

**IMPLEMENTATION OF CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR
OF TANAKARAENG SD STUDENTS IN OVERCOMING DIARRHEA
DISEASE IN TANAKARAENG VILLAGE, MANUJU DISTRICT,
GOWA DISTRICT BEFORE AND AFTER COUNTING**

**PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SISWA SD
TANAKARAENG DALAM MENGATASI PENYAKIT DIARE DI
DESA TANAKARAENG KECAMATAN MANUJU KABUPATEN
GOWA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PENYULUHAN**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Digunakan Ujian Skripsi guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN
2022/2023

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
SISWA SD TANAKARAENG DALAM MENGATASI
PENYAKIT DIARE DI DESA TANAKARAENG KECAMATAN
MANUJU KABUPATEN GOWA SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN PENYULUHAN**

SKRIPSI

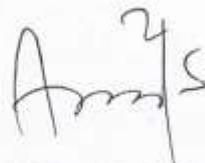
**Disusun dan diajukan oleh :
MUH ALJABAR ALAMSYAH**

105421101819

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 27 Februari 2023

Menyetujui pembimbing,



Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINDSDV,FAADV (K)

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

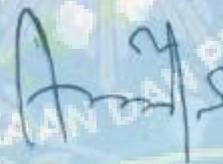
Skripsi dengan judul **“PENERAPAN PHBS SISWA SD TANAKARAENG DALAM MENGATASI PENYAKIT DIARE DI DESA TANAKARAENG KECAMATAN MANUJU KABUPATEN GOWA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PENYULUHAN”** telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/ Tanggal : **Senin, 27 Februari 2023**

Waktu : **09.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Gedung FKIK Unismuh Makassar**

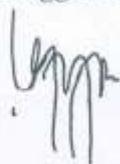
Ketua Tim Penguji



Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINDSDV, FAADV (K)

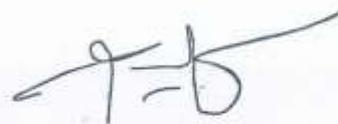
Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Nur Muallima, Sp.PD, FINASIM

Anggota 2



Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Muh Aljabar Alamsyah
Tempat, Tanggal Lahir : Bintuni, 27 Maret 2001
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK,
FINDSDV,FAADV(K)
Nama Pembimbing AIK : Drs. Samhi Muawan Jamal M.Ag



JUDUL PENELITIAN :

**“PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SISWA SD
TANAKARAENG DALAM MENGATASI PENYAKIT DIARE DI DESA
TANAKARAENG KECAMATAN MANUJU KABUPATEN GOWA
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PENYULUHAN”**

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

Makassar, 07 Maret 2023

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muh Aljabar Alamsyah
Tempat, Tanggal Lahir : Bintuni, 27 Maret 2001
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK,
FINDSDV,FAADV(K)

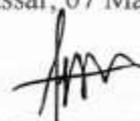
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

“PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SISWA SD TANAKARAENG DALAM MENGATASI PENYAKIT DIARE DI DESA TANAKARAENG KECAMATAN MANUJU KABUPATEN GOWA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PENYULUHAN”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 07 Maret 2023



Muh Aljabar Alamsyah
105421111619

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Muh Aljabar Alamsyah
Nama Ayah : Kahar Rivai
Nama Ibu : Tumirah
Tempat, Tanggal Lahir : Bintuni, 27 Maret 2001
Agama : Islam
Alamat : Samata
Nomor Telepon/HP : 081251716806
Email : aljabar2703@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD INPRES HTI 01 ARANDAY
- SMP NEGERI 1 ARANDAY (2013-2016)
- SMA NEGERI 1 BINTUNI (2016-2019)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2019-Sekarang)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Februari 2023

Muh Aljabar Alamsyah (105421101819)

Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINDS-DV.,(K)

**“PENERAPAN PHBS SISWA SD TANAKARAENG DALAM
MENGATASI PENYAKIT DIARE DI DESA TANAKARAENG
KECAMATAN MANUJU KABUPATEN GOWA SEBELUM DAN
SESUDAH DILAKUKAN PENYULUHAN”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan rangkaian kegiatan dalam bidang kesehatan. PHBS adalah sarana yang bertujuan agar masyarakat bisa menjadi penggerak perubahan sehingga dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga dapat meningkatkan kesehatan yang diawali dari menumbuhkan kebiasaan sebagai individu yang bersih dan sehat.

Tujuan: Mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada siswa SD Tanakaraeng di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Babupaten Gowa.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain perencanaan One Grup Pre test dan Post test. one group pre-test post-test design adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal pre-test sebelum diberikan perlakuan setelah diberikan perlakuan diberikan post-test , setelah 1 bulan diberikan tes akhir post-test dengan jumlah sampel 89.

Hasil: hasil setelah 1 bulan penerapan PHBS dengan Kejadian Diare. diketahui bahwa pada responden yang penerapan PHBSnya sudah baik, sebanyak 54 responden (60.7%) tidak mengalami diare dan 13 responden (14.6%) mengalami diare. Pada responden yang penerapan PHBSnya sudah cukup, sebanyak 17 responden (19.1%) tidak mengalami diare dan 5 responden (5.6%) mengalami diare, dan tidak ada yang penerapan PHBSnya kurang (0%)

Kesimpulan: Terdapat pengaruh antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada usia SD 6 – 14 tahun di desa tanakaraeng kabupaten manuju kecamatan gowa dengan p value = 0,000 lebih kecil a (< 0.005) maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Kata Kunci: Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kejadian Diare

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Ungraduated Thesis, February 2023

Muh Aljabar Alamsyah (105421101819)

Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINDS-DV.,(K)

**“IMPLEMENTATION OF TANAKARAENG SD STUDENTS' PHBS IN
OVERCOMING DIARRHEA IN TANAKARAENG VILLAGE, MANUJU
DISTRICT, GOWA REGENCY BEFORE AND AFTER COUNSELING”**

ABSTRACT

BACKGROUND: Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is a series of activities in the health sector. PHBS is a tool that aims to enable the community to become a driving force for change so that it can improve clean and healthy living behavior (PHBS) and can also improve health, starting with cultivating habits as clean and healthy individuals.

OBJECTIVES: Knowing the relationship between the implementation of clean and healthy living behavior (PHBS) and the incidence of diarrhea in Tanakaraeng elementary school students in Tanakaraeng Village, Manuju Babupaten Gowa District.

METHODS: The research method used is a quantitative method with a One Group Pre test and Post test planning design. One group pre-test post-test design is a research activity that provides an initial pre-test before being given treatment after being given treatment is given a post-test, after 1 month a post-test is given with a sample size of 89.

RESULTS: results after 1 month of implementing PHBS with Diarrhea Incidence. It is known that for respondents whose implementation of PHBS was good, as many as 54 respondents (60.7%) did not experience diarrhea and 13 respondents (14.6%) experienced diarrhea. Respondents whose PHBS implementation was sufficient, as many as 17 respondents (19.1%) did not experience diarrhea and 5 respondents (5.6%) experienced diarrhea, and none had less PHBS implementation (0%)

CONCLUSIONS: There is an influence between clean and healthy living behavior (PHBS) at elementary school age 6-14 years in Tanakaraeng village, Manuju district, Gowa sub-district with a p value = 0.000 smaller than a (<0.005) then H_0 is rejected and H_a is accepted

Keywords: Implementation of Clean and Healthy Behavior, Diarrhea Incidence

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya, yang memberikan kemampuan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi maupun penelitian ini. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita, nabi besar Rasulullah Muhammad SAW, pemuda padang pasir, sang revolusioner sejati, sang pembaharu yang membuat dunia ini menjadi lebih beradab.

Alhamdulillah, berkat hidayah serta nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penerapan PHBS Siswa SD Tanakaraeng Dalam Mengatasi Penyakit Diare Di Desa Tanakaraeng Kabupaten Manuju Sebelum dan Seudah di Lakukan Penyuluhan”** dengan sangat baik. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar (FKIK Unismuh Makassar).

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penulisan skripsi ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, Kahar Rivai dan Tumirah, serta kepada kedua saudara kandung saya Kamal Admiral dan Hardiyanti Karmila yang selalu memberikan doa serta dukungan tak terhingga kepada penulis.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat setinggi-tingginya kepada Dr.dr Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

4. Penghormatan setinggi-tingginya dan rasa terimakasih sebesar-besarnya pula kepada pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan kami, Ust. Samhi, S.Ag
5. dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed selaku penasehat akademik penulis yang senantiasa memotivasi, memberikan arahan, dan menyemangati kami anak bimbingannya selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
7. Penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D selaku penanggung jawab blok Metode Penelitian 2 yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman bimbingan skripsi dan skripsi, Nurmukarramah, Siti Khofifatul Ashlah, dan Windi Febrian yang selalu memberikan semangat dan ilmu-ilmunya selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang selalu ada menemani, mendengarkan dan memberikan saran kepada penulis.
10. Teman – teman sejawat seangkatan 2019 SIGMOIDEUS yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat kepada penulis.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Tentunya penulis juga dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sehingga penulis dapat membuat suatu karya yang lebih baik dan lagi bermanfaat kedepannya. Semoga Allah senantiasa membalas segala kebaikan dan kerendahan hati semua pihak-pihak yang telah berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini

Makassar, Februari 2023

Muh Aljabar Alamsyah
105421101819

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA UJIAN SIDANG	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN	iv
PERNYATAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat.....	6
B. Pandangan islam tentang kebersihan	9
C. Konsep diare	12
D. Kerangka teori.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP	18
A. Kerangka Konsep	18
B. Definisi Operasional.....	18
C. Hipotesis Penelitian.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN	21
A. Objek penelitian	21
B. Lokasi dan waktu penelitian	21

C. Metode penelitian	21
D. Instrument penelitian	24
E. Teknik Analisa Data.....	24
F. Pengolahan data	24
G. Analisa Data	25
H. Alur penelitian	26
I. Etika penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN	28
A. Karakteristik Hasil Penelitian	28
B. Karakteristik Responden.....	28
C. Analisis Univariat.....	29
D. Analisis Bivariat.....	33
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
A. Karakteristik responden	36
B. Pengaruh penerapan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat	36
C. Kajian Keislaman	38
BAB VII PENUTUPAN.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia.....	28
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat penerapan anak tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan.....	29
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan.....	30
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Sebelum Dilakukan Penyuluhan (Pre Test)	31
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Setelah Dilakukan Penyuluhan (Post Test).....	32
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare 1 Bulan Setelah Dilakukan Penyuluhan (Post Test 1 Bulan)	32
Tabel 5.7 Hasil Uji Perbandingan Pengaruh Penyuluhan Terhadap Penerapan Tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan	33
Tabel 5.8 Hasil Pre-test Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare	34
Tabel 5.9 Hasil Post-test 1 Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare.....	34
Tabel 5.10 Hasil Post-test Setelah 1 Bulan Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori	17
Gambar III.1. Kerangka Konsep	18
Gambar IV.1. Alur Penelitian	26



