0,901	0,567	Reliabel

Dari nilai Cronbach's Alpha yang didapatkan lebih besar daripada r tabel jika dibandingkan dengan kriteria interpretasi maka kuesioner yang digunakan maka dinyatakan reliabel. Dari hasil uji reliabilitas pada item kuesioner tersebut didapatkan bahwa semua item kuesioner ini reliabel, dilihat dari seluruh nilai Cronbach's Alpha lebih dari Rtabel (0,567). Item kuesioner yang reliabel ini dapat diartikan bahwa kuesioner tetap konsisten jika digunakan di tempat yang berbeda dan responden yang berbeda.

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan langkah-langkah yaitu :

3.6.1 Penyusunan dan Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi oleh responden atau peneliti, maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian.

3.6.2 Pengkodean Data (*Coding*)

Memberikan kode atau angka pada setiap data untuk masing- masing responden sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Adapun pengkodean datanya, yaitu:

1. Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM)

0 = Kurang Baik

1 = Baik

2. Pengetahuan

0 = Kurang Baik

1 = Baik

3. Sikap

0 = Negatif

1 = Positif

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

0 = Kurang Baik

1 = Baik

3.6.3 Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah *editing* dan *coding* selesai, kemudian data dimasukkan ke dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses ini menggunakan proses komputerisasi.

3.6.4 Tabulasi Data (*Tabulating*)

Semua instrumen kuesioner diisi dengan lengkap dan diperiksa dengan baik serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.6.5 Membersihkan Data (*Cleaning*)

Setelah di *entry* data diperiksa, dan sudah benar-benar bersih dari kesalahan dan menghapus data-data yang tidak diperlukan.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Adapun variabel tersebut adalah perilaku pengolahan air DAM, pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dalam pengolahan data dari hasil penelitian ini, peneliti menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Untuk melihat kemaknaan perhitungan akan digunakan batasan kepercayaan yaitu 0,05 sehingga jika nilai $p\text{ value} \leq 0,05$, maka hasil perhitungan statistik dinilai memiliki ada hubungan bermakna, sedangkan jika nilai $p\text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan dinilai tidak memiliki hubungan yang bermakna.

3.8 Definisi Operasional

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep, maka peneliti menetapkan batasan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Definisi operasional
Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air
Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT
Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten
Solok Selatan tahun 2025

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM)	Upaya masyarakat dalam mengolah air dari Depot Air Minum (DAM) dari untuk meminimalisir munculnya penyakit ataupun kendala kesehatan	Kuesioner	Wawancara	0. Kurang baik bila skor < mean (6,33) 1. Baik, bila Skor $\geq$ mean (6,33)	Ordinal
2.	Pengetahuan masyarakat	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh masyarakat tentang pengolahan air DAM sebelum dikonsumsi (pengertian, cara pengolahan, dampak penyakit oleh air).	Kuesioner	Wawancara	0. Kurang baik bila skor < mean (5,60) 1. Baik, bila Skor $\geq$ mean (5,60)	Ordinal
3.	Sikap masyarakat	Bentuk respon tertutup yang diberikan oleh masyarakat terkait pengolahan air DAM dan dampak atau	Kuesioner	Wawancara	0. Negatif, jika skor < mean (22,95) 1. Positif, jika skor $\geq$ mean (22,95)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
		efek samping yang timbul karena pengolahan air DAM yang buruk terhadap kesehatan.				
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Segala bentuk dukungan dan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat agar mampu melakukan pengolahan air minum dengan benar secara mandiri (Pakpahan, 2021)	Kuesioner	Wawancara	0. Kurang mendukung bila skor < mean (11,56) 1. Mendukung, bila Skor $\geq$ mean (11,56)	Ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Sungai Kunyit berada dalam Kecamatan Sangir Balai Janggo Kabupaten Solok Selatan. Secara Geografis Nagari Sungai Kunyit terletak pada posisi 1 20'00'' sampai dengan 1 40'00'' Lintang Selatan dan antara 101 25'00'' sampai dengan 101 40'00'' Bujur Timur. Luas Nagari Sungai Kunyit adalah 46.284 Ha yang sejak tahun 2011 terdiri atas 8 (delapan) jorong. Secara administratif Nagari Sungai Kunyit berbatasan dengan:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Nagari Talunan Maju.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Talao Sungai Kunyit.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Sungai Kunyit Barat.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Sinamar, Kecamatan Asam Jujuan Kabupaten Dharmasraya.

Nagari Sungai Kunyit memiliki satu prasarana perhubungan yaitu jalan yang melintasi antara Ibu kota Kabupaten Solok Selatan, Padang Aro dengan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya, yaitu Jalan Kabupaten sepanjang 47 Km dari pusat Nagari Sungai Kunyit menuju Dharmasraya. Hampir sebagian besar wilayah di Nagari Sungai Kunyit dapat dijangkau dengan menggunakan transportasi darat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden pada penelitian ini tentang Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengolahan Air Depot Air Minum (DAM) di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025, sebagai berikut berikut :

1. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	38	40,0
2	Perempuan	57	60,0
Jumlah		95	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 60,0% responden berjenis kelamin perempuan.

2. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Pendidikan	f	%
1	Tamat SD	12	12,6
2	Tamat SLTP/SMP	30	31,6
3	Tamat SLTA/SMA	39	41,1
4	D3/D4 /S1	14	14,7

Jumlah	95	100
---------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui 41,1% responden memiliki pendidikan terakhir tamatan SMA/Sederajat.

3. Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Pekerjaan	f	%
1	Ibu Rumah Tangga	23	24,2
2	Menjahit	16	16,8
3	Pedagang	13	13,7
4	Petani	20	21,1
5	PNS	8	8,4
6	Wiraswasta	15	15,8
Jumlah		95	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 24,2% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Perilaku Pengolahan DAM

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pengolahan DAM dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pengolahan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Perilaku Pengolahan DAM	f	%
1	Kurang Baik	50	52,6
2	Baik	45	47,4
Jumlah		95	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 52,6% responden memiliki perilaku pengolahan air DAM yang kurang baik.

Tabel 4.5.
Analisis Kuisioner Responden Berdasarkan Perilaku Pengolahan DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No	Pertanyaan	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik	
		f	%	f	%				
1	Sejak kapan saudara menggunakan produk dari depot air minum ?	35	36,8	21	22,1	23	24,2	16	16,8
2	Dalam 1 bulan, berapa rata – rata frekuensi Anda (dan keluarga) mengkonsumsi air minum isi ulang?	4	4,2	10	10,5	45	47,4	36	37,9
3	Untuk kebutuhan apa saja Anda menggunakan air minum isi ulang?	-	-	19	20,0	44	46,3	32	33,7
4	Jika Anda menggunakan air minum isi ulang untuk minum, bagaimana cara Anda mengkonsumsinya?	53	55,8	-	-	-	-	42	44,2

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 47,4% dan 37,9% responden memiliki perilaku cukup baik dan kurang baik terhadap jumlah rata-rata mengonsumsi air minum isi ulang, 46,3% dan 33,7% responden memiliki perilaku cukup baik dan kurang baik terhadap penggunaan kebutuhan air isi ulang, dan 44,2% responden memiliki perilaku kurang baik dalam penggunaan air minum isi ulang untuk dikonsumsi.

4.3.2 Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini :

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat di
Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai
Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Pengetahuan	f	%
1	Kurang Baik	49	51,6
2	Baik	46	48,4
Jumlah		95	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 51,6% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik terkait perilaku pengolahan air DAM.

Tabel 4.7.
Analisis Kuisioner Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat di
Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai
Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No	Pertanyaan	Salah		Benar	
		f	%	f	%
1	Pengertian pengolahan air depot air minum	52	54,7	43	45,3
2	Kriteria air depot air minum isi ulang yang baik	36	37,9	59	62,1
3	Cara mengonsumsi air dari DAM	42	44,2	53	55,8
4	Sumber air DAM yang saudara konsumsi	44	46,3	51	53,7
5	Cara menjaga kebersihan tangan yang baik dan benar ketika mengolah air DAM	42	44,2	53	55,8
6	Perlu digunakan sarung tangan ketika mengangkat dan menutup galon isi ulang	38	40,0	57	60,0
7	Perlu menggunakan masker ketika mengangkat dan menutup galon isi ulang	38	40,0	57	60,0
8	Galon air minum isi ulang perlu dibersihkan	38	40,0	57	60,0
9	Dampak yang terjadi jika mengonsumsi air minum yang tidak diolah terlebih dahulu	42	44,2	53	55,8
10	Depot air minum perlu melakukan pemeriksaan kesehatan	46	48,4	49	51,6

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 54,7% responden menjawab salah pada pengertian pengolahan air DAM, 48,4% responden menjawab salah terkait pertanyaan DAM perlu melakukan pemeriksaan kesehatan, dan 46,3% responden menjawab salah terkait pertanyaan sumber air DAM yang dikonsumsi.

4.3.3 Sikap

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel

4.8 di bawah ini :

Tabel 4.8.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Sikap	f	%
1	Negatif	52	54,7
2	Positif	43	45,3
Jumlah		95	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 54,7% responden memiliki sikap negatif terkait perilaku pengolahan air DAM.

Tabel 4.9.
Analisis Kuisioner Responden Berdasarkan Sikap Masyarakat di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No	Pertanyaan	STS		TS		S		SS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Air minum isi ulang perlu dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi	27	28,4	30	31,6	24	25,3	14	14,7
2	Setiap wadah yang di isi air minum harus dalam keadaan bersih	10	10,5	17	17,9	46	48,4	22	23,2
3	Sebelum mengolah air DAM tidak penting mencuci tangan terlebih dahulu karena galon sudah memiliki tutup	15	15,8	39	41,1	25	26,3	16	16,8
4	Air galon yang mulai berasa harus segera diisi ulang	13	13,7	24	25,3	45	47,4	13	13,7
5	Air galon yang sedikit berwarna masih bisa dikonsumsi karena tidak mempengaruhi rasa	22	23,2	49	51,6	14	14,7	10	10,5
6	Pengolahan air dari DAM tidak perlu sampai mendidih, cukup	7	7,4	24	25,3	38	40,0	26	27,4

dipanaskan saja

7	Air dari sungai memiliki kualitas yang sama dngan sumber mata air pegunungan	6	6,3	16	16,8	38	40,0	35	36,8
8	Mengonsumsi air DAM secara langsung tidak mempengaruhi masalah kesehatan	4	4,2	17	17,9	35	36,8	39	41,1
9	Galon yang terlihat bersih cukup dilap saja sebelum diisi ulang	5	5,3	17	17,9	34	35,8	39	41,1
10	Air DAM yang dikonsumsi secara langsung dapat menyebabkan kejadian diare	32	33,7	37	38,9	18	18,9	8	8,4

