

***THE INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL SANITATION ON  
DIARRHEA INCIDENCE AT ANTANG PERUMNAS HEALTH  
CENTER MAKASSAR IN 2022***

**PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS  
ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH:**

**ZIQRIYAH AFIFAH IZHAR**

**105421112019**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2022/2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN  
DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS  
KOTA MAKASSAR**

**SKRIPSI**

Disusun dan diajukan oleh :

**ZIQRIYAH AFIFAH IZHAR**

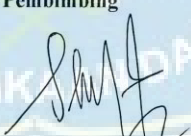
105421112019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing

  
dr.Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

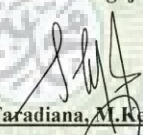
Skripsi dengan judul “PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

**Hari/Tanggal** : Rabu, 1 maret 2023

**Waktu** : 19.30 WITA – selesai

**Tempat** : Via Zoom

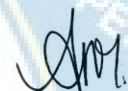
**Ketua Tim Penguji :**

  
dr.Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A

**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota 1**

**Anggota 2**

  
Dr.dr.Ami Febriza, M.Kes

  
Drs. Darwis Muhdina, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Ziqriyah Afifah Izhar  
Tempat, Tanggal Lahir : Tarakan, 16 November 2000  
Tahun Masuk : 2019  
Nama Pembimbing Skripsi : dr.Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A



**JUDUL PENELITIAN :**

**“PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 26 Februari 2023  
Mengesahkan,

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

---

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ziqriyah Afifah Izhar  
Tanggal Lahir : Tarakan, 16 November 2000  
Tahun Masuk : 2019  
Peminatan : Pendidikan Dokter  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA  
BALITA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

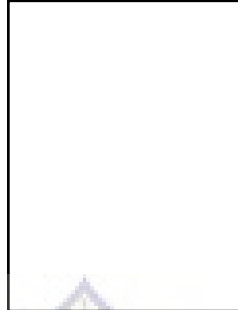
Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 1 Maret 2024



Ziqriyah Afifah Izhar  
105421112019

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Ziqriyah Afifah Izhar  
Nama Ayah : H. Ramansyah Syawal Pamulang  
Nama Ibu : Hj. Hasriyani Nurdin Pammeng, SH. MM  
Tempat, Tanggal Lahir : Tarakan, 16 November 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Komp. Mangasa Permai, Blok V1, No.3  
Nomor Telepon/HP : +62 821 1254 8308  
Email : ziqriyahafifahhr@med.unismuh.ac.id

### RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 023 TARAKAN (2006 – 2012)
- SMPS PONDOK PESANTREN TAHFIZH DAARUL QUR'AN PUTRI CIKARANG (2012-2015)
- SMAS PONDOK PESANTREN TAHFIZH DAARUL QUR'AN PUTRI CIKARANG (2015– 2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2019 – 2023)

# THE INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL SANITATION ON DIARRHEA INCIDENCE AT ANTANG PERUMNAS HEALTH CENTER MAKASSAR IN 2022

Ziqriyah Afifah Izhar<sup>1</sup>, Shelli Faradiana<sup>2</sup>, Ami Febriza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Education Student, Faculty of Medicine and Health Sciences the Muhammadiyah University of Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, South Sulawesi, Indonesia

<sup>2</sup>Departement of Pediatrics, Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar

<sup>3</sup>Departement of Physiology, Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar

Email: [ziqriyahafifahhr@med.unismuh.ac.id](mailto:ziqriyahafifahhr@med.unismuh.ac.id)

## ABSTRACT

**Background.** Environmental sanitation is an effort to control all environmental factors that affect humans. The impact of low levels of sanitation coverage can reduce the community's quality of life, contaminate drinking water sources for the community, and increase environment-based diseases such as diarrhea.

**Objective.** This study was conducted to determine whether environmental sanitation affects the incidence of diarrhea in toddlers at Antang Perumnas Health Center, Makassar City. **Method.** The method used in the study was an analytic survey method with a cross-sectional study approach with 65 respondents. **Results.** The study's results had a good clean water supply distribution on the incidence of diarrhea. As many as 16 respondents (24.6%) experienced diarrhea, and 20 respondents (30.8%) did not experience diarrhea. With a p-value of 0.044, it concluded was an influence on the provision of clean water on the incidence of diarrhea. In the distribution of good solid waste management on the incidence of diarrhea, 12 respondents (18.5%) experienced diarrhea, and 38 respondents (58.5%) did not experience diarrhea. P-value 0.002, it was concluded there was an influence between solid waste management on the incidence of diarrhea. Then in the distribution of good liquid waste management on the incidence of diarrhea, 14 respondents (21.5%) experienced diarrhea, and 15 respondents (23.1%) did not experience diarrhea. P-value 0.027, it was concluded there was an influence between liquid waste management on the incidence of diarrhea. **Conclusion.** Shows the impact of the provision of clean water, solid waste management, and fluid waste management on the incidence of diarrhea at the Antang Perumnas Health Center, Makassar City.

**Keywords:** environmental sanitation, diarrhea

# PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR TAHUN 2022

Ziqriyah Afifah Izhar<sup>1</sup>, Shelli Faradiana<sup>2</sup>, Ami Febriza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

<sup>3</sup>Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Email: [ziqriyahafifah@med.unismuh.ac.id](mailto:ziqriyahafifah@med.unismuh.ac.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang.** sanitasi lingkungan merupakan upaya untuk mengendalikan semua faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap manusia. dampak dari rendahnya cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, mencemari sumber air minum bagi masyarakat, dan meningkatkan penyakit berbasis lingkungan seperti diare. **Tujuan.** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Perumnas Antang Kota Makassar. **Metode.** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah responden sebanyak 65 orang. **Hasil.** Hasil penelitian terdapat hubungan antara distribusi sarana air bersih terhadap kejadian diare. sebanyak 16 responden (24,6%) mengalami diare, dan 20 responden (30,8%) tidak mengalami diare. Dengan nilai p-value sebesar 0,044, maka disimpulkan ada pengaruh penyediaan air bersih terhadap kejadian diare. Pada distribusi pengelolaan limbah padat yang baik terhadap kejadian diare, sebanyak 12 responden (18,5%) mengalami diare, dan 38 responden (58,5%) tidak mengalami diare. Nilai p-value 0,002, maka disimpulkan ada pengaruh antara pengelolaan limbah padat terhadap kejadian diare. Kemudian pada distribusi pengelolaan limbah cair yang baik terhadap kejadian diare, sebanyak 14 responden (21,5%) mengalami diare, dan 15 responden (23,1%) tidak mengalami diare. Nilai p-value 0,027, maka disimpulkan ada pengaruh antara pengelolaan limbah cair terhadap kejadian diare. **Kesimpulan.** Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada penyediaan air bersih, pengelolaan limbah padat, dan pengelolaan cair terhadap kejadian diare di Puskesmas Perumnas Antang Kota Makassar.

**Kata kunci:** sanitasi lingkungan, diare



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum.*

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang ramatan lil 'alamin. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022" dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, yaitu Ibu Hasriyani Nurdin Pammeng dan Bapak Ramansyah Syawal Pamulang, yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan dan doa untuk penulis selama ini.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pembimbing penelitian yaitu dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A, yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan,

bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis dengan senang hati ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Orang tua penulis bapak Ramansyah Syawal Pamulang dan ibu Hasriyani Nurdin Pammeng yang senantiasa sabar, menyayangi, membantu, memberikan saran dan semangat, dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.
4. Ibunda Juliani Ibrahim selaku koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
5. Segenap jajaran dosen dan seluruh staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teman saya Frizmitha Zalzabilah Marissangan secara khusus saya ucapkan terima kasih karna selalu ada membantu saya hingga akhir dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman – teman bimbingan saya frizmitha, saida dan dhani yang senantiasa memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

8. Teman – teman angkatan 2019 S19MOIDEUS yang senantiasa selalu mewarnai hari – hari sepanjang proses perkuliahan di FK Unismuh dan tetap saling menyemangati satu sama lain serta saling memberi masukan dalam menyusun skripsi ini.
9. Terakhir secara khusus untuk diri saya sendiri, terima kasih sudah bertahan, berjuang keras sampai saat ini, selalu semangat dan tidak menyerah dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah Subhanahu Wata'ala membalas segala kebaikan pihak – pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 27 Februari 2023