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu harapan dan perwujudan dari Visi Departemen Kesehatan yaitu Indonesia Sehat tahun 2010. Perilaku Hidup Sehat dapat di artikan sebagai upaya yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Bentuk perilaku hidup sehat di antaranya adalah mengonsumsi makanan dengan menu seimbang, olahraga atau latihan fisik secara teratur, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan narkoba, istirahat yang cukup, melakukan pengelolaan stress dan perilaku lainnya yang dapat mempertahankan serta meningkatkan status kesehatan. Untuk mewujudkan PHBS, Departemen Kesehatan RI khususnya bagian Pusat Promosi telah mengembangkan Program Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (SP2HBS) sejak tahun 1996 yang telah di aplikasikan hampir diseluruh Provinsi dan Kabupaten di Indonesia, (1)

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasaan di rumah, lingkungan masyarakat, sekolah, guru yang kurang memberikan contoh teladan atau memperagakan dan anak itu sendiri. Sekolah merupakan institusi pendidikan yang menjadi target PHBS, sehingga penerapan perilaku tersebut menjadi lebih baik. Hal ini disebabkan karena terdapatnya banyak data yang menampilkan bahwa sebagian besar penyakit

yang sering diderita anak usia sekolah (usia 6-14) ternyata berkaitan dengan PHBS.(Lina, 2017). PHBS di sekolah adalah upaya untuk memperdayakan peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif mewujudkan sekolah (Taryatman et al., 2016) dalam sehat. Untuk terwujudnyaditatanan sekolah perlu untuk diupayakan terutama untuk meningkatkan kesadaran diri yaitu peserta didik, dengan di dukung adanya sarana dan prasarana. Peserta didik dapat dikatakan sasaran yang paling tepat dalam konteks perubahan perilaku, pengetahuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat. Peserta didik merupakan usia yang rawan akan masalah kesehatan sehingga bisa berpengaruh pada proses, perkembangan serta prestasi belajar peserta didik. (Pengetahuan *et al.*, 2021). Masalah kesehatan yang sering timbul pada usia anak sekolah yaitu gangguan perilaku, gangguan perkembangan fisiologis hingga gangguan dalam belajar dan juga masalah kesehatan umum. (2)

Menurut World Health Organization (WHO), diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak terutama di negara berkembang, dan merupakan faktor risiko terjadinya malnutrisi. 1 dari Sekitar 12 juta anak di negara berkembang meninggal sebelum usia 5 tahun, dan 70% kematian disebabkan oleh lima masalah kesehatan termasuk diare. Penyebab diare pada anak saat ini didominasi oleh patogen enterik seperti virus, bakteri, dan parasit.(3)

Anak usia sekolah masih menjadi usia yang rentan untuk mengalami penyakit pencernaan seperti diare. Secara epidimiologis, penularan penyakit

berbasis lingkungan pada usia anak sekolah masih dalam kategori tinggi, terutama pada penyakit infeksi seperti diare. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Hal ini dapat dilihat masih tingginya morbiditas dan mortalitas pada anak-anak yang disebabkan oleh penyakit diare. Sebanyak 1,6 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh diare seperempat diantaranya adalah anak-anak. Dampak dari diare bagi anak akan mempengaruhi fisik (mual, muntah, sakit perut), mental hingga berdampak pada penurunan prestasi akademik.(4)

Menurut data dari UNICEF diare merupakan penyebab terbesar dari angka kematian anak dengan perkiraan 8% kematian anak di dunia. Hal ini berarti ada 1.300 anak meninggal akibat diare tiap harinya atau 480.000 anak meninggal akibat diare tiap tahun Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah perkiraan penderita diare di Indonesia sebanyak 7.157.483 orang dengan cakupan terlayani di pelayanan kesehatan sebesar 58,20%.(5)

Salah satu cara paling efektif pencegahan diare adalah mencuci tangan dengan langkah yang benar menggunakan sabun memberikan ulasan bahwa terdapat hubungan antara cuci tangan dan munculnya diare pada anak demikian juga menyatakan terdapat hubungan antara cuci tangan dan kejadian masalah kesehatan diare. Salah satu upaya dalam mencegah kejadian diare adalah dengan melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Media promosi kesehatan sangat berperan dalam perubahan perilaku

seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara cuci tangan dengan memakai sabun dan tidak memakai sabun.(6)

Tujuan untuk penyuluhan PHBS dan mencegah diare pada anak di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa untuk meningkatkan kesadaran diri yaitu peserta didik, dengan di dukung adanya sarana dan prasarana. Peserta didik dapat dikatakan sasaran yang paling tepat dalam konteks perubahan perilaku, pengetahuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat. Peserta didik merupakan usia yang rawan akan masalah kesehatan sehingga bisa berpengaruh pada proses, perkembangan serta prestasi belajar peserta didik. Berdasarkan data dari Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa untuk melakukan penelitian tentang “ PENERAPAN PHBS SISWA SD TANAKARAENG DALAM MENGATASI PENYAKIT DIARE“

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut:

“Apakah terdapat pengaruh penyuluhan terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam mengatasi penyakit diare Pada anak SD”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada siswa SD Tanakaraeng di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Babupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ada penurunan kejadian diare selama 1 bulan setelah dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa.
- b. Mengetahui faktor resiko paling dominan yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang perilaku hidup bersih (PHBS) serta peneliti ini dapat menjadi acuan dan sumber untuk penelitian selanjutnya.
- b. Bagi pihak fakultas, dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam hal pencegahan penyakit diare terhadap perilaku hidup bersih (PHBS).
- c. Bagi masyarakat dapat menumbuhkan kesadaran bagi masyarakat khususnya di lingkungan rumah tangga dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat

1. Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan rangkaian kegiatan dalam bidang kesehatan. PHBS adalah sarana yang bertujuan agar masyarakat bisa menjadi penggerak perubahan sehingga dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga dapat meningkatkan kesehatan yang diawali dari menumbuhkan kebiasaan sebagai individu yang bersih dan sehat. Selain itu PHBS diharapkan dapat menciptakan masyarakat yang memiliki pemahaman, kesadaran dan pola hidup yang sehat. Demi terwujudnya tujuan PHBS, maka diperlukan tatanan masyarakat yang dimulai dari aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu lingkungan rumah tangga, masyarakat dan sekolah.(7)

PHBS di Sekolah merupakan salah satu upaya pemerintah yang diharapkan dapat menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat di lingkungan Pendidikan PHBS juga merupakan pondasi dari perilaku kesehatan yang bisa diraih oleh siswa. Oleh karena itu, harus dipromosikan program kesehatan sekolah terkait kebersihan diri dan sanitasi lingkungan untuk mencegah penyakit di lingkungan sekolah. Proses belajar mengajar harus mengedepankan pendidikan kesehatan PHBS agar siswa mampumandiri dalam mempraktikkan kesehatan dasar melalui kegiatan intra dan ekstrakurikuler yang sesuai. Anak sekolah

menjadi salah satu kelompok paling rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan karena faktor lingkungan dan pola hidup yang kurang baik. Data nasional mencatat bahwa 16% angka kejadian keracunan nasional terjadi di lingkungan sekolah dan diare menempati urutan pertama dari angka kejadian infeksi saluran pencernaan. Sedangkan 5.000 anak meninggal dunia setiap hari akibat serangan diare. Data tersebut menunjukkan perlunya suatu dukungan yang kuat dari lingkungan dalam pembentukan PHBS. (8)

2. Indikator Perilaku Hidup Bersih Sehat

Secara nasional ada 8 indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai dan mengetahui PHBS di tatanan institusi pendidikan yaitu mencakup mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajan sehat di kantin sekolah, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, serta membuang sampah pada tempatnya. indikator-indikator PHBS harus dilakukan dengan baik agar terciptanya perilaku sehat di lingkungan sekolah. Institusi pendidikan yang menjadi sasaran PHBS yang dapat menciptakan generasi anak sehat dan dapat menerapkan PHBS dengan baik. Sekolah (institusi pendidikan) selain sebagai tempat belajar bagi anak merupakan sarana tempat bersosialisasi dengan teman sebaya, guru, dan pembina Usaha Kesehatan Sekolah. (9)

3. Manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

a. Manfaat PHBS di sekolah

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

b. Manfaat PHBS di rumah tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

c. Manfaat PHBS di Tempat Kerja

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan

produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

d. Manfaat PHBS di Masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.(10)

B. Pandangan islam tentang kebersihan

Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan, sehat adalah salah satu factor yang dapat memberikan kebahagiaan. Sebaliknya kotor tidak saja merusak keindahan tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, dan sakit merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan penderitaan.

Begitu pentingnya kebersihan menurut Islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah swt sebagaimana dalam Q.S a-Baqarah/2: 222

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang yang mensucikan/membersihkan diri” (Departemen Agama RI, 2009: 33).

Ajaran Islam juga memberikan perhatian cukup kepada kebersihan makanan dan minuman. Orang muslim disuruh memilih makanan yang baik dan dilarang memakan segala yang najis dan apa saja yang mengancam kesehatan dan keselamatannya. Sebagaimana dalam Q.S al-Baqarah/2: 172

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ

Terjemahnya :

Makanlah diantara rezki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu (Departemen Agama RI, 2009: 24).

Berdasarkan tafsir al-Misbah dalam surah Al-baqarah ayat 172 menerangkan bahwa perlunya memakan makanan yang baik-baik dijelaskan. Makanan yang buruk dalam bentuk redaksi yang mengesankan bahwa hanya yang disebut itu yang terlarang, walau pada hakikatnya tidak demikian. Oleh karena itu dalam islam, menjaga kebersihan harus meliputi dua aspek, kebersihan lahir dan kebersihan bathin. Kebersihan lahir meliputi badan, pakaian, tempat tinggal dan lingkungan hidup. Sedangkan kebersihan bathin meliputi usaha untuk menghindarkan bathin kita dari sifat-sifat tercela yang bisa mengotorinya, antara lain : dengki, serakah, sombong, angkuh dan sebagainya. Agama Islam sangat memperhatikan masalah kebersihan. Beberapa buktinya dapat di kemukakan sebagai berikut : Islam memberikan

syarat agar ibadah yang dilakukan seseorang seperti shalat di angap sah, maka harus dilakukan dalam keadaan suci, baik badan, pakaian dan tempat masalah kebersihan di hubungkan dengan keimanan, suatu masalah yang paling pokok bagi kehidupan seseorang muslim. Kebersihan dalam islam merupakan bagian tidak terpisahkan dari iman sesuai sabda nabi saw:

اعن ابن مسعود قال النبي صلى الله عليه وسلم: النّظافة مَنَ الإِيْمَانِ
رواه الطبراني

Artinya : Dari Ibnu Mas'ud Rasulullah saw bersabda : Kebersihan Sebagian dari iman diriwayatkan oleh at-Thabrani.