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 41,1% responden sangat setuju pada pernyataan mengonsumsi air DAM secara langsung tidak mempengaruhi masalah kesehatan dan galon yang terlihat bersih cukup dilap saja sebelum diisi ulang, 40,0% responden setuju bahwa air dari sungai memiliki kualitas yang sama dengan sumber mata air pegunungan dan pengolahan air dari DAM tidak perlu sampai mendidih, cukup dipanaskan saja, dan 31,6% responden tidak setuju jika air minum isi ulang perlu dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi.

4.3.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat dilihat pada tabel 4.10 di bawah ini :

Tabel 4.10.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
1	Kurang Mendukung	66	69,5
2	Mendukung	29	30,5

Jumlah	95	100,0
---------------	-----------	--------------

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 69,5% responden menyatakan kurang mendukungnya tenaga kesehatan.

Tabel 4.11.
Analisis Kuisioner Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di
Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai
Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%		
1	Tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang tata cara pengolahan air DAM yang benar	27	28,4	29	30,5	31	32,6	8	8,4
2	Tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi tentang pengolahan air minum isi ulang kepada masyarakat	31	32,6	29	30,5	27	28,4	8	8,4
3	Tenaga kesehatan menjelaskan dampak atau bahaya dari mengonsumsi air DAM secara langsung	12	12,6	33	34,7	33	34,7	17	17,9
4	Tenaga kesehatan tidak perlu menjelaskan kualitas air minum isi ulang yang baik dikonsumsi kepada masyarakat karena air DAM sudah teruji	12	12,6	33	34,7	33	34,7	17	17,9
5	Tenaga kesehatan mensosialisasikan hasil kualitas DAM kepada pemilik DAM saja	7	7,4	33	34,7	38	40,0	17	17,9

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 40% responden menyatakan tenaga kesehatan sering mensosialisasikan hasil kualitas DAM kepada pemilik DAM saja, 34,7% responden menyatakan tenaga kesehatan tidak perlu menjelaskan kualitas air minum isi ulang yang baik dikonsumsi kepada masyarakat karena air DAM sudah teruji, dan 32,6% responden menyatakan

tenaga kesehatan tidak pernah melakukan edukasi tentang pengolahan air minum isi ulang kepada masyarakat.

4.4 Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pengolahan Air DAM

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pengolahan air DAM dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12.

Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pengolahan Air DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Pengetahuan	Perilaku Pengolahan Air DAM				Jumlah		p-Value
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	26	53,1	23	46,9	49	100,0	0,000
2.	Baik	24	52,2	22	47,8	46	100,0	
Jumlah		50	52,6	45	47,4	95	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa masyarakat dengan pengetahuan kurang baik memiliki perilaku kurang baik dalam pengolahan air DAM sebanyak 26 responden (53,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dapat dilihat bahwa *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pengolahan air DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025.

4.4.2 Hubungan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pengolahan Air DAM

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian hubungan sikap masyarakat dengan perilaku pengolahan air DAM dapat dilihat pada tabel 4.13 sebagai berikut:

No.	Sikap	Perilaku Pengolahan Air DAM				Jumlah		<i>p-Value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Negatif	30	57,7	22	42,3	52	100,0	0,004
2.	Positif	20	46,5	23	53,5	43	100,0	
Jumlah		50	52,6	45	47,4	95	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa masyarakat dengan sikap negatif memiliki perilaku kurang baik dalam pengolahan air DAM sebanyak 30 responden (57,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dapat dilihat bahwa *p-value* 0,004 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan perilaku pengolahan air DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025.

4.4.3 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pengolahan Air DAM

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pengolahan air DAM dapat dilihat pada tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4.14.
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pengolahan Air DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025

No.	Dukungan Tenaga	Perilaku Pengolahan Air DAM		Jumlah	<i>p-Value</i>
-----	-----------------	-----------------------------	--	--------	----------------

Kesehatan		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Kurang Mendukung	35	53,0	31	47,0	66	100,0	0,000
2.	Mendukung	15	51,7	14	48,3	29	100,0	
Jumlah		50	52,6	45	47,4	95	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan yang kurang mendukung memiliki perilaku kurang baik dalam pengolahan air DAM sebanyak 35 responden (53,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dapat dilihat bahwa *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pengolahan air DAM di Kelurahan Sungai Kunyit Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sangir Balai Janggo Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2025.