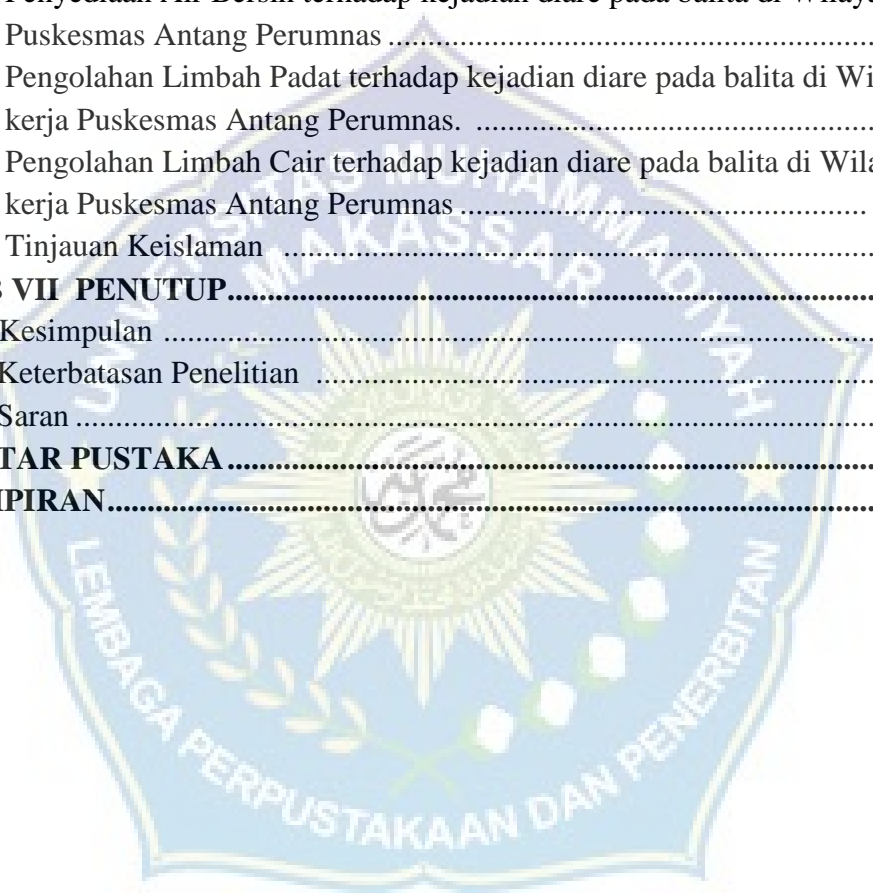
Peneliti

Ziqriyah Afifah Izhar

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PANITIA SIDANG UJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAA TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Sanitasi Lingkungan .....	6
B. Diare .....	13
C. Balita.....	18
D. Kerangka Teori.....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>22</b>
A. Konsep Pemikiran.....	22
B. Definisi Operasional .....	22
C. Hipotesis .....	23
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>
A. Objek Penelitian .....	24
B. Metode Penelitian .....	24
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
D. Populasi dan Sampel.....	24
E. Teknik pengambilan sampel .....	25
F. Teknik Pengumpulan Data .....	26
G. Analisis Data .....	26

H. Etika Penelitian.....	27
I. Alur Penelitian .....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel .....	29
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
C. Analisis Univariat .....	29
D. Analisis Bivariat .....	32
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Penyediaan Air Bersih terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas .....	35
B. Pengolahan Limbah Padat terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas. ....	37
C. Pengolahan Limbah Cair terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas .....	38
D. Tinjauan Keislaman .....	40
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan .....	43
B. Keterbatasan Penelitian .....	44
C. Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>49</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rotavirus .....	16
Gambar 2.2. Escherichia coli .....	16
Gambar 2.3 Entamoeba histolytica, giardia lamblia dan cryptosporidium .....	16
Kerangka Teori.....	21
Konsep Pemikiran .....	24
Alur Penelitian .....	28



## DAFTAR TABEL

Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	30
Tabel V.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penyediaan Air Bersih .....	30
Tabel V.4 Distribusi Responden Pengolahan Limbah Padat .....	31
Tabel V.5 Distribusi Responden Pengolahan Limbah Cair .....	31
Tabel V.6 Distribusi Responden Kejadian Diare .....	31
Tabel V.7 Pengaruh Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. ....	32
Tabel V.8 Pengaruh Pengelolaan Limbah Padat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. ....	32
Tabel V.9 Pengaruh Pengelolaan Limbah Cair Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. ....	33

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Soeriatmadja, Antara lingkungan dan kesehatan memiliki hubungan yang saling mempengaruhi. Kesehatan lingkungan merupakan salah satu aspek dalam kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan bentuk lingkungan hidup, fisik, biologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia.

Menurut Riskesdas tahun 2013, Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dampak dari rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare.

Menurut Riskesdas tahun 2013, Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Diare pada anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang tinggi terutama pada anak umur 1 sampai 4 tahun, jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan memadai.

*World Health Organization (WHO)* menyebutkan setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Di Indonesia, prevalensi diare merupakan masalah kesehatan masyarakat



dengan kasus yang tinggi Berdasarkan data Kemenkes RI prevalensi diare pada tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita. Selain itu, Riskesdes melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 11,4 % atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan jumlah penderita diare menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan tahun 2019 menunjukkan bahwa perkiraan diare sebanyak 236.099 kasus, adapun diare yang ditangani sebanyak 146.958 kasus (62,24%), dimana kejadian terbesar di Kota Makassar dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 19.592 kasus. Dan kejadian diare di Puskesmas Antang 1.108 kasus.

Penyebab diare pada balita tidak dapat dilepaskan dari kebiasaan hidup sehat dari setiap keluarga. Faktor tersebut meliputi pemberian ASI, makanan pendamping ASI, penggunaan air bersih yang cukup, kebiasaan mencuci tangan, menggunakan jamban dan membuang tinja bayi dengan benar. Semua itu memberikan kontribusi yang besar terhadap kesehatan lingkungan keluarga.

Pengelolaan limbah padat meliputi mulai dari pengumpulan sampai pengelolaan sampah yang sudah terkumpul. Jika pengumpulan sampai pengelolaan tidak baik maka berdampak pada lingkungan sekitar sehingga timbulnya penyakit yaitu diare. Pengelolaan Sampah berdasarkan Riset Kesehatan Dasar sarana Pengelolaan Sampah di Indonesia masih dikatakan rendah. Dilihat dari adanya kesenjangan dalam pelayanan sampah antara target MDGs pada tahun

2015 yaitu sebesar 70% dengan pencapaian eksisting yaitu sebesar 56,2% Berdasarkan jurnal terdahulu pengelolaan sampah rumah tangga dapat dikatakan buruk yaitu 57,1 %.

Menurut Riskesdas tahun 2015 Pengelolaan limbah cair yang kurang baik dapat menimbulkan akibat buruk terhadap kesehatan masyarakat dan terhadap lingkungan hidup, antara lain transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit, terutama diare. Menimbulkan bau yang kurang sedap dan merupakan sumber pencemaran air. Sarana pembuangan air limbah dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang disekitar rumah, sehingga tidak menjadi tempat perindukan serangga atau dapat mencemari lingkungan maupun sumber air. Air limbah domestik termasuk air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun makanan dan lain-lain. Air ini mengandung banyak sabun. Selain itu ada juga air limbah mengandung tinja dan urin manusia.

Berdasarkan latar belakang diatas penting dilakukan penelitian “Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui pengaruh sanitasi terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus :

- a) Untuk mengetahui karakteristik penyediaan air bersih di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.
- b) Untuk mengetahui karakteristik pengelolaan limbah padat di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.
- c) Untuk mengetahui karakteristik pengelolaan limbah cair di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.
- d) Untuk mengetahui pengaruh penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.
- e) Untuk mengetahui pengaruh pengelolaan limbah padat terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.
- f) Untuk mengetahui pengaruh pengelolaan limbah cair terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita.

### 2. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi di bidang kesehatan tentang pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare

pada balita.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat serta informasi tentang pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sanitasi Lingkungan**

##### **Pengertian Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama pada hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak, perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Hal ini telah dibuktikan oleh WHO dengan penyelidikan di seluruh dunia dimana didapatkan hasil bahwa angka kematian (*mortality*), angka perbandingan orang sakit (*morbidity*) yang tinggi dan sering terjadi epidemi, terdapat di tempat-tempat dimana *hygiene* dan sanitasinya buruk. Sedangkan di tempat-tempat dimana *hygiene* dan sanitasinya baik, *mortality* dan *morbidity* menurun dan wabah berkurang dengan sendirinya.

Masalah kesehatan ini merupakan bentuk masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat.<sup>1</sup> Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi penentu pendorong terjadinya diare. Salah satunya faktor lingkungan merupakan faktor yang paling penting, sehingga untuk penanggulangan diare diperlukan upaya perbaikan sanitasi lingkungan.<sup>2</sup> Untuk itu sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasandan pengendalian faktor lingkungan manusia, dimana ruang lingkupnya mencakup penyediaan air

bersih, pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah, mendirikan rumah-rumah sehat, pembasmian binatang-binatang penyebab penyakit seperti lalat, nyamuk, kutu dan sebagainya.

### **1. Penyediaan Air Bersih**

Air adalah kebutuhan vital manusia, hewan, dan tumbuhan. Penyebaran air di atas permukaan bumi sangatlah tidak merata, hal ini disebabkan karena faktor geologi atau struktur tanah. Adapun beberapa faktor yang ikut berpengaruh adalah faktor cuaca (curah hujan, suhu, kelembaban, dan kecepatan angin) dan faktor topografi (daerah pegunungan, daerah pesisir dan kepulauan serta daerah gurun). Untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia termasuk diare.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih yaitu:

- a) Mengambil air dari sumber air yang bersih,
- b) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup,
- c) memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, Anak-anak, dan sumber pengotoran.
- d) Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran (tangki septik), tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- e) Menggunakan air yang direbus,

- f) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.<sup>3</sup>

Pengaruh air terhadap kesehatan, dapat dibagi menjadi :

1) Pengaruh tidak langsung

Pengaruh tidak langsung adalah pengaruh yang timbul akibat penggunaan air yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan kesejahteraan masyarakat. Misalnya air yang dimanfaatkan untuk industri, pembangkit tenaga listrik, pertanian dan lain-lain. Sebaliknya pengotoran air dapat menurunkan kesejahteraan masyarakat. pengotoran badan-badan air dengan zat-zat kimia yang dapat menurunkan kadar oksigen terlarut, zat-zat kimia tidak beracun yang sukar diuraikan secara alamiah dan menyebabkan masalah khusus seperti estetika, kekeruhan akibat adanya zat tersuspensi.