Kebersihan juga merupakan salah satu hal yang disukai Allah, hal ini berdasarkan hadits:

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ، نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ، كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ،
جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ، فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ

Artinya: "Dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu." (HR Tirmidzi).

Diriwayatkan oleh HR. Thabrani, Rasulullah saw. menyarankan kita untuk membersihkan segala sesuatu karena Islam dibangun atas kebersihan.

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ عَلَى النَّظَافَةِ وَلَنْ
يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كُلُّ نَظِيفٍ

Artinya: "Bersihkanlah segala sesuatu semampu kamu. Sesungguhnya Allah ta'ala membangun Islam ini atas dasar kebersihan dan tidak akan masuk surga kecuali setiap yang bersih." (HR Ath-Thabrani)

C. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan salah satu penyebab utama angka kematian di berbagai negara termasuk di Indonesia baik dikarenakan masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian, dan juga membunuh lebih dari 2,6 juta setiap tahunnya. Penyakit diare ditandai dengan perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar. Penyakit diare dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan protozoa. Mikroorganisme penyebab diare terutama pada anak adalah yang paling banyak ditemukan di negara berkembang adalah *Escherichia coli* enterotoksigenik, *shigella*, *campylobacter jejuni*, dan *cryptosporidium*. Gejala diare ditandai dengan gejala dehidrasi, demam, mual, muntah, lemah pucat, mata cekung, membran mukosa kering, dan pengeluaran urin berkurang. (11)

2. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Diare

a. Faktor lingkungan.

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan

,penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan air kotor (limbah).

b. Faktor sosiodemografi.

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah.

c. Faktor Perilaku

Kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor perilaku yang berpengaruh dalam penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko terjadinya diare. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya diare adalah mencuci sayur dan buah sebelum dikonsumsi, karena salah satu penyebaran diare adalah melalui penyajian makanan yang tidak matang atau mentah. dan makan makanan yang kurang bersih (12)

3. Konsep Diare

a. Gejala diare

1. Tinja yang encer dengan frekuensi 4 x lebih dalam sehari
2. Badan lesu dan lemas
3. Panas
4. Tidak nafsu makan
5. Tinja di sertai lender dan darah
6. Dehidrasi atau kekurangan cairan

4. Penyebab Diare

Pada umumnya, diare terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, atau parasit. Penyebab diare pada orang dewasa dan anak-anak umumnya adalah infeksi usus. Infeksi usus bisa terjadi ketika mengonsumsi makanan atau minuman yang kotor dan terkontaminasi. Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi usus adalah bakteri, parasit, dan virus seperti *norovirus* dan *rotavirus*.

Diare juga bisa timbul akibat faktor-faktor berikut ini, seperti efek samping obat-obatan tertentu, faktor psikologi, misalnya gelisah, dan mengonsumsi minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

5. Pencegahan Diare

Diare bukan saja berdampak kepada diri penderita, tapi juga berpotensi menyebar, terutama kepada anggota keluarga. Oleh sebab itu, diare sebaiknya dicegah mulai dari kontak pertama hingga penyebarannya. Berikut adalah langkah-langkah pencegahan terkena

diare akibat kontaminasi:

- a. Mencuci tangan sebelum makan.
- b. Menjauhi makanan yang kebersihannya diragukan dan tidak minum air keran
- c. Memisahkan makanan yang mentah dari yang matang.
- d. Utamakan bahan makanan yang segar.
- e. Menyimpan makanan di kulkas dan tidak makanan tertinggal di bawah paparan sinar matahari atau suhu ruangan.
- f. Jika tinggal satu rumah dengan penderita diare, pastikan penderita menghindari penggunaan handuk atau peralatan makan yang sama dengan anggota keluarga lainnya.
- g. Membersihkan toilet dengan disinfektan tiap setelah buang air besar.
- h. Mencuci tangan setelah menggunakan toilet atau sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan.

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada anak yang menderita diare adalah

- a. Dehidrasi
- b. Hipokalemi
- c. Hipokalsemi
- d. Cardiac Disrhythmias
- e. Hiponatremi

f. Syok Hipovolemia

g. Asidosis

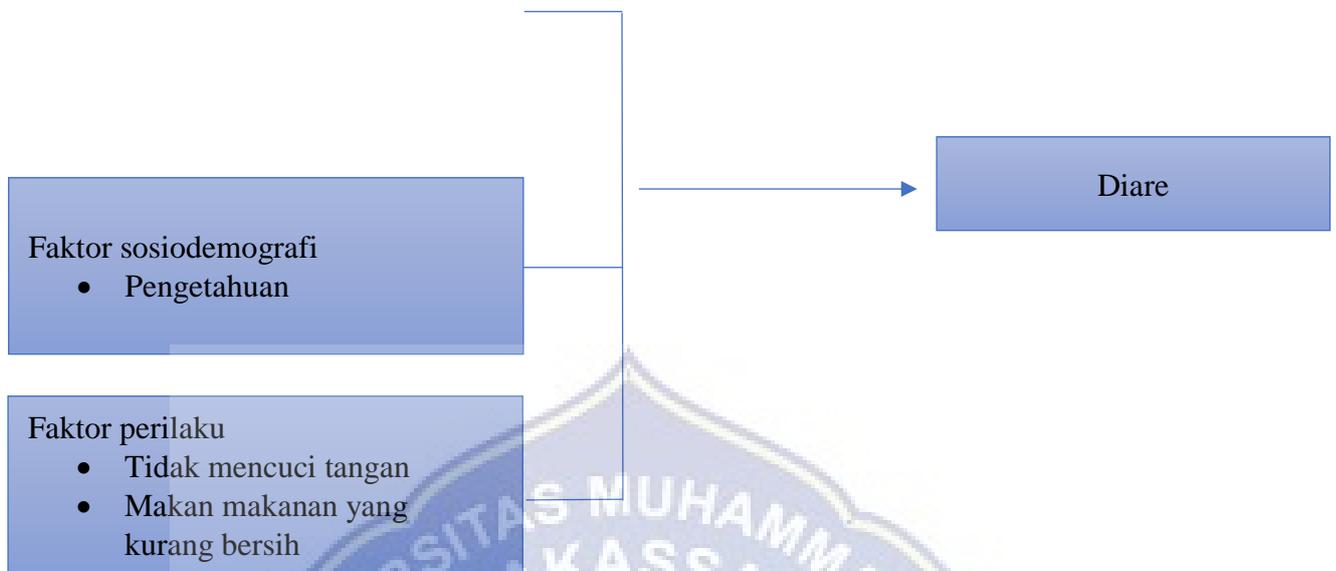
7. Penatalaksanaan

Diare yang parah dapat berujung kepada dehidrasi. Dehidrasi memiliki konsekuensi yang fatal dan berpotensi merenggut nyawa penderita, terutama jika terjadi pada anak-anak. Hal ini karena ketahanan tubuh anak-anak terhadap dehidrasi jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Maka dari itu, orang tua disarankan untuk mewaspadai tanda-tanda dehidrasi pada anak. Penderita juga disarankan untuk meminum banyak cairan selama diare masih berlangsung. Oralit dapat diminum untuk menghindari dehidrasi, tetapi konsultasikan pemakaiannya terlebih dahulu dengan dokter atau apoteker, terutama jika menderita penyakit tertentu, seperti penyakit jantung. Obat antidiare biasanya tidak terlalu dibutuhkan, kecuali bagi mereka yang memiliki aktivitas padat atau yang ingin bepergian jarak jauh. Sebagian besar penderita diare sembuh setelah beberapa hari tanpa melakukan pengobatan. Pada orang-orang dewasa, diare biasanya sembuh setelah 2-4 hari. Sedangkan pada anak-anak, diare biasanya berlangsung lebih lama, yaitu antara 5-7 hari. Jika anak mengalami diare yang parah, berkelanjutan, atau jika dia mulai menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, segera periksakan anak ke dokter.(13)

D. Kerangka Teori

Faktor lingkungan

- Penyediaan air bersih
- Pembuangan sampah
- Pembuangan air kotor



Gambar II.1 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

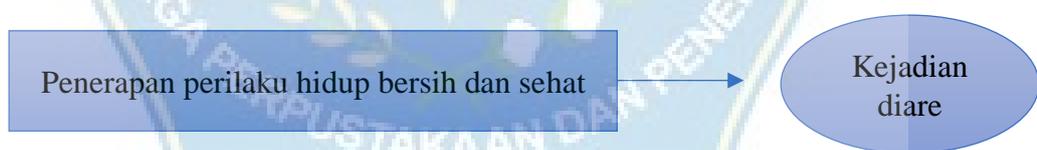
A. Konsep pemikiran variabel penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk apakah ada perubahan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kejadian diare pada anak sekolah di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan setelah 1 bulan.

Variabel yang diteliti yaitu anak sekolah terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mengatasi penyakit diare.

(PHBS) dan penyuluhan. Variabel dipilih berdasarkan faktor yang dianggap berpengaruh terhadap penelitian yaitu anak SD yang tinggal di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa .

B. Kerangka konsep



Gambar III.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Indenden



: Variabel Dependen

C. Definisi operasional

1. Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat untuk Mengatasi Diare

Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil pengukuran
penerapan adalah sebuah tindakan yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan.	Kuesioner	responden mengisi kuisoner sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan	Ordinal	Pengetahuan baik : 80 %– 100 % Pengetahuan cukup : 60% – 70% Pengetahuan kurang : 0 %– 50 %

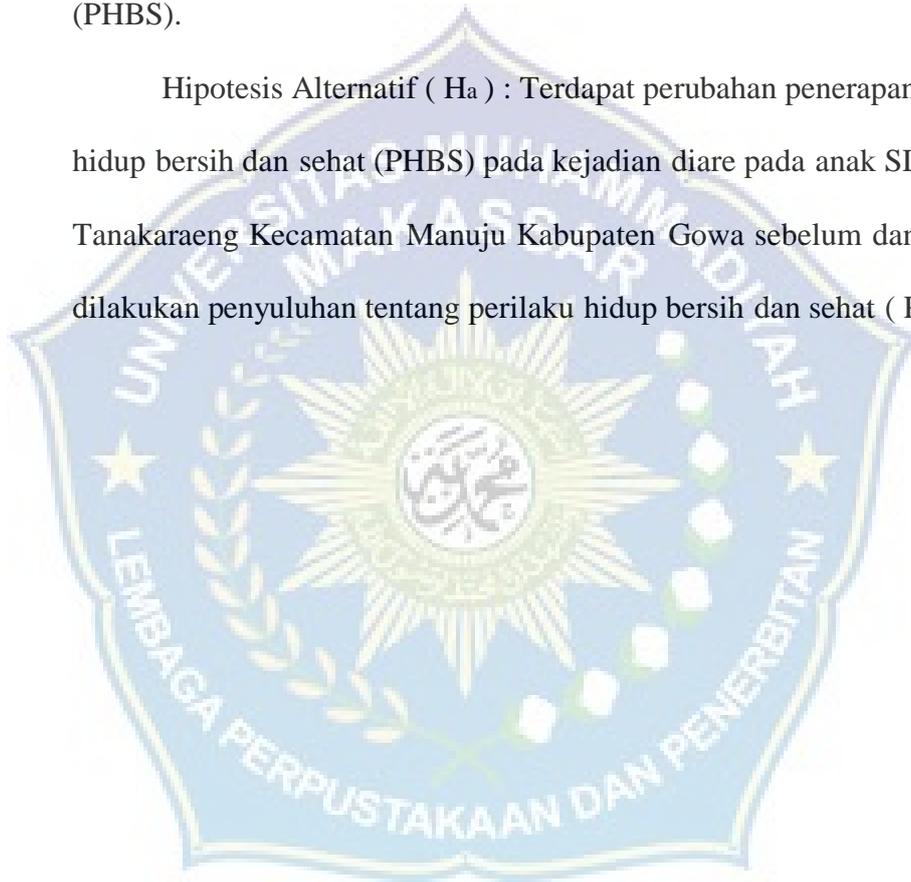
2. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Untuk Mengatasi Diare

Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil pengukuran
Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi	kuesioner	metode ceramah media leaflet	ordinal	iya, jika terdapat perubahan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kejadian diare sekolah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. tidak, jika tidak terdapat perubahan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kejadian diare sekolah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

3. Hipotesis

Hipotesis Null (H_0) : Tidak terdapat perubahan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kejadian diare pada anak SD di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih (PHBS).

Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat perubahan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kejadian diare pada anak SD di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa dengan memberi dan mengisi kuisioner sebelum dan sesudah di lakukan penyuluhan dan setelah 1 bulan hari diberikan post test tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan kejadian diare pada anak SD. Penelitian ini dilakukan pada anak- usia sekolah 6 – 14 tahun di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan berlangsung dari bulan november hingga januari 2023.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang akan digunakan yaitu anak yang berusia 6 – 14 tahun SD yang berada di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 6 – 14 tahun yang bersedia menjadi sampel di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Anak SD usia 6 – 14 tahun yang bersedia mengikuti penyuluhan
- b. Mengisi kuesioner dengan lengkap

2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu

- a. Anak SD usia 6 – 14 tahun yang mendapatkan kendala dan tidak bisa melanjutkan kegiatan penyuluhan.

3. Besar sampel

Rumus besar sampel yang digunakan adalah rumus cross sectional .

Adapun rumus cross sectional adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

- | | | |
|---|---|---|
| n | = | Jumlah sampel |
| N | = | Jumlah populasi |
| Z | = | Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96) |
| p | = | Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50%(0,50) |
| d | = | Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan:
10% (0,10), 5% (0,05). |

$$n = \frac{1,96^2(0,50)(1-0,50)196}{0,10^2(196-1)+1,96^2(0,50)(1-0,50)}$$

$$n = \frac{3,84(0,50)(0,5)196}{0,01(195)+3,84(0,50)(0,5)}$$

$$n = \frac{1,92(98)}{(1,95)+1,92(0,5)}$$

$$n = \frac{189}{(1,95)+(0,96)}$$

$$n = \frac{189}{2,91}$$

$$n = 65$$

Jumlah sampel yang akan digunakan sebagai responden dalam penelitian ini adalah 65 orang, yang dihitung dengan rumus cross-sectional.

4. Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain perencanaan satu grup pre-test dan post-test. Satu grup pre-test post-test memberikan tes awal sebelum perlakuan, kemudian tes akhir post-test dengan jumlah sampel 89 dilakukan setelah satu bulan. Setelah mempelajari pengertian ini, dapat disimpulkan bahwa hasil perlakuan dapat diketahui dengan lebih akurat karena mereka dapat membandingkannya dengan keadaan sebelum perlakuan diberikan. Tujuan dari desain ini adalah untuk mengukur tingkat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kasus diare pada anak SD baik sebelum maupun sesudah penyuluhan.

D. Instrument penelitian

Alat pengumpulan digunakan untuk mengukur tingkat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah. Data primer yaitu berupa kuesioner yang akan diberikan kepada anak usia sekolah di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa. Kuesioner ini tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kejadian diare dalam bentuk pertanyaan dimana pertanyaan ini akan diberikan tanda (✓) dan akan diminta untuk memilih salah satu jawaban tersebut.

Jika benar akan mendapatkan nilai 10

Jika salah akan mendapatkan nilai 0

E. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Setiap variabel dalam penelitian dijelaskan menggunakan analisis univariat.

b. Analisa Bivariat

Uji Wilcoxon digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara tingkat penerapan anak SD dan PHBS dalam pengobatan diare.

F. Pengolahan data

a. Editing

Setelah responden mengisi kuesioner, data kemudian dikumpulkan dan diperiksa untuk memastikan bahwa data itu lengkap. Kesenambungan data, selama upaya untuk melengkapi data yang kurang.

b. Koding

Memberikan simbol untuk setiap jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data.

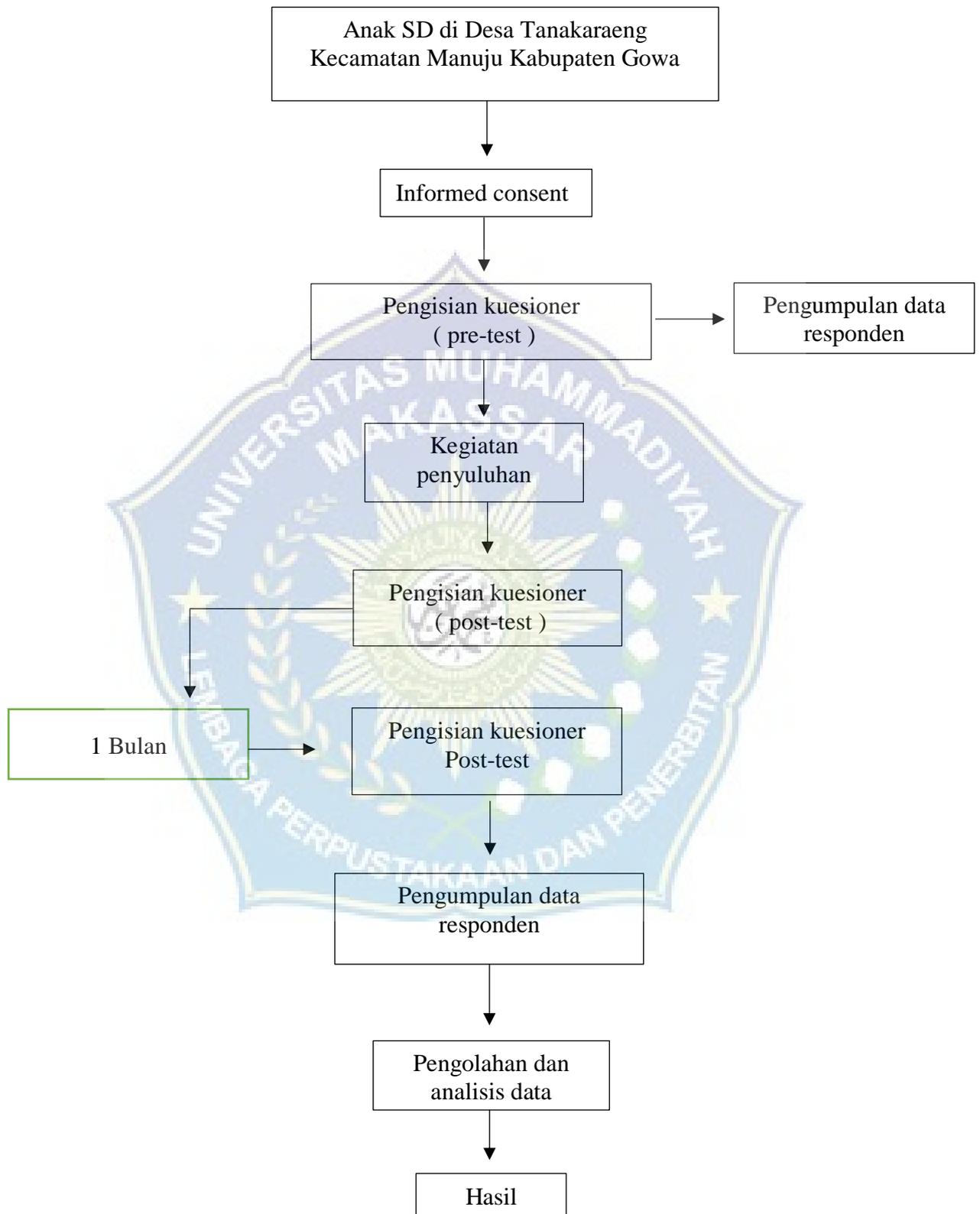
c. Tabulasi data

Menyusun data ke dalam tabel yang sesuai sebelum dilakukan analisis.

G. Analisa data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat penerapan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kejadian. Data kuantitatif dari kuesioner akan dikumpulkan. pre-test dan post-test. Setelah 1 bulan diberikan post-test. Untuk menggambarkan karakteristik responden, data diolah dengan statistik deskriptif yang menghitung persentase dari setiap variabel. Persentase ini ditampilkan dalam tabel.

H. Alur penelitian



Gambar IV.1. Alur Penelitian

I. Etika penelitian

1. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa.
2. Memberikan lembar persetujuan kepada subjek yang akan diteliti. Responden harus menandatangani formulir permohonan jika mereka bersedia untuk melakukan penelitian. Kami tidak akan memaksa penelitian dilakukan jika responden menolak.
3. Responden tidak akan dikenakan biaya.
4. Jaminan kerahasiaan data diberikan kepada responden. Sebagai hasil, hanya beberapa kelompok data yang dapat disajikan dan dilaporkan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa tepatnya di SD Tanakaraeng. Desa Tanakaraeng merupakan salah satu Desa dari 7 Desa dalam wilayah Kecamatan Manuju. Desa Tanakaraeng dalam alur sejarah Desa yaitu mulai dari terjadinya pemekaran kecamatan Parang Loe dan Kecamatan Manuju pada tahun 2003 dimana pada saat itu Tanakaraeng masih status Dusun dengan Desa induk yaitu Desa Pattaliking. Selanjutnya dalam perjalanan yaitu pada tahun 2006 Desa Pattaliking dimekarkan menjadi dua Desa yaitu Desa Pattaliking dan Desa Tanakaraeng. Dalam pemisahan tersebut dilakukan pemilihan kepala desa secara langsung pertama kali pada tahun 2007 serta akhirnya Desa Tanakaraeng dipimpin oleh Bapak Saharuddin sampai tahun 2016. Pada pemilihan ke dua kepala desa Tanakaraeng tahun 2016, Saharuddin kembali terpilih sebagai kepala desa untuk ketiga kalinya.

Desa Tanakaraeng mempunyai Luas Wilayah kurang lebih 8,25 KM² dengan jumlah penduduk 2055 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 1027 jiwa dan perempuan sebanyak 1026 jiwa. Pemerintahan Desa Tanakaraeng terbagi 3 (tiga) Dusun yaitu Dusun Tanakaraeng, Dusun Bilampang, dan Dusun Mannyampa.