2) Pengaruh langsung

Pengaruh langsung terhadap kesehatan tergantung pada kualitas air dan terjadi karena air berfungsi sebagai penyalur ataupun sebagai penyebar penyebab penyakit ataupun sebagai sarang insekta penyebar penyakit. Adapun penyebab penyakit di dalam air, dapat menyebabkan efek langsung terhadap kesehatan, seperti penyakit Cholera oleh bakteri *Vibrio Cholerae*, dan penyakit minamata akibat keracunan Merkuri.

## 2. Pengelolaan Limbah Padat (Sampah)

Limbah merupakan konsekuensi langsung dari kehidupan sehingga dapat dikatakan limbah timbul sejak adanya kehidupan manusia.

Timbulnya kebersamaan dengan aktivitas manusia mulai dari usaha penambahan/pengambilan sumber daya alam sebagai bahan baku, berlanjut menjadi bahan yang siap untuk energi, bahan sampah setengah jadi untuk suatu barang dan aktivitas jasa dalam mengkonsumsi barang-barang tersebut untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Sampah padat dapat dibagi menjadi beberapa kategori, seperti berikut:

- 1) Berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya.
  - a) Organik, misalnya: sisa makanan, daun, sayur dan buah
  - b) Anorganik, misalnya: logam, pecah-belah, abu dan lain-lain
- 2) Berdasarkan dapat atau tidaknya dibakar
  - a) Mudah terbakar, misalnya: kertas, plastik, daun kering, kayu
  - b) Tidak mudah terbakar, misalnya: kaleng, besi, gelas dan lain-lain
- 3) Berdasarkan dapat atau tidaknya membusuk
  - a) Mudah membusuk misalnya: sisa makanan, potongan daging
  - b) Sulit membusuk, misalnya: plastik, karet, kaleng

Ada beberapa tahapan di dalam pengelolaan sampah padat yang baik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahap pengumpulan dan penyimpanan

Sampah yang ada di lokasi sumber (kantin, rumah tangga, hotel dan sebagainya) ditempatkan dalam tempat penyimpanan sementara, dalam hal ini tempat sampah. Adapun tempat penyimpanan sementara (tempat sampah) yang digunakan harus memenuhi persyaratan berikut ini:



- a) Kontruksi harus kuat dan tidak mudah bocor
- b) Memiliki tutup dan mudah dibuka tanpa mengotori tangan
- c) Ukuran sesuai sehingga mudah diangkut oleh satu orang. Dari tempat penyimpanan itu sampah dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam dipo (rumah sampah).

## 2) Tahap pengangkutan

Dari dipo sampah diangkut ke tempat pembuangan akhir atau pemusnahan sampah dengan mempergunakan truk pengangkut sampah yang disediakan oleh Dinas Kebersihan Kota/Kabupaten

## 3) Tahap pemusnahan

Di dalam tahap pemusnahan ini terdapat beberapa metode yang dapat digunakan, antara lain:

### a) Sanitari landfill

Sanitari landfill adalah sistem pemusnahan yang paling baik.

Dalam metode ini, pembuangan sampah dilakukan dengan cara menimbun sampah dengan tanah yang dilakukan selapis demi selapis. Dengan demikian, sampah tidak berada diruangan terbuka dan tentunya tidak menimbulkan bau atau menjadi sarang binatang pengerat.

### b) Incineration

Inceneration atau insenerasi merupakan suatu metode pemusnahan sampah dengan cara membakar sampah secara besar-besaran dengan menggunakan fasilitas pabrik.

c) Composting

Pemusnahan sampah dengan cara memanfaatkan proses dekomposisi zat organik oleh kuman-kuman pembusuk pada kondisi tertentu. Proses ini menghasilkan bahan berupa kompos atau pupuk.

d) Hot feeding

Pemberian sejenis garbage kepada hewan ternak (mis: babi). Sampah basah tersebut perlu diolah terlebih dahulu untuk mencegah penularan penyakit cacing dan trichinosis ke hewan ternak.

e) Discharge to sewers

Sampah dihaluskan kemudian dimasukkan ke dalam sistem pembuangan air limbah. Metode ini dapat efektif asalkan sistem pembuangan air limbah berjalan baik.

f) Dumping

Sampah dibuang atau diletakkan begitu saja di tanah lapangan, jurang, dan tempat sampah.

g) Dumping in water

Sampah dibuang ke dalam air sungai atau laut. Akibatnya terjadi pencemaran pada air dan pendangkalan yang dapat menimbulkan banjir.

h) Individual inceneration Pembakaran sampah secara perseorangan ini biasa dilakukan oleh penduduk terutama yang tinggal di daerah pedesaan.

- i) Recycling Pengelolaan kembali bagian-bagian dari sampah yang masih dapat dipakai atau didaur ulang. Contoh: plastik, gelas, kaleng, besi, dan sebagainya.
- j) Reduction Metode ini diterapkan dengan cara menghancurkan sampah sampai bentuk yang lebih kecil, kemudian diolah untuk menghasilkan lemak.
- k) Salvaging Pemanfaatan sampah yang dapat dipakai kembali, misalnya kertas bekas. Bahayanya, metode ini dapat menularkan penyakit.

### **3. Pengelolaan Limbah Cair**

Air limbah merupakan Air limbah merupakan air kotor atau air bekas yang tidak bersih yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum, yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia. Sumber air limbah dapat dipengaruhi oleh tingkat kehidupan masyarakat. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi masyarakat, beragam pula air limbah/ buangan yang dihasilkan.

- 1) Menurut Sugiharto, air limbah adalah kotoran dari masyarakat dan rumah tangga juga berasal dari industry, air tanah, air permukaan serta kegiatan lainnya. Sumber-sumber air limbah: Air limbah yang berasal dari rumah tangga (domestic sewage) misalnya dari kamar mandi dan dapur.
- 2) Air limbah yang berasal dari perusahaan (comersial waste) seperti dari restoran dan hotel.

- 3) Air limbah yang berasal dari daerah industri (industrial waste) misalnya pabrik tekstil, tembaga, industri makanan.
- 4) Air limbah yang berasal dari sumber lainnya seperti air hujan yang bercampur dengan air comberan.

Cara pembuangan Air limbah sebagai berikut:

- 1) Dengan pengenceran (disposal by dilution), Air limbah dibuang ke sungai, danau, atau laut agar mendapat pengenceran. Cara ini dapat dilakukan pada tempat-tempat yang permukaannya itu terdapat banyak air permukaannya
- 2) Cesspool, menyerupai sumur tapi gunanya untuk pembuangan air limbah dibuat pada tanah yang berpasir agar buangan limbah meresap ke dalam tanah.
- 3) Seepage air (sumur resapan), merupakan sumur tempat menerima air limbah yang mengalami pengolahan meresap ke dalam tanah.
- 4) Septik tank, merupakan cara yang terbaik yang dianjurkan WHO tapi biayanya mahal, teknik sukar, dan memerlukan tanah yang luas.
- 5) Sistem riol (sewage), menampung semua air kotor dari rumah maupun dari perusahaan, dan terkadang menampung kotoran dari lingkungan.

## **B. Diare**

### **1. Pengertian Diare**

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare termasuk penyakit berbasis

lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral.

Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial. Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun. Pada tahun 2015-2017 secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Data WHO (2017) menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya.

## **2. Klasifikasi Diare**

Menurut Depkes RI (2015), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu:

- a) Diare akut, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b) Disentri, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c) Diare persisten, diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

- d) Diare dengan masalah lain, seperti anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

### 3. Epidemiologi Diare

Epidemiologi penyakit diare,

- a) Penyebaran kuman menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.
- b) Faktor penjamu meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- c) Faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit diare adalah salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor dominan, sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat

karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.<sup>4</sup>

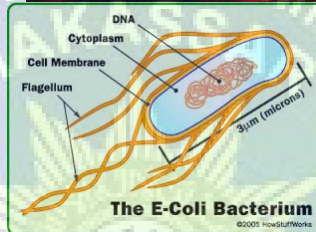
#### 4. Etiologi Diare

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

a) Virus : *Rotavirus*



b) Bakteri: *E. coli* sp dan *Vibrio cholerae*.



Gambar 2. 2. *Escherichia coli*

Parasit: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*



Gambar 2. 3. *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*

c) Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak.

d) Sayuran mentah dan kurang matang).

e) Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein.

f) Alergi: makanan, susu sapi.

g) Imunodefisiensi.<sup>5</sup>

## 5. Gejala Diare

Menurut Widjaja 2015, gejala-gejala Diare adalah sebagai berikut:

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi
- b) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah
- c) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
- d) Lecet pada anus
- e) Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang
- f) Muntah sebelum dan sesudah Diare
- g) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah)
- h) Dehidrasi

## 6. Penularan Diare

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri.

Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi:

- a) Melalui air yang sudah tercemar, tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran air ini terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b) Menurut Depkes RI tahun 2005 kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fekal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran



kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

## **7. Pencegahan Diare**

Menurut Depkes RI tahun 2000, penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan antara lain:

- a) Meningkatkan penggunaan ASI (Air Susu Ibu).
- b) Memperbaiki praktek pemberian makanan pendamping ASI.
- c) Penggunaan air bersih yang cukup.
- d) Kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- e) Penggunaan jamban yang benar.
- f) Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.
- g) Memberikan imunisasi campak.

## **C. Balita**

### **1. Pengertian Balita**

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5

bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Kemudian pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, setelah itu pertumbuhan konstan mulai berakhir.<sup>6</sup>

Masa pertumbuhan pada tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Pada masa periode tumbuh kembang anak yaitu pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan suatu landasan perkembangan berikutnya.<sup>6</sup>

Usia di bawah 5 tahun atau balita, merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari 1-5 tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan dengan usia 12-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah.<sup>6</sup>

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Diare Pada Balita**

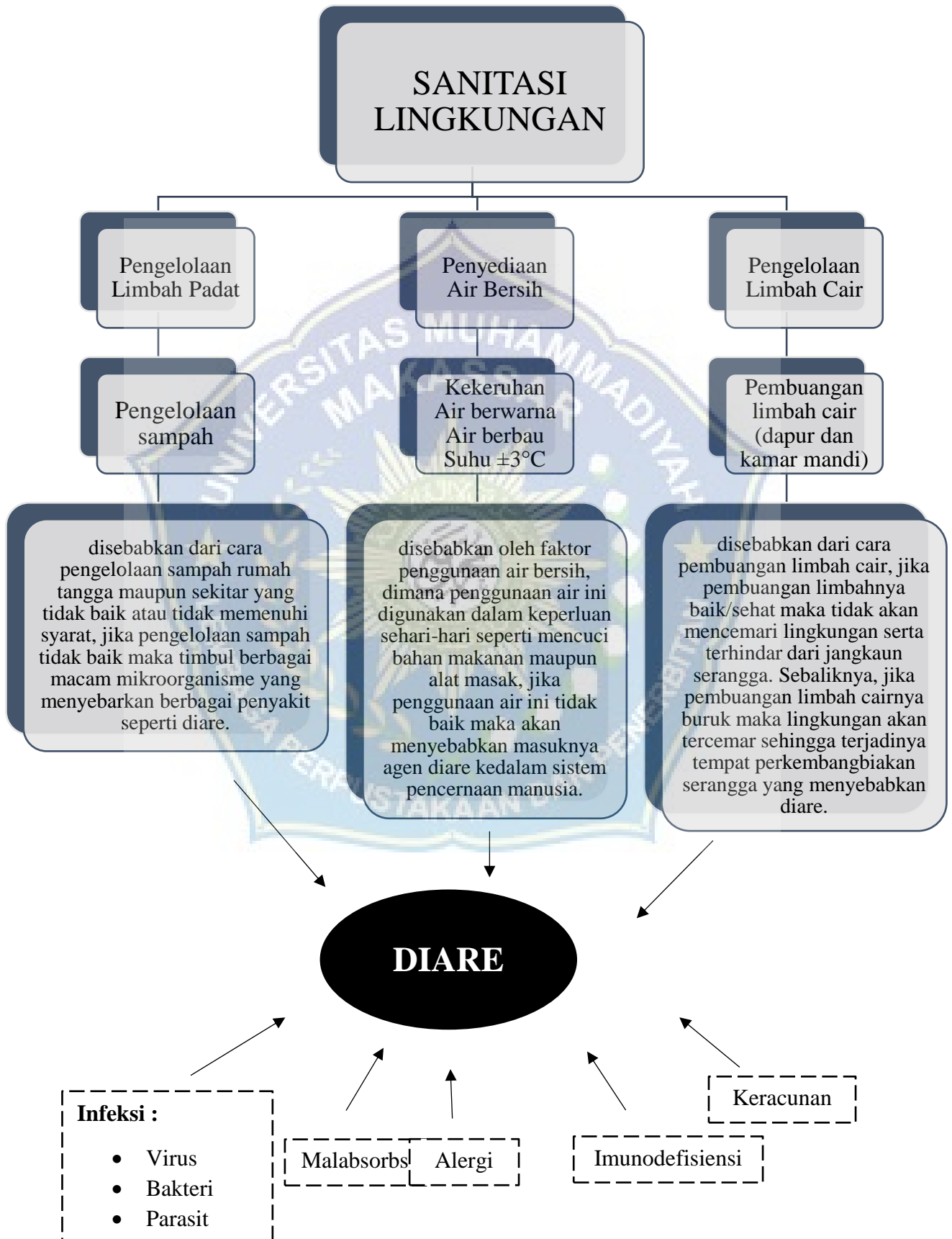
- a) Menurut Sander, Tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyimpanan makanan yang tidak semestinya.
- b) Faktor agent, penjamu, lingkungan, dan perilaku, faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan air susu ibu selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi.

c) Menurut Dinkes tahun 2018, Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia, apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare akan mudah dapat terjadi.

### **3. Pengaruh Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita**

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi adalah faktor lingkungan karena hal ini yang sangat berpengaruh pada kesehatan manusia. Kondisi lingkungan yang buruk atau tidak memadai adalah salah satu faktor meningkatnya kejadian diare karena status kesehatan lingkungan yang meliputi sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan tinja) dan kondisi kebersihan rumah. Semua hal tersebut merupakan sarana yang penting dalam menjalankan kehidupan manusia, maka dari itu hubungan lingkungan dengan berlangsungnya kehidupan manusia sangat erat. Sehingga, jika kondisi lingkungan buruk akan menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang besar. Karena dapat mengakibatkan mewabahnya penyakit diare dan mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat terutama pada balita.<sup>7</sup>

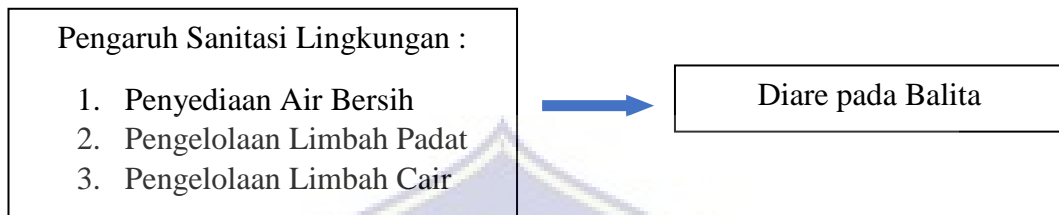
#### D. Kerangka Teori



## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Konsep Pemikiran



#### B. Definisi Operasional

##### 1. Sanitasi Lingkungan

- a. Definisi : Suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak, perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup.
- b. Alat ukur : Wawancara dan Kuisisioner
- c. Skala : Ordinal
- d. Hasil Ukur : Dikatakan baik jika  $\geq 3$  , dikatakan buruk jika  $< 3$

##### 2. Diare :

- a. Definisi : Kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.
- b. Alat ukur : Rekam medik
- c. Skala : Nominal
- d. Hasil Ukur : 1 = Diare , 2 = Tidak Diare

### **C. Hipotesis**

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada Balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Terdapat hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada Balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Objek yang akan diteliti yaitu Balita yang berada di puskesmas antang perumnas Makassar.

#### **B. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis rancangan analitik yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan design penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Waktu : September – Desember 2022

Tempat : Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang tinggal dan menetap di wilayah kerja puskesmas antang perumnas Makassar.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang datang ke puskesmas antang perumnas untuk berobat rawat jalan karna penyakit diare.

### 3. Menghitung jumlah minimal sampel

Minimal sampel dapat dihitung menggunakan rumus lemeshow, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar devisi normal untuk 1.96 dengan CI 95%

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0.1

P : Proporsi target populasi adalah 0.5

q : Proporsi tanpa atribut 1-p = 0.5

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 195 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(195 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{187,278}{2,900}$$

$$n = 64,57$$

Berdasarkan rumus yang digunakan, didapatkan hasil minimal yaitu 65 orang.

### E. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan pada penelitian ini menggunakan *Teknik Random*

*Sampling*.

Jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 65 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi:



- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki balita 0-5 tahun

Kriteria Eksklusi:

- a. Balita yang mempunyai riwayat Alergi, Malabsorpsi dan imunodefisiensi.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data menggunakan kuisioner pada Ibu di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.
2. Data yang dibutuhkan berupa data primer. Data primer merupakan data yang diukur secara langsung pada peneliti. pada penelitian ini data primer didapatkan dari hasil pengolahan kuisioner responden.
3. Data sekunder diperoleh dari puskesmas antang perumnas makassar untuk mendapatkan informasi mengenai besar presentase kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.

#### **G. Analisis Data**

##### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel. Tujuan analisis ini untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

##### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* ( $\chi^2$ ), pengujian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis.

Dasar pengambilan hipotesis peneliti pada tingkat signifikan (nilai  $p$ ), yaitu :

1. Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
2. Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

## **H. Etika Penelitian**

### **1. Informed Consent**

Responden diberikan lembar informed consent untuk mengetahui maksud, tujuan dan dampak terhadap dirinya setelah mengisi kuesioner. Kuesioner dilakukan atas kehendak pribadi responden dan peneliti tidak boleh memaksa responden.