B. Karakteristik Hasil Penelitian

Penelitian penerapan PHBS siswa SD TANAKARAENG dalam mengatasi diare ini dilakukan pada bulan Januari 2023 dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisikan pre-test dan post test yang berisikan tentang PHBS untuk penerapan siswa terhadap PHBS, kemudian peneliti melakukan edukasi tentang PHBS kepada siswa SD TANAKARAENG. Setelah diberikan edukasi setelah 1 bulan diberikan pos-test untuk menilai penerapan PHBS setelah diberikan edukasi. Sampel yang diperoleh adalah sebanyak 89 siswa yang terdiri dari siswa 47 dan 42 siswi. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan sistem komputisasi statika dan kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi dan tabulasi data yang sesuai dengan tujuan penelitian ini.

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan usia.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

a. Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	47	52.8%
Perempuan	42	47.2%
Total	89	100%

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Hasil di atas merupakan distribusi frekuensi jenis kelamin pada 89 responden penelitian. Berdasarkan hasil tersebut, jumlah kedua jenis kelamin tidak jauh berbeda, responden dalam penelitian ini yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 52.8% atau sebanyak 47 orang, sedangkan sebesar 47.2% atau sebanyak 42 orang berjenis kelamin perempuan.

b. Distribusi Frekuensi Responden Usia.

Kategori Usia	F	%
6-10 Tahun	53	59.6
11-14 Tahun	36	40.4
Total (n)	89	100.0

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Hasil di atas merupakan distribusi frekuensi usia pada 89 responden penelitian. Berdasarkan hasil tersebut, kategori usia 6 – 10 tahun sebanyak 53 orang atau 59.6% dan kategori 11 – 14 tahun sebanyak 36 orang atau 40.4%.

D. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat penerapan anak tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan

Penerapan anak	Kelompok Responden					
	Pre-Test		Post-Test		Post-Test (1 bulan)	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	3	3.4	2	2.2	0	0
Cukup	74	83.1	57	64	67	75.3
Baik	12	13.5	30	33.7	22	24.7
Total (n)	89	100.0	89	100.0	89	100.0
Mean	68.88		72.06		78.99	

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Hasil di atas merupakan distribusi frekuensi nilai Pre-test, Post-test, dan Post-test setelah 1 bulan pada 89 responden penelitian. Berdasarkan hasil tersebut, mayoritas responden memiliki nilai Pre-test dengan kategori cukup, yaitu sebanyak 74 responden atau sebesar 83.1%. Jumlah terendah adalah nilai Pre-test dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 3 responden atau sebesar 3.4%, sedangkan 12 responden (13.5%) lainnya memiliki nilai Pre-test dengan kategori baik. Pada nilai Post-test, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki nilai Post-test dengan kategori cukup, yaitu sebanyak 57 responden atau sebesar 64%. Jumlah terendah adalah nilai Post-test dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 2 responden atau sebesar 2.2%, sedangkan 30 responden (33.7%) lainnya memiliki nilai Post-test dengan kategori baik. Pada nilai Post-test setelah 1 bulan, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki nilai Post-test dengan kategori cukup, yaitu sebanyak 67 responden atau

sebesar 75.3%, sedangkan 22 responden (24.7%) lainnya memiliki nilai Post-test dengan kategori baik, dan tidak ada responden yang memiliki nilai dengan kategori kurang (0%). Berdasarkan hasil ini, dapat diketahui bahwa ada peningkatan nilai pada beberapa responden, ditandai dengan meningkatnya jumlah responden pada kategori baik, dan menurunnya jumlah responden pada kategori cukup dan kurang.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan

Tingkat Penerapan (Pre-test – Post-test)	F	%	Tingkat Penerapan 1 bulan	F	%
Menurun	0	0	Menurun	0	0
Tetap	65	73	Tetap	22	25
Meningkat	24	27	Meningkat	67	75
Total (n)	89	100	Total (n)	89	100

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Tabel di atas menunjukkan adanya penurunan, peningkatan, ataupun tidak adanya perubahan nilai dari Pre-test terhadap Post-Test, dan Pre-Test terhadap Post-Test setelah 1 bulan. Pada nilai Pre-test terhadap Post-test, dapat diketahui bahwa tidak terjadi penurunan nilai (0%), pada 24 responden (27%) terjadi peningkatan nilai, dan pada 65 responden (73%) tidak terjadi perubahan nilai. Pada nilai Pre-test terhadap Post-test setelah 1 bulan, dapat diketahui juga bahwa tidak terjadi penurunan nilai (0%), pada 67 responden (75%) terjadi peningkatan nilai, dan pada 22 responden (25%) tidak terjadi

perubahan nilai. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan nilai terbesar terjadi setelah 1 bulan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Sebelum Dilakukan Penyuluhan (Pre Test)

Kejadian Diare	F	%
Tidak Diare	53	59.6
Diare	36	40.4
Total	89	100

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui pembagian responden menurut kejadian diare pada nilai pre-testnya. Mayoritas responden, atau sebanyak 53 responden (59.6%) tidak mengalami diare, dan 36 responden lainnya (40.4%) mengalami diare sebelum dilakukan penyuluhan.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Setelah Dilakukan Penyuluhan (Post Test)

Kejadian Diare	F	%
Tidak Diare	53	59.6
Diare	36	40.4
Total	89	100

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui pembagian responden menurut kejadian diare pada nilai post-test yang pertama. Mayoritas responden, atau sebanyak 53 responden (59.6%) tidak mengalami diare, dan 36 responden lainnya (40.4%) mengalami diare setelah dilakukan penyuluhan.

Hasil tersebut sama dengan hasil pre-test, karena post-test pertama ini dilakukan tepat setelah penyuluhan diberikan.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare 1 Bulan Setelah Dilakukan Penyuluhan (Post Test 1 Bulan)

Kejadian Diare	F	%
Tidak Diare	71	79.8
Diare	18	20.2
Total	89	100

Ket :

F : Frekuensi

% : Persentase

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui pembagian responden menurut kejadian diare pada nilai post-test setelah 1 bulan. Mayoritas responden, atau sebanyak 71 responden (79.8%) tidak mengalami diare, dan 18 responden lainnya (20.2%) mengalami diare setelah dilakukan penyuluhan. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan pada kejadian diare, karena hasil tersebut diambil berjarak 1 bulan setelah dilakukan penyuluhan.

E. Analisis Bivariat

Tabel 5.7 Hasil Uji Perbandingan Pengaruh Penyuluhan Terhadap Penerapan Tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Penerapan Anak	Mean	Nilai Z	Asymp. Sig 2-tailed (P)
Sebelum Penyuluhan (Pre-Test)	68.88		
Setelah Penyuluhan (Post-Test)	72.06	-4.613	0.000
Setelah 1 Bulan (Post-Test 1 Bulan)	78.99	-7.489	0.000

Tabel di atas menunjukkan hasil uji hipotesis yang menggunakan uji statistik, yaitu Uji Wilcoxon. Berdasarkan hasil yang didapatkan, nilai signifikansi (*Asymp. Sig. (2-tailed)*) untuk Pre-Test terhadap Post-Test adalah sebesar 0.000 (< 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada penolakan pada H_0 , atau berarti ada perbedaan antara hasil Pre-test dan Post-test. Hasil yang sama ditunjukkan oleh nilai signifikansi pada Pre-test terhadap Post-test setelah 1 bulan, yang juga menunjukkan angka 0.000 (< 0.05). Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa ada penolakan pada H_0 , atau berarti bahwa ada perbedaan antara hasil Pre-test dan Post-test setelah 1 bulan.



Tabel 5.8 Hasil Pre-test Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Penerapan PHBS	Kejadian Diare				Total	
	Tidak Diare		Diare		n	%
	n	%	n	%		
Baik	7	7.9	5	5.6	12	13.5
Cukup	44	49.4	30	33.7	74	83.1
Kurang	2	2.2	1	1.1	3	3.4
Total	53	59.6	36	40.4	89	100

Tabel tersebut menggambar hasil uji bivariat antara nilai pre-test penerapan PHBS dengan Kejadian Diare. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa pada responden yang penerapan PHBSnya sudah baik, sebanyak 7 responden (7.9%) tidak mengalami diare dan 5 responden (5.6%) mengalami diare. Pada responden yang penerapan PHBSnya sudah cukup, sebanyak 44 responden (49.4%) tidak mengalami diare dan 30 responden (33.7%) mengalami diare. Pada responden yang penerapan PHBSnya masih kurang, terdapat 2 responden (2.2%) tidak mengalami diare dan 1 responden (1.1%) mengalami diare.

Tabel 5.9 Hasil Post-test 1 Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Penerapan PHBS	Kejadian Diare				Total	
	Tidak Diare		Diare		n	%
	n	%	n	%		
Baik	17	19.1	13	14.6	30	33.7
Cukup	35	39.3	22	24.7	57	64
Kurang	1	1.1	1	1.1	2	2.2
Total	53	59.6	36	40.4	89	100

Tabel tersebut menggambar hasil uji bivariat antara nilai post-test Penerapan PHBS dengan Kejadian Diare. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa pada responden yang penerapan PHBSnya sudah baik, sebanyak 17 responden (19.1%) tidak mengalami diare dan 13 responden (14.6%) mengalami diare. Pada responden yang penerapan PHBSnya sudah cukup, sebanyak 35 responden (39.3%) tidak mengalami diare dan 22 responden (24.7%) mengalami diare. Pada responden yang penerapan PHBSnya masih kurang, terdapat 1 responden (1.1%) tidak mengalami diare dan 1 responden (1.1%) mengalami diare.

Tabel 5.10 Hasil Post-test Setelah 1 Bulan Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare

Penerapan PHBS	Kejadian Diare				Total	
	Tidak Diare		Diare		n	%
	n	%	n	%		
Baik	54	60.7	13	14.6	67	75.3
Cukup	17	19.1	5	5.6	22	24.7
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	71	79.8	18	20.2	89	100

Tabel tersebut menggambar hasil uji bivariat antara nilai post-test setelah 1 bulan penerapan PHBS dengan Kejadian Diare. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa pada responden yang penerapan PHBSnya sudah baik, sebanyak 54 responden (60.7%) tidak mengalami diare dan 13 responden (14.6%) mengalami diare. Pada responden yang penerapan PHBSnya sudah cukup, sebanyak 17 responden (19.1%) tidak mengalami diare dan 5 responden (5.6%) mengalami diare, dan tidak ada yang penerapan PHBSnya kurang (0%)

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini dilakukan di Desa Tanakareng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa tepatnya di SD Tanakaraeng didapatkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 47 (52.8%) dan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 (47.2%)

2. Usia

Berdasarkan usia, responden siswa SD terbanyak berusia 6 – 10 tahun dengan jumlah 53 (59.6 %), sedangkan siswa SD yang berusia 11 – 14 tahun sebanyak 36 sebanyak 36 (40.4%).

3. Pengaruh penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mengatasi diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat mengalami pengaruh yang dimana hasil yang didapatkan sebelum sebelum 1 bulan didapatkan responden yang diare 36 responden dan tidak diare didapatkan 53 responden setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat didapatkan responden yang diare 18 responden dan tidak diare 71 responden yang dimana terdapat pengaruh melakukan penyuluhan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mengatasi penyakit diare.

Hal ini dibuktikan dengan uji analisis menggunakan uji Wilcoxon di peroleh nilai signifikansi dari uji ini adalah sebesar 0.000 (< 0.05) yang membuktikan adanya pengaruh penerapan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam mengatasi penyakit diare di SD Tanakaraeng. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diinterventasi baik langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan berkaitan dengan proses pembelajaran. Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pada umumnya pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh harmita 2016 yang berjudul “pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas 4 dan 5 SDIT Ibnu Hasil”. Hasil analisis data dengan uji chi square didapatkan p-value = 0,000 lebih kecil dari α ($p < 0,05$), yang artinya ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan perilaku anak sekolah tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kelas 4 dan 5 sdit ibnu. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa, maka semakin baik tingkat perilakunya.

Dari data kejadian diare keseluruhan pada masyarakat yang didapatkan dari puskesmas di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa pada bulan januari di dapatkan kejadian diare 40 orang sedangkan bulan febuari di dapatkan kejadian 32 orang.

Pengetahuan terkait PHBS perlu diberikan kepada siswa SD untuk menciptakan keadaan lingkungan dan diri sendiri yang sehat yang akan menjadikan kondisi nyaman untuk belajar. Pengetahuan tentang PHBS sebaiknya diberikan sejak dini dimulai dari diri sendiri. Adanya perubahan pengetahuan dan perilaku pada anak pada dasarnya lingkungan keluarga merupakan wahana pendidikan yang paling dasar dimana pada lingkungan pendidikan itulah seorang anak banyak belajar tentang berbagai hal termasuk belajar tentang kebersihan dan kesehatan.(14)

Menurut teori (**Foster dalam Maher dkk, 2014**) selama 21 hari untuk mengubah kebiasaan seseorang maka diperlukan satu periode yang konstan dikondisikan kepada orang tersebut agar mengubah kebiasaan(15)

Menurut Anita, media digunakan untuk membantu transmisi konten pendidikan. Beberapa jenis media dapat digunakan untuk tujuan pendidikan kesehatan guna memaksimalkan penyampaian pesan yaitu dapat berupa media cetak maupun media yang memanfaatkan internet. Berdasarkan penelitian oleh Ramadhan et.al menampilkan pemberian edukasi yang dibantu dengan penggunaan media dapat lebih meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan pemberian edukasi tanpa menggunakan media. Salah satu bentuk dari media cetak adalah leaflet. Leaflet adalah bahan yang Dilipat dan praktis, bahan ajar berbentuk selebar kertas dengan ilustrasi dan teks di

kedua sisi lembar. Leaflet memiliki beberapa kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dari leaflet adalah efektif untuk memberikan informasi singkat, murah dan sederhana. Sedangkan kelemahan leaflet yaitu mudah rusak dan hilang. Namun, walaupun terdapat kelemahan, leaflet tetap efektif dalam meningkatkan pengetahuan. (16)

Tujuan penerapan PHBS ini adalah untuk menciptakan atau mewujudkan kualitas manusia yang sehat dan bermutu dan terhindar dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan dengan menitikberatkan pada pencegahan dan pemberantasan penyakit yang sering rentan terhadap anak sekolah. Kemampuan anak sekolah untuk berperilaku hidup bersih dan sehat akan meningkat apabila didukung oleh pemahaman pada anak sekolah.(17)

4. Kajian keislaman

Islam sangat memperhatikan kondisi kesehatan sehingga dalam Al-Quran dan Hadits ditemui banyak referensi tentang sehat. Kosakata sehat wal afiat dalam bahasa Indonesia mengacu pada kondisi ragawi dan bagianbagiannya yang terbebas dari virus penyakit. Sehat wal afiat ini dapat diartikan sebagai kesehatan pada segi fisik, segi mental maupun kesehatan masyarakat Menurut Dian Mohammad Anwar dari Foskos Kesweis (Forum Komunikasi dan Studi Kesehatan Jiwa Islami Indonesia), pengertian kesehatan dalam Islam lebih merujuk kepada pengertian yang terkandung dalam kata afiat. Konsep sehat dan afiat itu mempunyai makna yang berbeda kendati tidak jarang hanya disebut dengan salah satunya, karena masing-

masing kata tersebut dapat mewakili makna yang terkandung dalam kata yang tidak tersebut.

Apa yang sabdakan oleh Rasulullah dalam sebuah hadisnya yang berbunyi sebagai berikut: “Sumber daripada penyakit adalah perut, perut adalah gudang penyakit dan berpuasa itu adalah obat (HR Muslim). Kebiasaan kurang sehat kurang olah raga, tidur larut malam kebersihan diri yang buruk, yang merupakan sebab terjangkitnya seseorang dengan beberapa penyakit, oleh karenanya Rasulullah dalam sebuah hadisnya menyebutkan bahwa “Apabila salah seorang dari kalian bangun dari tidurnya, jangan mencelupkan tangannya ketempat wuduknya, sehingga mencuci tangannya sebanyak tiga kali, karena salah seorang diantara kalian tidak tahu dimana tangannya bermalam (HR. Sunan Nasa’i). Semakin banyaknya penyakit non infeksi yang muncul dalam masyarakat adalah bukti rendahnya perhatian terhadap pola hidup yang sehat. (18)

Diriwayatkan oleh HR. Thabrani, Rasulullah saw. menyarankan kita untuk membersihkan segala sesuatu karena Islam dibangun atas kebersihan.

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ عَلَى النِّظَافَةِ وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كُلُّ نَظِيفٍ

Artinya: “Bersihkanlah segala sesuatu semampu kamu. Sesungguhnya Allah ta'ala membangun Islam ini atas dasar kebersihan dan tidak akan masuk surga kecuali setiap yang bersih.” (HR Ath-Tabrani).

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD tanakaraeng dalam mengatasi penyakit diare pada siswa usia 6 – 14 tahun pada bulan desember 2022 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat penurunan kejadian diare setelah 1 bulan saat dilakukan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kebiasaan sehari-hari pada siswa SD Tanakaraeng.
2. Allah SWT. dan rasulnya telah menjelaskan dalam berbagai ayat dan hadist tentang keutamaan menjaga kebersihan dan kesehatan demi mencapai kehidupan yang lebih baik dan sehat.

B. Saran

1. Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang optimal sering diadakan penyuluhan mengenai phbs agar siswa bisa mengaplikasikan phbs dalam kehidupan sehari-hari dan terhindar dari penyakit diare.
2. Untuk peneliti selanjutnya agar lebih memperluas cakupan pembahasan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwakarta DIK. DALAM PRAKTEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) Journal of Holistic and Health Sciences. 2022;6(1):1–8.
2. Langkapura SDN, Muhani N, Febriani CA, Yanti DE, Rahmah A. Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Sekolah Di. 2022;4(1):27–38.
3. Jap ALS, Widodo AD. Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. J Kedokt Meditek. 2021;27(3):282–8.
4. Ibrahim I, Sartika RAD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. Indones J Public Heal Nutr. 2021;2(1):34–43.
5. Putra RK, Djuari L, Reza IGM, Ranuh G. Hubungan Perilaku Water, Sanitation, and Hygine (Wash) Dengan Angka Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Gudo. Syntax Lit J Ilm Indones. 2021;7(1):1–23.
6. Zamrodah Y. PENINGKATAN KESADARAN PHBS CUCI TANGAN DENGAN BENAR PADA ANAK USIA SEKOLAH. 2016;15(2):1–23.
7. Rahayu AK, Setiasih O. Strategi Orang Tua dalam Membiasakan PHBS Anak Usia Dini saat Pandemi COVID-19. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini. 2022;6(5):4118–27.
8. Media L. TENTANG PHBS MELALUI MEDIA ULAR TANGGA YANG Increasing Knowledge of Elementary Student about PHBS Through Modified. 2022;14(1):9–15.

9. Yani FA, Hasibuan HA, Dalimunthe MA. Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 1 Pancur Batu. 2(1).
10. UUD Republik Indonesia. Hak dan Kewajiban Untuk Mempertahankan Serta Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui PHBS. 1945;105(3):129–33. Tersedia pada:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BDsuQOHoCi4J:https://media.neliti.com/media/publications/9138-ID-perlindungan-hukum-terhadap-anak-dari-konten-berbahaya-dalam-media-cetak-dan-ele.pdf+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>
11. Empowerment C. Education on diarrhea treatment from decoction of guava leaves at the LKSA Muawanah foundation. 2022;7(6):1020–6.
12. Utami N, Luthfiana N. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. Majority [Internet]. 2016;5:101–6. Tersedia pada:
<https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/>
13. Supriyatna Y. Penyuluhan Tentang Diare Di Sma N 2 Kumai. J Borneo Cendekia. 2021;4(2):194–8.
14. Aryani HP, Santoso B, Widjiati. Medica majapahit. Medica Majapahit. 2021;6(2):59–77.
15. Fiqih Sabilillah M, Zulfahmi Taftazani R, Sopianah Y, Fatmasari D. Pengaruh Dental Braille Education (Dbe) Terhadap Oral Hygiene Pada Anak Tunanetra. J Kesehat Gigi. 2016;3(2):7–13.
16. Dewi SC, Kurniasari R. Pengrauh Edukasi Menggunakan Media Leaflet

dan Website terhadap Pengtahuan Mahasiswa Mengenai Faktor Risiko Diabetes Mellitus. *J Untuk Masy Sehat*. 2022;6(2):106–12.

17. Kairupan, Michele D. Kata kunci *و*. *Kinabalu*. 2019;11(2):50–7.
18. Khairani MD. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat: Perspektif Al-Qur'an dan Sunnah Rasul. *J Darussalam Islam Stud*. 2020;1(1):31–44.





LAMPIRAN

KUESIONER

NAMA :

JENIS KELAMIN :

USIA :

TANGGAL PENGISIAN :

Pilih salah satu (\surd) pada kolom kuesioner berdasarkan pengalaman anda

Kuesioner pelaksanaan PHBS

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1.	Apakah anda tau PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) ?		
2.	Apakah anda membuang sampah pada tempat sampah yang tersedia di sekolah ?		
3.	Apakah anda menyiramkan jamban dengan air bersih setiap selesai menggunakannya ?		
4.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun ?		
5.	Apakah anda tau cara mencuci tangan yang benar ?		
6.	Apakah anda sering makan tanpa cuci tangan terlebih dahulu ?		
7.	Apakah anda sering makan atau minum yang mentah ?		

8.	Apakah anda sering makan sayur dan buah ?		
9.	Apakah anda memotong kuku apabila Panjang / membersihkannya apabila kotor ?		