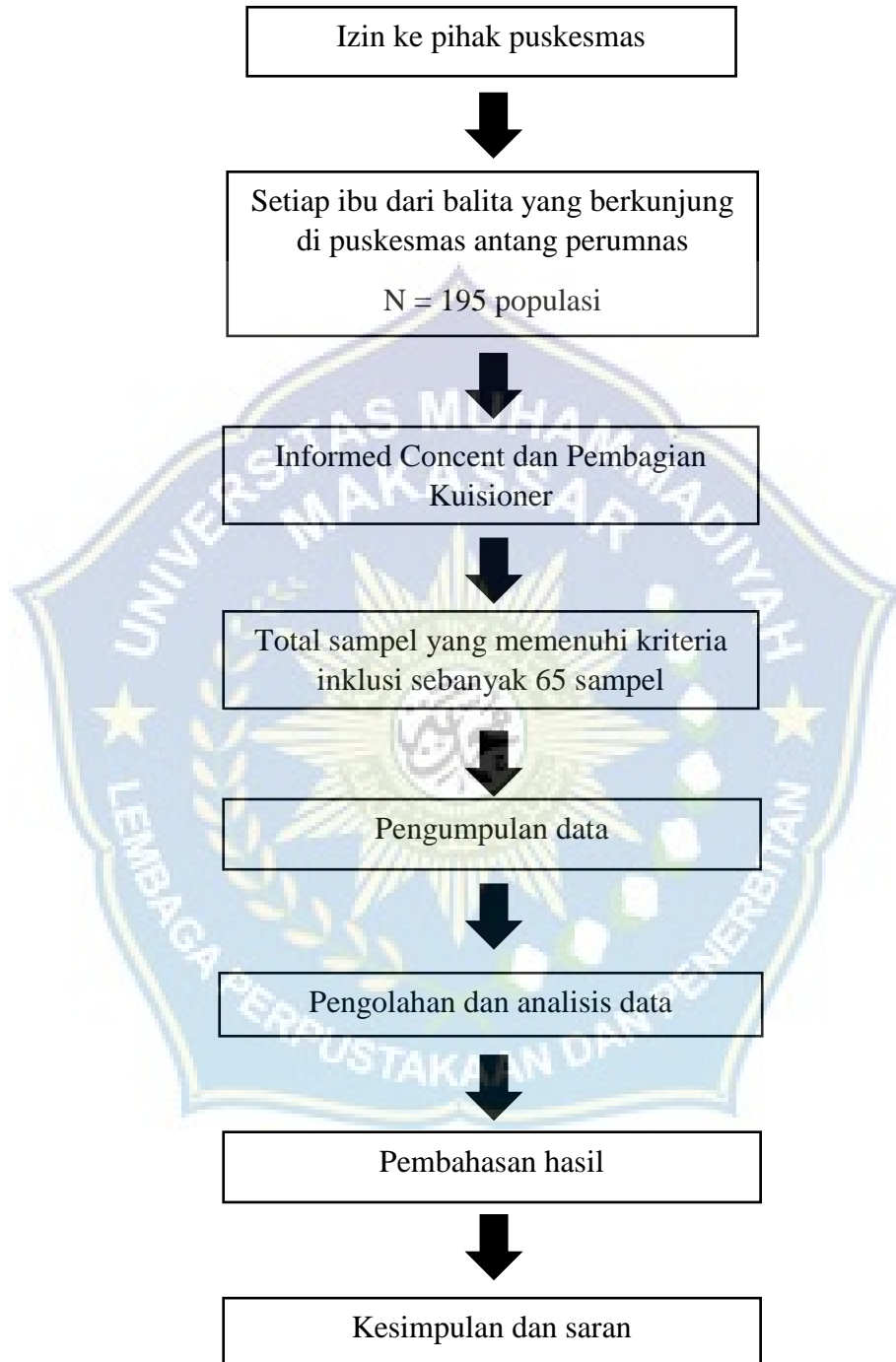
### **2. Anonymity**

Nama responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti pada hasil penelitian. Nama responden hanya digunakan untuk mensinkronasi antara jawaban variabel independen dan variabel dependen.

### **3. Confidentially**

Data yang telah diterima oleh peneliti akan sangat dijaga kerahasiannya. Data jawaban dari responden akan diolah kembali oleh peneliti sendiri dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian.

## I. Alur Penelitian



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar dilakukan sepanjang bulan Agustus-Desember. Jumlah populasi di Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 195 anak. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 anak. Data yang digunakan berupa wawancara kuesioner untuk Sanitasi Lingkungan dan rekam medik untuk Kejadian Diare.

#### B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Bertempat di Jl. Lasuloro Raya No.19, Bangkala, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234.

#### C. Analisis Univariat

Dari data penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil yaitu :

**Tabel V.I Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	34	52.3
Perempuan	31	47.7
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui jumlah responden menurut jenis kelaminnya. Sebanyak 34 responden (52.3%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 31 responden lainnya (47.7%) berjenis kelamin perempuan.

**Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

<b>Usia</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
0-9 bulan	24	36.9
10-19 bulan	11	16.9
20-29 bulan	8	12.3
30-39 bulan	9	13.8
40-49 bulan	3	4.6
50-59 bulan	10	15.4
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui pembagian responden menurut usianya. Usia responden terbagi menjadi 6 kategori. Mayoritas responden pada penelitian ini, atau sebanyak 24 responden (36.9%) berusia 0-9 bulan, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah pada usia 40-49 bulan, yaitu sebanyak 3 responden (4.6%). 11 responden (16.9%) berusia 10-19 bulan, 10 responden (15.4%) berusia 50-59 bulan, 9 responden (13.8%) berusia 30-39 bulan, dan 8 responden lainnya (12.3%) berusi 20-29 bulan.

**Tabel V.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penyediaan Air Bersih**

<b>Penyediaan Air Bersih</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	29	44.6
Baik	36	55.4
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tabel V.3 dapat diketahui dari 65 responden. sebanyak 36 responden (55.4%) memiliki perilaku yang baik dalam

penyediaan air bersih, sedangkan 29 responden lainnya (44.6%), perilaku penyediaan air bersih masih tergolong buruk.

**Tabel V.4 Distribusi Responden Pengolahan Limbah Padat**

<b>Pengolahan Limbah Padat</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	15	23.1
Baik	50	76.9
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel V.4 dapat diketahui dari 65 responden, menunjukkan sebanyak 50 responden (76.9%) memiliki perilaku yang baik dalam pengelolaan limbah padat, sedangkan 15 responden lainnya (23.1%), perilaku pengelolaan limbah padat masih tergolong buruk.

**Tabel V.5 Distribusi Responden Pengolahan Limbah Cair**

<b>Pengolahan Limbah Cair</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	36	55.4
Baik	29	44.6
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel V.5 dapat diketahui dari 65 responden, sebanyak 36 responden (55.4%) memiliki perilaku yang buruk dalam pengelolaan limbah cair, sedangkan 29 responden (44.6%) lainnya, perilaku pengolahan limbah cair baik.

**Tabel V.6 Distribusi Responden Kejadian Diare**

<b>Kejadian Diare</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Diare	23	33.8
Tidak Diare	43	66.2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel V.6 dapat diketahui dari 65 responden menurut kejadian diare. sebanyak 43 responden (66.2%) tidak mengalami diare. dan 23 responden lainnya (33.8%) mengalami diare.

#### D. Analisis Bivariat

**Tabel V.7 Pengaruh Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.**

Penyediaan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		p-value
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	n	%	n	%			
Buruk	6	9.2	23	35.4	29	44.6	<b>0.044*</b>
Baik	16	24.6	20	30.8	36	55.4	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33.8</b>	<b>43</b>	<b>66.2</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel V.7 tersebut menggambarkan hasil Uji Chi Square secara deskriptif. Diketahui bahwa pada responden yang penyediaan airnya buruk, sebanyak 6 responden (9.2%) mengalami diare, sebanyak 23 responden (35.4%) tidak mengalami diare, pada responden dengan penyediaan air yang baik, terdapat 16 responden (24.6%) mengalami diare, dan 20 responden (30.8%) tidak mengalami diare. Selain secara deskriptif, hasil di atas juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.044 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada Ho, atau dapat disimpulkan bahwa penelitian ini ada pengaruh antara penyediaan air bersih terhadap kejadian diare.

**Tabel V.8 Pengaruh Pengelolaan Limbah Padat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.**

Pengelolaan Limbah Padat	Kejadian Diare				Total		p-value
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	n	%	n	%			
Buruk	10	15.4	5	7.7	15	23.1	<b>0.002*</b>
Baik	12	18.5	38	58.5	50	76.9	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33.8</b>	<b>43</b>	<b>66.2</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel V.8 tersebut menggambarkan hasil Uji Chi Square secara deskriptif. Diketahui bahwa pada responden yang pengelolaan limbah padatnya buruk, sebanyak 10 responden (15.4%) mengalami diare, sebanyak 5 responden (7.7%) tidak mengalami diare, pada responden dengan pengelolaan limbah padat yang baik, terdapat 12 responden (18.5%) mengalami diare, dan 38 responden (58.5%) tidak mengalami diare. Selain secara deskriptif, hasil di atas juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.002 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada Ho, atau dapat disimpulkan bahwa penelitian ini ada pengaruh antara pengelolaan limbah padat terhadap kejadian diare.

**Tabel V.9 Pengaruh Pengelolaan Limbah Cair Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.**

Pengelolaan Limbah Cair	Kejadian Diare				Total		p-value
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	n	%	n	%			
Buruk	8	12.3	28	43.1	36	55.4	<b>0.027*</b>
Baik	14	21.5	15	23.1	29	44.6	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33.8</b>	<b>43</b>	<b>66.2</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel V.9 tersebut menggambarkan hasil Uji Chi Square secara deskriptif. Diketahui bahwa pada responden yang pengelolaan limbah cairnya buruk, sebanyak 8 responden (12.3%) mengalami diare, sebanyak 28 responden (43.1%) tidak mengalami diare, pada responden dengan pengelolaan limbah cair yang baik, terdapat 14 responden (21.5%) mengalami diare, dan 15 responden (23.1%) tidak mengalami diare. Selain secara deskriptif, hasil di atas



juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.027 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada  $H_0$ , atau dapat disimpulkan bahwa penelitian ini ada pengaruh antara pengelolaan limbah cair terhadap kejadian diare.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Penyediaan Air Bersih terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas.**

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat penyediaan air yang buruk tetapi tidak mengalami diare dan terdapat penyediaan air baik tetapi mengalami diare. Hal ini bisa terjadi disebabkan oleh faktor penggunaan air bersih, dimana penggunaan air ini digunakan dalam keperluan sehari-hari seperti mencuci bahan makanan maupun alat masak, jika penggunaan air ini tidak baik maka akan menyebabkan masuknya agen diare kedalam sistem pencernaan manusia. Selain secara deskriptif, hasil di atas juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.044 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada  $H_0$ , atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara penyediaan air bersih dan kejadian diare.

Sumber air bersih sangat berpengaruh terhadap kebersihan peralatan makan dan minum yang digunakan. Jika sumber air bersih yang digunakan terkontaminasi bakteri patogen seperti E.coli maka peralatan makan dan minum berisiko untuk terkontaminasi, terlebih jika perilaku mencucinya kurang baik. Akibatnya terjadi rantai penularan penyakit diare.<sup>8</sup> Memperbaiki sumber air (kualitas dan kuantitas) dan keberhasilan perorangan akan mengurangi kemungkinan tertular oleh bakteri patogen tersebut, masyarakat yang terjangkau

oleh penyediaan air yang bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.<sup>9</sup>

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian tersedianya sumber air yang bersih merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan yang diselenggarakan untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, yaitu keadaan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia.<sup>10</sup>

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuni Harmila Siregar. Hasil pengujian chi-square diperoleh nilai  $p = 0,00 < 0,05$ , maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara Penyediaan air bersih dengan kejadian diare.

Persyaratan secara fisik air bersih yang harus dipenuhi adalah kekeruhan, bau dan rasa, warna, dan temperature. Air bersih dengan kualitas baik, dari segi fisik dapat terlihat melalui kejernihan air dan tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, serta suhu air bersih memiliki suhu yang sama dengan ruang dengan toleransi  $\pm 3^{\circ}\text{C}$ . Penggunaan Air tersebut untuk keperluan sehari-hari oleh masyarakat seperti mencuci bahan makanan atau pun peralatan masak/makan yang menyebabkan masuknya *agent* diare kedalam sistem pencernaan manusia dan mengakibatkan terjadinya diare.<sup>11</sup>

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare dengan menggunakan air yang bersih dan air yang terlindungi dari kontaminasi mulai dari sumber sampai penyimpanan. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan pengawasan petugas kesehatan untuk melakukan inspeksi sanitasi sarana air

bersih dan penyuluhan kepada masyarakat untuk memperhatikan sumber air yang digunakan. Air bersih yang digunakan agar terlindungi dari kontaminasi yakni menjaga kebersihan sumur dengan memperbaiki konstruksi dan menjaga kebersihan bangunan sumur, pipa penyaluran dan tempat penyimpanan yang bersih.

#### **B. Pengelolaan Limbah Padat terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas.**

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat pengelolaan limbah padat yang buruk tetapi tidak mengalami diare dan terdapat pengelolaan limbah padat baik tetapi mengalami diare. Hal ini bisa disebabkan dari cara pengelolaan sampah rumah tangga maupun sekitar yang tidak baik atau tidak memenuhi syarat, jika pengelolaan sampah tidak baik maka timbul berbagai macam mikroorganisme yang menyebarkan berbagai penyakit seperti diare. Selain secara deskriptif, hasil di atas juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.002 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada  $H_0$ , atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengelolaan limbah padat dan kejadian diare.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriana 2017 di Medan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengelolaan limbah padat (pemisahan sampah) dengan kejadian diare pada balita dengan nilai  $P$  value 0,023.

Menurut Depkes RI 2009, Dampak atau risiko dari pengelolaan sampah yang kurang tepat dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan yang dapat

menimbulkan masalah terhadap kesehatan. Dampak lain dapat menimbulkan pencemaran udara, tanah, air serta rendahnya nilai estetika dan berbagai penyakit pada masyarakat salah satunya adalah penyakit diare.

Pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat menyebabkan lebih banyak diare karena sampah yang tidak diolah atau dibuang sembarangan dapat menjadi tempat yang baik bagi perkembangbiakan serangga dan mikroorganisme, serangga sebagai pembawa mikroorganisme patogen dapat menyebarkan berbagai macam penyakit.

Untuk itu perlu dibedakan tempat pembuangan sampah antara sampah basah dan sampah kering. Adapun cara pengelolaan sampah yang dapat dilakukan adalah pengumpulan dan pengangkutan sampah, dimana pengumpulan sampah adalah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Mekanisme atau cara pengangkutannya untuk didaerah perkotaan adalah tanggung jawab pemerintah setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat produksi sampah khususnya dalam hal pendanaan. Sedangkan untuk didaerah pedesaan pada umumnya sampah dapat dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS atau TPA.<sup>12</sup>

Cara lain dapat dilakukan tindakan pencegahan terhadap vektor *Musca domestica* (lalat rumah) dengan menggunakan Fly Trap yaitu alat perangkap penangkap lalat yang mudah di buat dan harga terjangkau.<sup>12</sup>

### **C. Pengelolaan Limbah Cair terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas.**

Berdasarkan hasil penelitian ini, k.tSelain secara deskriptif, hasil di atas

juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.027 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada  $H_0$ , atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengelolaan limbah cair dan kejadian diare.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmad Hasymi menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,004 < 0,05$ , maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan Limbah Cair dengan kejadian diare.<sup>13</sup> Dan sejalan pula dengan penelitian Ahmad Rizki (2019) menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,000 dengan taraf signifikansi adalah 5% (0,05) maka hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Sarana Saluran Pembuangan Limbah Cair dengan Kejadian diare Pada Balita.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Tahun 2014, prinsip pengamanan air limbah rumah tangga adalah: Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban, Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor, Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan, dan Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Penyediaan pembuangan limbah cair yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga. Rumah yang membuang air limbah di atas tanah terbuka tanpa adanya saluran pembuangan limbah akan membuat kondisi

lingkungan menjadi kotor, becek, menyebabkan bau tidak sedap dan dapat menjadi tempat berkembang biak serangga terutama nyamuk, dan menyebabkan terjadinya diare karena lingkungan yang tercemar. Pengelolaan air limbah adalah usaha untuk mengurangi atau menstabilkan zat-zat pencemar sehingga saat dibuang tidak membahayakan lingkungan dan kesehatan.<sup>14</sup>

Hal ini dapat disebabkan karena limbah cair merupakan media penyebaran berbagai penyakit terutama kolera, diare, dan juga merupakan media berkembangnya mikroorganisme patogen, serta tempat berkembang biaknya nyamuk. Air limbah yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran air permukaan atau air tanah yang mungkin digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, air minum, membersihkan peralatan dapur dan lain-lain.<sup>15</sup>

Fungsi dari SPAL rumah tangga adalah menyalurkan air dari kamar mandi, kegiatan mencuci, dan kegiatan lainnya dari dalam ke luar rumah. Saluran pembuangan harus tertutup. Saluran terbuka menyebabkan air kotor mencemari air bersih melalui rembesan ke tanah yang dilaluinya.<sup>16</sup>

#### **D. Tinjauan Keislaman**

##### **a. Penyediaan Air Bersih**

Dalam Agama Islam, manusia dianjurkan untuk menjaga kebersihan karena dengan menjaga kebersihan, tubuh kita akan sehat dan kuat. Dalam syariat islam, ketika mengerjakan shalat diwajibkan bagi umat islam agar bersih dari hadas dan najis, baik badan, pakaian, maupun tempat yang dipergunakan untuk sholat.