Kuesioner Kejadian diare

10.	Apakah anda pernah buang air besar encer lebih dari 3 kali sehari dengan perut terasa sakit berlebih ?		
-----	--	--	--

Keterangan kuesioner Kejadian Diare:

Kuesioner terdiri dari 1 pertanyaan dengan ketentuan :

Benar : 10 poin

Salah : 0 poin

Skala pengukuran penerapan :

Baik : 80 % - 100 % (8 – 10 benar)

Cukup : 60 % - 70 % (6 – 7 benar)

Kurang : 0 % - 50 % (0 – 5 benar)

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwakarta DIK. DALAM PRAKTEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) Journal of Holistic and Health Sciences. 2022;6(1):1–8.
2. Langkapura SDN, Muhani N, Febriani CA, Yanti DE, Rahmah A. Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Sekolah Di. 2022;4(1):27–38.
3. Jap ALS, Widodo AD. Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. J Kedokt Meditek. 2021;27(3):282–8.
4. Ibrahim I, Sartika RAD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. Indones J Public Heal Nutr. 2021;2(1):34–43.
5. Putra RK, Djuari L, Reza IGM, Ranuh G. Hubungan Perilaku Water, Sanitation, and Hygine (Wash) Dengan Angka Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Gudo. Syntax Lit J Ilm Indones. 2021;7(1):1–23.
6. Zamrodah Y. PENINGKATAN KESADARAN PHBS CUCI TANGAN DENGAN BENAR PADA ANAK USIA SEKOLAH. 2016;15(2):1–23.
7. Rahayu AK, Setiasih O. Strategi Orang Tua dalam Membiasakan PHBS Anak Usia Dini saat Pandemi COVID-19. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini. 2022;6(5):4118–27.
8. Media L. TENTANG PHBS MELALUI MEDIA ULAR TANGGA YANG Increasing Knowledge of Elementary Student about PHBS Through Modified. 2022;14(1):9–15.

9. Yani FA, Hasibuan HA, Dalimunthe MA. Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 1 Pancur Batu. 2(1).
10. UUD Republik Indonesia. Hak dan Kewajiban Untuk Mempertahankan Serta Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui PHBS. 1945;105(3):129–33. Tersedia pada:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BDsuQOHoCi4J:https://media.neliti.com/media/publications/9138-ID-perlindungan-hukum-terhadap-anak-dari-konten-berbahaya-dalam-media-cetak-dan-ele.pdf+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>
11. Empowerment C. Education on diarrhea treatment from decoction of guava leaves at the LKSA Muawanah foundation. 2022;7(6):1020–6.
12. Utami N, Luthfiana N. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. Majority [Internet]. 2016;5:101–6. Tersedia pada:
<https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/>
13. Supriyatna Y. Penyuluhan Tentang Diare Di Sma N 2 Kumai. J Borneo Cendekia. 2021;4(2):194–8.
14. Aryani HP, Santoso B, Widjiati. Medica majapahit. Medica Majapahit. 2021;6(2):59–77.
15. Fiqih Sabilillah M, Zulfahmi Taftazani R, Sopianah Y, Fatmasari D. Pengaruh Dental Braille Education (Dbe) Terhadap Oral Hygiene Pada Anak Tunanetra. J Kesehat Gigi. 2016;3(2):7–13.
16. Dewi SC, Kurniasari R. Pengrauh Edukasi Menggunakan Media Leaflet

dan Website terhadap Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Faktor Risiko Diabetes Mellitus. *J Untuk Masy Sehat*. 2022;6(2):106–12.

17. Kairupan, Michele D. Kata kunci *و*. *Kinabalu*. 2019;11(2):50–7.
18. Khairani MD. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat: Perspektif Al-Qur'an dan Sunnah Rasul. *J Darussalam Islam Stud*. 2020;1(1):31–44.



LAMPIRAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	skor
P1	Pearson Correlation	1	.406*	.406*	.025	.253	.109	-.088	-.030	.286	-.247	.401*
	Sig. (2-tailed)		.029	.029	.896	.185	.574	.648	.877	.133	.197	.031
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P2	Pearson Correlation	.406*	1	1.000**	.533**	.441*	.124	.124	.164	.236	.263	.776**
	Sig. (2-tailed)	.029		.000	.003	.017	.521	.521	.394	.219	.168	.000
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P3	Pearson Correlation	.406*	1.000**	1	.533**	.441*	.124	.124	.164	.236	.263	.776**
	Sig. (2-tailed)	.029	.000		.003	.017	.521	.521	.394	.219	.168	.000
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P4	Pearson Correlation	.025	.533**	.533**	1	.256	.008	.008	.110	-.008	-.018	.438*
	Sig. (2-tailed)	.896	.003	.003		.180	.968	.968	.571	.968	.928	.017
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P5	Pearson Correlation	.253	.441*	.441*	.256	1	.077	-.127	.193	.127	-.021	.516**
	Sig. (2-tailed)	.185	.017	.017	.180		.690	.512	.317	.512	.913	.004
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P6	Pearson Correlation	.109	.124	.124	.008	.077	1	.275	.257	-.033	.290	.455*
	Sig. (2-tailed)	.574	.521	.521	.968	.690		.149	.178	.864	.827	.013
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P7	Pearson Correlation	-.088	.124	.124	.008	-.127	.275	1	.257	-.033	.472**	.408*
	Sig. (2-tailed)	.648	.521	.521	.968	.512	.149		.178	.864	.010	.028
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P8	Pearson Correlation	-.030	.164	.164	.110	.193	.257	.257	1	.169	.061	.477**
	Sig. (2-tailed)	.877	.394	.394	.571	.317	.178	.178		.380	.753	.009
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P9	Pearson Correlation	.286	.236	.236	.008	.127	-.033	-.033	.169	1	.258	.447*
	Sig. (2-tailed)	.133	.219	.219	.968	.512	.864	.864	.380		.176	.015
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
P10	Pearson Correlation	-.247	.263	.263	-.018	-.021	.290	.472**	.061	.258	1	.475**
	Sig. (2-tailed)	.197	.168	.168	.928	.913	.127	.010	.753	.176		.009
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
skor	Pearson Correlation	.401*	.776**	.776**	.438*	.516**	.455*	.408*	.477**	.447*	.475**	1
	Sig. (2-tailed)	.031	.000	.000	.017	.004	.013	.028	.009	.015	.009	
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	47	52.8	52.8	52.8
	perempuan	42	47.2	47.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_21hari - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	67 ^b	34.00	2278.00
	Ties	22 ^c		
	Total	89		

a. Posttest_21hari < Pre test

b. Posttest_21hari > Pre test

c. Posttest_21hari = Pre test

Test Statistics^a

	Posttest_21hari - Pre test
Z	-7.489 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

kategori_posttest_21hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	67	75.3	75.3	75.3
	cukup	22	24.7	24.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Posttest_21hari	89	70	90	78.99	6.224
Valid N (listwise)	89				

Pre-test Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diare	53	59.6	59.6	59.6
	diare	36	40.4	40.4	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Post-test 1 Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diare	53	59.6	59.6	59.6
	diare	36	40.4	40.4	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Post-test setelah 21 hari Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diare	71	79.8	79.8	79.8
	diare	18	20.2	20.2	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Pre-test Penerapan PHBS * Pre-test Kejadian Diare Crosstabulation

			Pre-test Kejadian Diare		Total
			tidak diare	diare	
Pre-test Penerapan PHBS	baik	Count	7	5	12
		% of Total	7.9%	5.6%	13.5%
	cukup	Count	44	30	74
		% of Total	49.4%	33.7%	83.1%
	kurang	Count	2	1	3
		% of Total	2.2%	1.1%	3.4%
Total	Count	53	36	89	
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%	

Post-test 1 Penerapan PHBS * Post-test 1 Kejadian Diare Crosstabulation

			Post-test 1 Kejadian Diare		Total
			tidak diare	diare	
Post-test 1 Penerapan PHBS	baik	Count	17	13	30
		% of Total	19.1%	14.6%	33.7%
	cukup	Count	35	22	57
		% of Total	39.3%	24.7%	64.0%
	kurang	Count	1	1	2
		% of Total	1.1%	1.1%	2.2%
Total	Count	53	36	89	
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%	

Post-test setelah 21 hari Penerapan PHBS * Post-test setelah 21 hari Kejadian Diare Crosstabulation

			Post-test setelah 21 hari Kejadian Diare		Total
			tidak diare	diare	
Post-test setelah 21 hari Penerapan PHBS	baik	Count	54	13	67
		% of Total	60.7%	14.6%	75.3%
	cukup	Count	17	5	22
		% of Total	19.1%	5.6%	24.7%
Total	Count	71	18	89	
	% of Total	79.8%	20.2%	100.0%	

Wilcoxon Signed Rank Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test setelah 21 hari - Post-test 1	Negative Ranks	20 ^a	11.50	230.00
	Positive Ranks	2 ^b	11.50	23.00
	Ties	67 ^c		
	Total	89		

a. Post-test setelah 21 hari < Post-test 1

b. Post-test setelah 21 hari > Post-test 1

c. Post-test setelah 21 hari = Post-test 1

Test Statistics^a

Post-test setelah 21 hari - Post- test 1	
Z	-3.838 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **12128/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3258/05.C.4VIII/XI/1444/2022 tanggal 15 November 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **MUHAMMAD ALJABAR ALAMSYAH**
Nomor Pokok : 105421101819
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENERAPAN PHBS MASYARAKAT SISWA SD TANAKARAENG DALAM MENGATASI PENYAKIT DIARE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 November 2022 s/d 18 Januari 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 15 November 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111

Sungguminasa, 17 November 2022

Nomor : 503/1268/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2022
Lamp :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

KepadaYth.

Kepala Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju
Kabupaten Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 12128/S.01/PTSP/2022 tanggal 15 November 2022 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **MUH ALJABAR ALAMSYAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Bintuni / 27 Maret 2001
Nomor Pokok : 105421101819
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Abd. Kadir Dg. Suro No 150, Samata, Kec Somba Opu, Kab Gowa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**PENERAPAN PHBS SISWA SD TANAKARAENG DALAM MENGGATASI PENYAKIT DIARE**"

Selama : 18 November 2022 s/d 18 Januari 2023
Pengikut :

- Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :
1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
 2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
 3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
 4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
 5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
3. Yang bersangkutan;
4. Peringgal

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicanik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicanik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSiE-BSSN.





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

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Telp.(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 : Muh Aljabar Alamsyah

Nim : 105421101819

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	0 %	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 sebagaimana perlunya.