Allah telah menegaskan kepada manusia agar menjaga kebersihan, kesehatan baik untuk diri sendiri maupun lingkungan, pada Q.S Al-Baqaraah/2:222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَدْنَىٰ فَاغْتَزِلُوا فِي النَّسَاءِ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemah : “Mereka bertanya kepadamu (Nabi Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran.” Maka, jauhilah para istri (dari melakukan hubungan intim) pada waktu haid dan jangan dekati mereka (untuk melakukan hubungan intim) hingga mereka suci (habis masa haid). Apabila mereka benar-benar suci (setelah mandi wajib), campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang dikehendaki Allah bagimu. **Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri**”. (Al-Baqarah:222)

Ayat diatas menjelaskan bahwa, pentingnya kebersihan diri. Oleh karena itu bagi seorang mukmin harus selalu mengupayakan dirinya agar dapat membersihkan segala bentuk kotoran-kotoran baik lahir maupun batin agar amal ibadah yang kita kerjakan lebih besar harapannya untuk diterima oleh Allah swt. Untuk itu manusia harus melakukan pencegahan sedini mungkin dari semua jenis penyakit, seperti menjaga lingkungan sekitar.

#### b. Pengelolaan Limbah Padat dan Cair

Islam merupakan agama yang sangat memperhatikan tentang lingkungan dan keberlanjutan kehidupan di dunia. Di dalam Al-quran menjelaskan bahwa setiap manusia harus menjaga kelangsungan



kehidupannya dan kehidupan makhluk lain di bumi dengan cara tidak merusak lingkungan. Perintah untuk menjaga kelestarian lingkungan terdapat dalam QS. Ar-Ruum:41

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ  
يَرْجِعُونَ

Terjemah : "Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan Karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)" (Ar- Ruum :41)

Peringatan Al-Qur'an tersebut mutlak benar. Kerusakan lingkungan hidup sebagai akibat "perbuatan tangan manusia", faktanya memang demikian. Seperti dalam hal penelitian ini dapat terlihat bahwasanya masyarakat membuat kerusakan lingkungan dengan melakukan membuang kotoran dan membuang sampah ke sungai, membuang limbah padat dan cair serta sampah di sekitar rumah yang menyebabkan pencemaran tanah. Dan di ayat tersebut juga terdapat arti "supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)". Hal ini bermakna bahwasanya Allah menurunkan penyakit seperti diare diakibatkan perbuatan diri sendiri yang merusak lingkungan sehingga mereka dapat segera menyadari dampak perbuatan tersebut dengan menjaga kebersihan lingkungan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap kejadian Diare pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2022 “ dapat disimpulkan bahwa :

1. Penyediaan air bersih di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa kebanyakan dari 65 responden, 36 orang (55.4%) memiliki perilaku yang baik dalam penyediaan air bersih.
2. Pengelolaan limbah padat di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa kebanyakan 50 orang (76.9%) memiliki perilaku yang baik dalam pengolahan limbah padat.
3. Pengelolaan limbah cair di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa kebanyakan 36 orang (55.4%) memiliki perilaku yang baik dalam pengolahan limbah cair.
4. Pengaruh penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan adanya pengaruh penyediaan air bersih terhadap kejadian diare di buktikan dengan hasil p-value 0.044.
5. Pengaruh pengelolaan limbah padat terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa adanya pengaruh pada pengelolaan limbah padat terhadap kejadian diare di buktikan dengan hasil p-value 0.002.

6. Pengaruh pengelolaan limbah cair terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa adanya pengaruh pada pengelolaan limbah cair terhadap kejadian diare di buktikan dengan hasil p-value 0.027.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini :

1. Jumlah sampel kurang
2. Keterbatasan waktu penelitian
3. Tidak dilakukan observasi secara langsung
4. Tidak ditelitinya faktor lain yang dapat menyebabkan diare pada balita seperti virus, bakteri, parasit, malabsorpsi, alergi, imunodefisiensi dan keracunan.

## **C. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas sebaiknya perlu dipertimbangkan oleh pihak-pihak yang terkait yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat
  - 1) Diharapkan masyarakat dapat memperhatikan penyediaan sumber air bersih setidaknya untuk keperluan air yang dikonsumsi sehari-hari menggunakan air yang bersih dan dimasak dengan baik sebelum dikonsumsi.
  - 2) Diharapkan masyarakat dapat memperhatikan pengelolaan Limbah padat seperti menyediakan tempat sampah seperti tempat sampah organik dan anorganik serta membiasakan untuk membuang sampah

pada tempatnya dan jangan lupa menutup tempat sampah agar tidak dihinggapi lalat dan serangga lainnya.

3) Diharapkan masyarakat dapat memperhatikan sarana saluran pembuangan air limbah harus selalu dibersihkan dan jangan sampai tersumbat atau ada genangan air yang dapat menjadikan sarang vektor penyakit.

2. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini terutama dalam sanitasi lingkungan seperti penyediaan air bersih, pengelolaan limbah padat, dan pengelolaan limbah cair.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan untuk menjadikan penelitian ini sebagai acuan lebih lanjut dengan menambahkan sampel. Dan melakukan observasi secara langsung untuk menilai sanitasinya, serta meneliti faktor-faktor lain mengenai pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
2. Zubir. 2017. *Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka
3. Depkes RI. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes RI
4. Depkes RI. 2015. *Pedoman Pemberantas Penyakit Diare*. Jakarta: Depkes RI
5. Widoyono.(2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan*
6. Soetjningsih, 2001. *Role of mother's perceptions on their child development on early detection of developmental deviation*. *Paediatr Indonesia*. 41: 264-267.
7. Nurrohmah Meisi. 2020. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita*. Institut Ilmu Kesehatan Strada Kediri
8. Subhawa I Made. 2019. *Hubungan Antara Sumber Air Dengan Kejadian Diare Padawarga Kampung Baru Ngagelrejo Wonokromo Surabaya*. *Journal Of Agromedicine anf Medical Sciences*. Vol 5(3). Hal.124-129.
9. Wahyu Buana Putra, Nitih Indra K.D, Dkk. 2020. *Penyediaan Air Bersih Sistem Kolektif: Analisis kebutuhan Air Bersih Domestik Pada Perumahan Klaster*. *Jurnal Arsitektur Terracota*. No 2(1). Hal 115- 123
10. Hasyim Rahmat. 2019. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Pesisir Puskesmas Pagurawan Kec. Medang Deras, Kab. Batu Bara*. Universitas Negeri Islam Sumatera Utara.
11. Wulandari Retno Puji. 2014. *Perencanaa Pengelolaan Air Limbah Sistem Terpusat (Studi Kasus Di Perumahan PT. Pertamina Unit Pelayanan III Plaju- Sumatera Selatan)* *Jurnal Kesehatan* Vol 2(3). Hal 499-509.
12. Pratama Nur Riki. 2013. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sumurejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 2(1). Hal. 4 -7.

13. Puspitasari, Dini Tri, 2011. *Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajanan dan Kebiasaan Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Karawang Tahun 2011*. (KTI) UMS.
14. Simatupang, M., 2004. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diare pada Balita di Kota Sibolga Tahun 2003*. Tesis Universitas Sumatra Utara.
15. Wulandari, P. Anjar., 2009. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. Skripsi Mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
16. Junias, M & Balelay, E. 2008 *Hubungan Antara Pembuangan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Penduduk Di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*.
17. Atikah Proverawati, Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
18. Ahyanti, M., & Rosita, Y. (2022). *Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 1–8
19. Al-Qur'an Kementerian Agama , *Q.S Al-Baqarah:2/222*
20. Sa'di, Adil. 2008. *Fiqhun-Nisa Thaharah-Shalat*. Jakarta Selatan: PT Mizan Publika.

## LAMPIRAN

### A. Identitas Responden dan Balita

Lokasi Wilayah : Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

- a. Nama Responden :
- b. Nama Anak :
- c. Umur Anak :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Tanggal Kunjungan :

No.	Pernyataan	Keterangan		Skor
		Ya	Tidak	
<b>A. Penyediaan Air Bersih (Depkes RI, 2013) (Permenkes RI No.416, 1990)</b>				
1.	Tidak ada bercak-bercak kotoran atau lumut pada lantai/dinding.			
2.	Ember/gayung pengambil air tidak diletakkan di lantai.			
3.	Air tidak berasa			
4.	Air tidak berbau			
5.	Air tidak berwarna			
6.	Air tidak keruh			

<b>B. Pengolahan Limbah Padat (Depkes RI, 1987)</b>				
1.	Apakah Ibu mempunyai tempat sampah di setiap ruangan ?			
2.	Apakah di rumah memiliki tempat sampah terpisah antara sampah organik atau anorganik ?			
3.	Apakah tempat sampah memiliki penutup?			
4.	Apakah sampah diangkut minimal 1x24 jam?			
5.	Apakah sampah rumah tangga dibuang ke tempat pembuangan akhir?			
6.	Apakah jarak pembuangan tempat pembuangan akhir dengan sumber air minum > 10m?			
<b>C. Pengolahan Limbah Cair (Depkes RI, 1993)</b>				
1.	Tidak menimbulkan genangan air yang menjadi sarang serangga/nyamuk.			
2.	Tidak menimbulkan bau.			
3.	Tidak menimbulkan becek, kelembaban dan pandangan yang tidak menyenangkan			
4.	Saluran pembuangan limbah cair tertutup.			