Makassar, 30 Agustus 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



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

BAB VII Muh Aljabar Alamsyah -
105421101819
by Tahap Tutup



Submission date: 30-Aug-2024 10:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440958582

File name: ALJABAR_BAB_7.docx (39.26K)

Word count: 136

Character count: 861

BAB VII Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

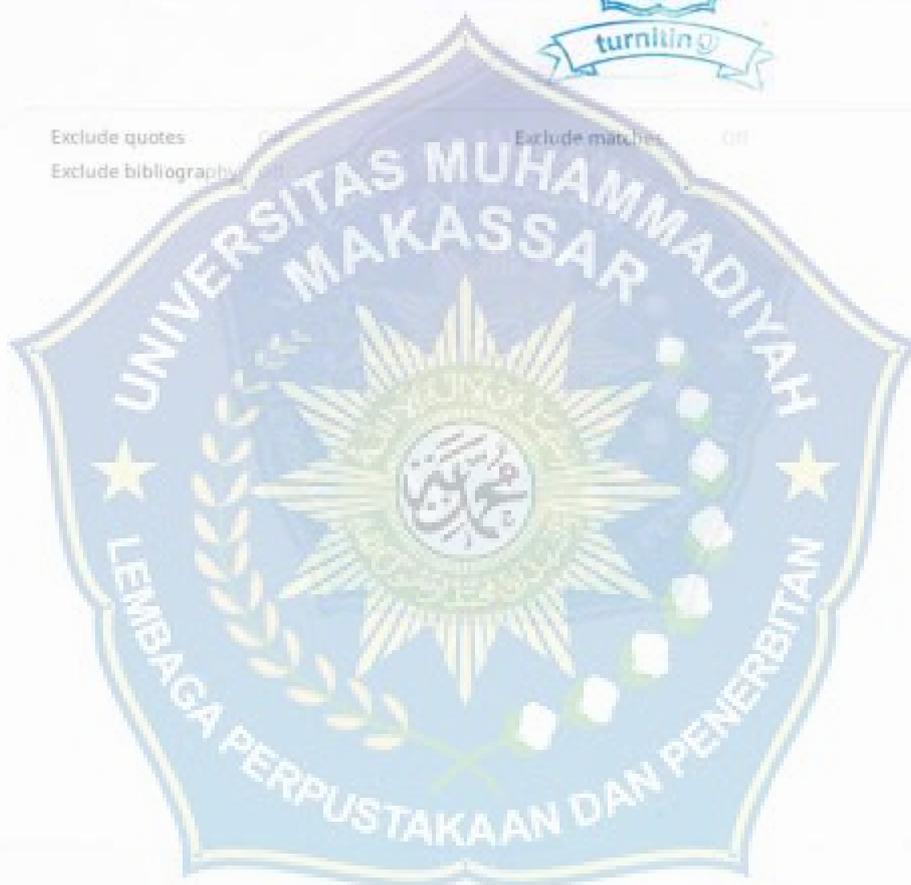


Exclude quotes

Exclude matches

Off

Exclude bibliography



BAB VI Muh Aljabar Alamsyah -
105421101819
by Tahap Tutup

Submission date: 30-Aug-2024 10:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440958206

File name: ALJABAR_BAR_6.docx (48.45K)

Word count: 933

Character count: 6171

BAB VI Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

8%	6%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	nanopdf.com Internet Source		3%
2	jurnal.uin-antasari.ac.id Internet Source		2%
3	Muhammad Soharjo, Sulistiyono Sulistiyono. "Manajemen Madrasah dalam Membentuk Budaya Sehat Melalui Pengelolaan Sampah", Chalim Journal of Teaching and Learning, 2022 Publication		2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

BAB V Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819 by Tahap Tutup

Submission date: 29-Aug-2024 08:13AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440127514

File name: BAB_5_89.docx (66.56K)

Word count: 1651

Character count: 9465

BAB V Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX
11% INTERNET SOURCES
4% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	8%
2	jurnal.stikesicsada.ac.id Internet Source	2%



Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

BAB IV Muh Aljabar Alamsyah -
105421101819
by Tahap Tutup

Submission date: 30-Aug-2024 10:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440957850

File name: ALJABAR_BAR_4.docx (82.39K)

Word count: 706

Character count: 4322

BAB IV Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

10%	12%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

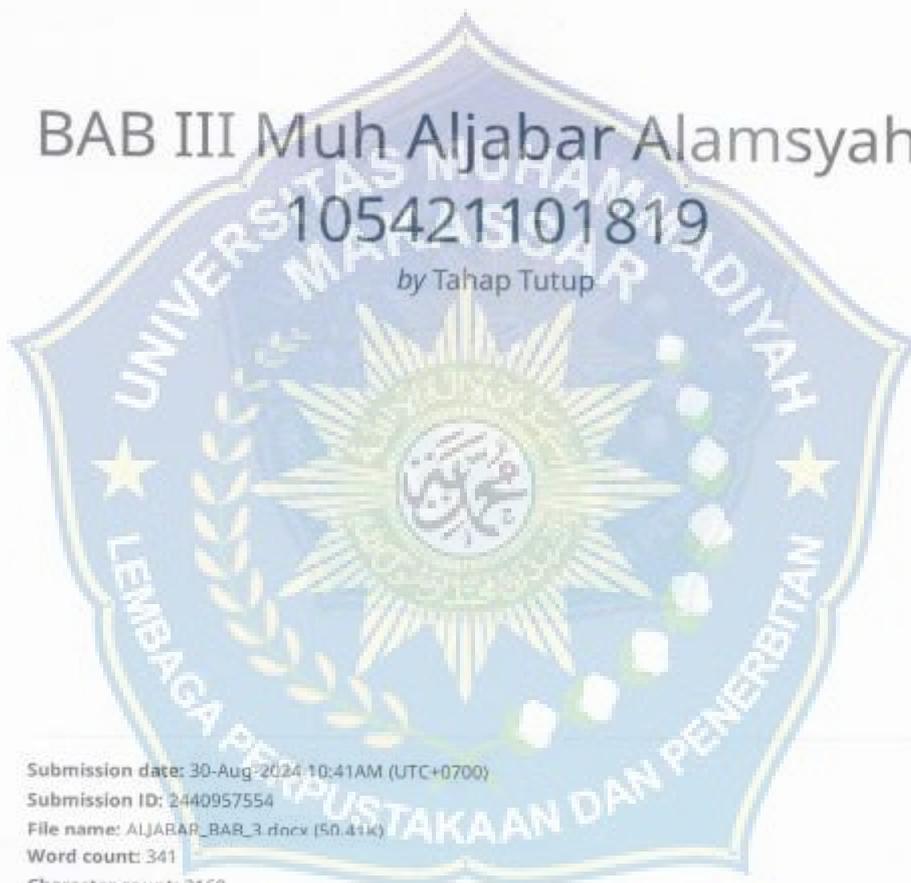
1	repository.upi.edu Internet Source		3%
2	repository2.unw.ac.id Internet Source		3%
3	jom.htp.ac.id Internet Source		3%
4	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

BAB III Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819 by Tahap Tutup



Submission date: 30-Aug-2024 10:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440957554

File name: ALJABAR_BAB_3.docx (50.41k)

Word count: 341

Character count: 2169

BAB III Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

7%	7%	0%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet Source	5%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%



BAB II Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819 by Tahap Tutup

Submission date: 30-Aug-2024 10:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440956174

File name: ALJABAR_BAB_2.docx (77.03K)

Word count: 1891

Character count: 12802

BAB II Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id Internet Source	19%
2	docobook.com Internet Source	3%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	inspirasi.griya.id Internet Source	1%
6	jurnal.stainmajene.ac.id Internet Source	1%

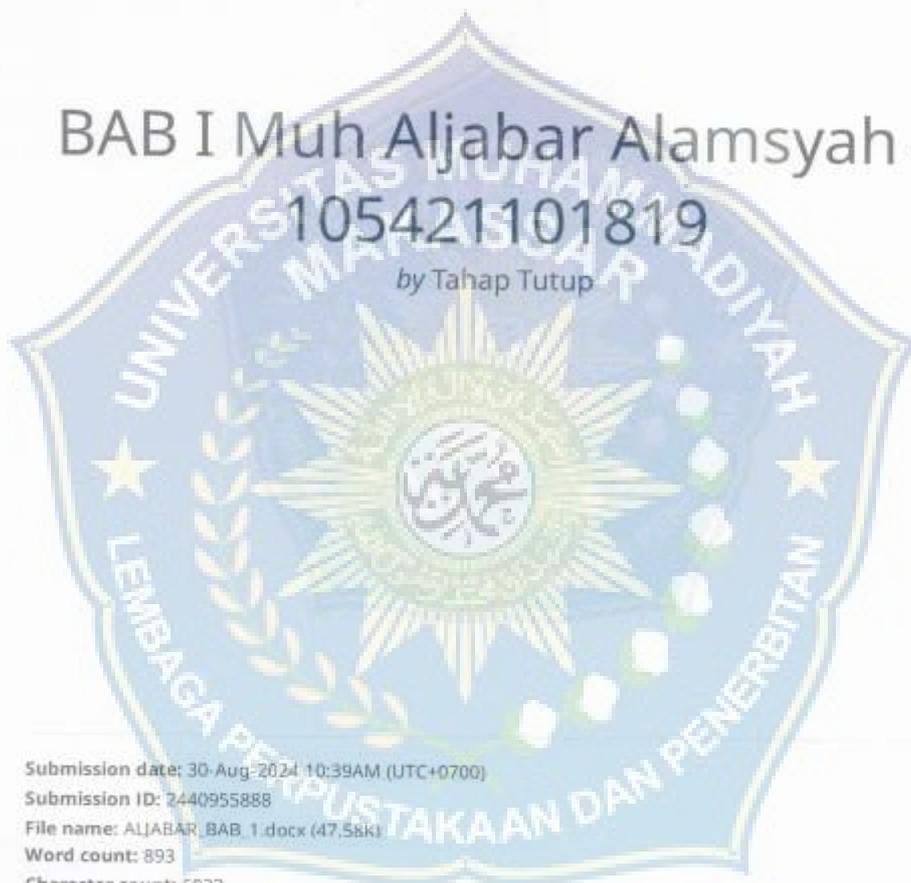
Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



BAB I Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819 by Tahap Tutup



Submission date: 30-Aug-2024 10:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2440955888

File name: ALJABAR, BAB, 1.docx (47,58k)

Word count: 893

Character count: 6033

BAB I Muh Aljabar Alamsyah - 105421101819

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX
9% INTERNET SOURCES
4% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.helvetia.ac.id Internet Source	3%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
3	repository.unri.ac.id Internet Source	2%
4	www.coursehero.com Internet Source	2%

Exclude quotes

or

Exclude matches

Exclude Bibliography





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

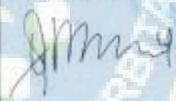
Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Mauludin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 330/UM.PKE/II/44/2023

Tanggal: 15 Februari 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM193112022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Muh Aljabar Alamsyah	Sponsor	-
Judul Peneliti	Penerapan P4BS Siswa SD Tanakaraeng dalam Mengatasi Penyakit Diare		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	07 Februari 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	07 Februari 2023
Tempat Penelitian	Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	15 Februari 2023 Sampai Tanggal 15 Februari 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes, Sp-OT(K)	Tanda tangan:	 15 Februari 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc.Ph.D	Tanda tangan:	 15 Februari 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN DOKUMENTASI