Lampiran 4 :

**Analisis SPSS**

**1. Univariat**

a) Penyediaan Air Bersih

**kategori\_penyediaan\_air**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	29	44.6	44.6	44.6
	baik	36	55.4	55.4	100.0
Total		65	100.0	100.0	

b) Pengelolaan Limbah Padat

**kategori\_pengolahan\_limbah\_padat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	15	23.1	23.1	23.1
	baik	50	76.9	76.9	100.0
Total		65	100.0	100.0	

c) Pengelolaan Limbah Cair

**kategori\_pengolahan\_limbah\_cair**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	36	55.4	55.4	55.4
	baik	29	44.6	44.6	100.0
Total		65	100.0	100.0	

d) Kejadian Diare

**Kejadian\_Diare**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diare	22	33.8	33.8	33.8
	tidak diare	43	66.2	66.2	100.0
Total		65	100.0	100.0	

## 2. Bivariat

### a) Penyediaan Air Bersih terhadap Kejadian Diare

**Crosstab**

		Kejadian_Diare		Total	
		diare	tidak diare		
kategori_penyediaan_air	buruk	Count	6	23	29
		% of Total	9.2%	35.4%	44.6%
	baik	Count	16	20	36
		% of Total	24.6%	30.8%	55.4%
Total	Count	22	43	65	
	% of Total	33.8%	66.2%	100.0%	

**Crosstab**

		Kejadian_Diare		Total	
		diare	tidak diare		
kategori_penyediaan_air	buruk	Count	6	23	29
		% of Total	9.2%	35.4%	44.6%
	baik	Count	16	20	36
		% of Total	24.6%	30.8%	55.4%
Total	Count	22	43	65	
	% of Total	33.8%	66.2%	100.0%	

### b) Pengelolaan Limbah Padat terhadap Kejadian Diare

**Crosstab**

		Kejadian_Diare		Total	
		diare	tidak diare		
kategori_pengolahan_lim bah_padat	buruk	Count	10	5	15
		% of Total	15.4%	7.7%	23.1%
	baik	Count	12	38	50
		% of Total	18.5%	58.5%	76.9%
Total	Count	22	43	65	
	% of Total	33.8%	66.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.381 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.572	1	.006		
Likelihood Ratio	8.998	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.237	1	.002		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.08.

b. Computed only for a 2x2 table

c) Pengelolaan Limbah Cair terhadap Kejadian Diare

**Crosstab**

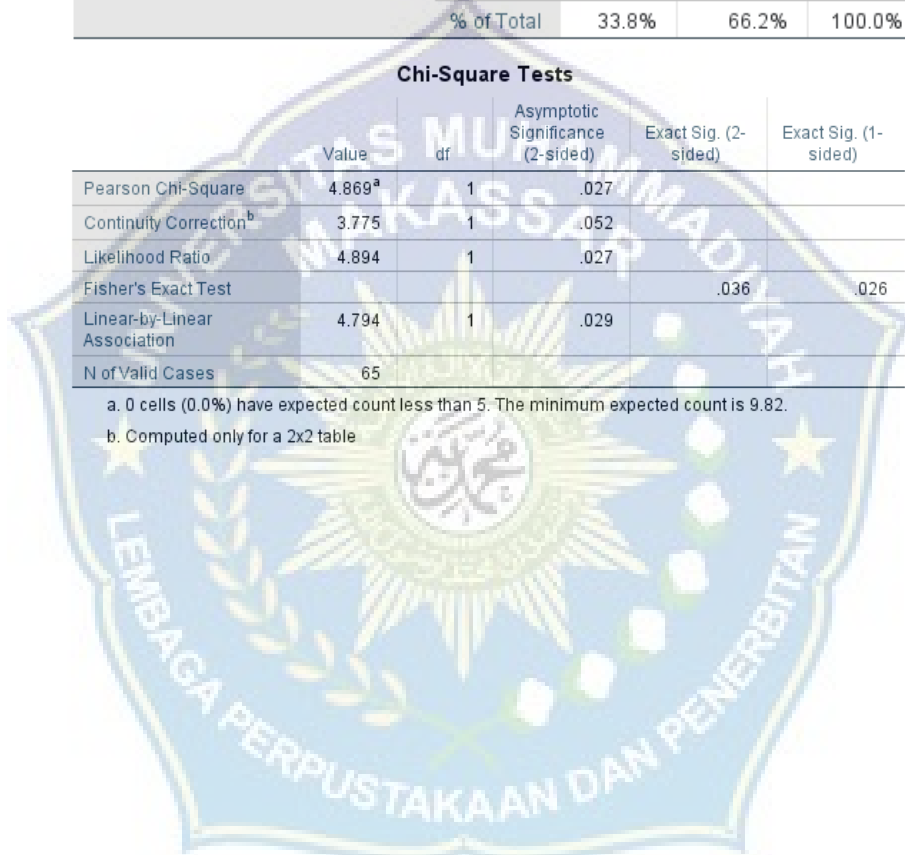
		Kejadian_Diare		Total	
		diare	tidak diare		
kategori_pengolahan_lim bah_cair	buruk	Count	8	28	36
		% of Total	12.3%	43.1%	55.4%
	baik	Count	14	15	29
		% of Total	21.5%	23.1%	44.6%
Total	Count	22	43	65	
	% of Total	33.8%	66.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.869 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.775	1	.052		
Likelihood Ratio	4.894	1	.027		
Fisher's Exact Test				.036	.026
Linear-by-Linear Association	4.794	1	.029		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.82.

b. Computed only for a 2x2 table





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Ziqriyah Afifah Izhar

Nim : 105421112019

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	16 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 Februari 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



....., M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

---

# BAB II Ziqriyah Afifah Izhar

## 105421112019

by TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:40AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302101883

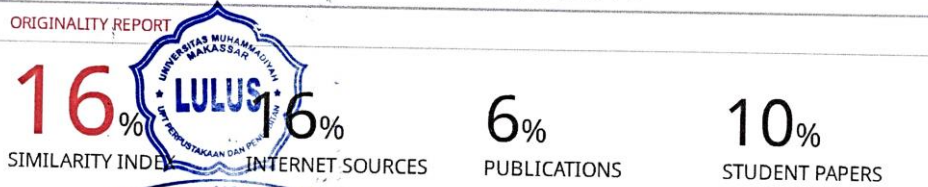
**File name:** FILE-BAB\_II\_SKRIPSI.docx (289.78K)

**Word count:** 2491

**Character count:** 20913

## BAB II Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	repository.uinsu.ac.id Internet Source	10%
2	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	2%
3	123dok.com Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	repository.uki.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  Off

---

# BAB I Ziqriyah Afifah Izhar

## 105421112019

by TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:25AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302090516


**File name:** BAB\_I\_71.docx (15.87K)

**Word count:** 380

**Character count:** 2437

BAB I Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019

ORIGINALITY REPORT

 3% SIMILARITY INDEX	3% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
--	------------------------	--------------------	----------------------

PRIMARY SOURCES

1 id.scribd.com Internet Source	3%
------------------------------------	----

Exclude quotes  Off Exclude matches  < 2%  
Exclude bibliography  Off





---

# BAB III Ziqriyah Afifah Izhar

## 105421112019

by TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:27AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302092001

**File name:** FILE\_3\_BAB\_III\_SKRIPSI.docx (24.7K)

**Word count:** 160

**Character count:** 1024

BAB III Zilqiyah Afifah Izhar 105421112019

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off



---

# BAB IV Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019

*by* TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:28AM (UTC+0700)

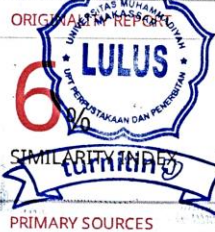
**Submission ID:** 2302092657

**File name:** FILE-BAB\_IV\_SKRIPSI.docx (54.88K)

**Word count:** 518

**Character count:** 3701

BAB IV Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

**1** Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang **5%**  
Student Paper

**2** Submitted to Universitas Bengkulu **2%**  
Student Paper

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

On



---

# BAB V Ziqriyah Afifah Izhar

## 105421112019

by TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:28AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302093312

**File name:** FILE-BAB\_V\_SKRIPST.docx (46.33K)

**Word count:** 983

**Character count:** 6366

BAB V Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019

ORIGINALITY REPORT

**100%** LULUS **10%**  
SIMILARITY INDEX DAN PENERBITAN INTERNET SOURCES

**6%**  
PUBLICATIONS

**3%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	<a href="http://repository.uinsu.ac.id">repository.uinsu.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id">ejurnal.poltekkes-manado.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://jurnal.unismuhpalu.ac.id">jurnal.unismuhpalu.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.unaja.ac.id">repository.unaja.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%

---

# BAB VI Ziqriyah Afifah Izhar

## 105421112019

by TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:29AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302094011

**File name:** FILE-BAB\_VI\_SKRIPSI.docx (46.6K)

**Word count:** 1601

**Character count:** 12189

BAB VI Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019

ORIGINALITY REPORT



6%

6%

3%

3%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.uinsu.ac.id">repository.uinsu.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://journal.stiba.ac.id">journal.stiba.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://rydhwansaleh.wordpress.com">rydhwansaleh.wordpress.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet Source	1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off





---

# BAB VII Ziqriyah Afifah Izhar

## 105421112019

by TutupTahap



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:31AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302095060

**File name:** FILE-BAB\_VII\_SKRIPSI.docx (19.25K)

**Word count:** 417

**Character count:** 3218

BAB VII Ziqriyah Afifah Izhar 105421112019

ORIGINALITY REPORT

3%

STILARARY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[scholar.unand.ac.id](http://scholar.unand.ac.id)

Internet Source

3%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  Off

