

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN SARANA SANITASI DI TERMINAL X KOTA MALANG

Yenita Angela^{1*}, Yusup Saktiawan², Agus Yohanani³

¹STIKES Widyagama Husada Malang

²STIKES Widyagama Husada Malang

³STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Yenita Angela

STIKES Widyagama Husada Malang

Email : angelayenita8@gmail.com

Abstract

Generally society thinks that public places are categorized as potential place which is able to spread the transmission of disease and health problems. One of the causes of disease transmission in public places is the sanitation poor access. The purpose of this study is to determine the correlation between knowledge and the use of sanitation facilities at Arjosari bus sanitation in Malang. This research method was descriptive research with quantitative approach. The sampling technique used was questionnaire. The number of samples as many as 50 people. The data analysis used is univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-Square test. The results shows that most of the respondents have good knowledge and always use sanitation facilities as much as 46%, good knowledge and often use sanitation facilities is 24%, people who have sufficient knowledge and always use these facilities is 20%, people who have sufficient knowledge and often use sanitation facilities is 10%. Based on the results of the Chi-Square test, analysis shows that it is not significant with Sig 0,05 which is the value of asymp sig 0,948 > 0,05. So, H_0 is accepted and can be concluded that there is no significant correlation between knowledge and utilization of sanitation facilities at the Arjosari bus station in Malang.

Keywords : knowledge; utilization; basic sanitation.

Abstrak

Tempat-tempat umum dikategorikan sebagai tempat yang berpotensi menyebarkan penularan penyakit maupun gangguan kesehatan. Penyebab penularan penyakit di tempat-tempat umum salah satunya disebabkan oleh buruknya akses sanitasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan baik dan selalu memanfaatkan sarana sanitasi yaitu 46%, berpengetahuan baik dan sering memanfaatkan sarana sanitasi yaitu 24%, berpengetahuan cukup dan selalu memanfaatkan sarana sanitasi 20%, dan berpengetahuan cukup dan sering memanfaatkan sarana sanitasi yaitu 10%. Berdasarkan hasil analisa uji *chi-square* menunjukkan tidak signifikan dengan sig 0,05 dimana nilai *asymp sig* 0,948 > 0,05. Maka, H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang.

Kata Kunci : Pengetahuan; Pemanfaatan; Sanitasi Dasar.

PENDAHULUAN

Pembangunan dibidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melakukan tindakan pengawasan di bidang sanitasi. Tempat atau sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan adalah terminal angkutan darat. Terminal angkutan darat sangat penting keberadaannya bagi masyarakat. (Santoso, 2015).

Fasilitas sanitasi tempat umum khususnya terminal justru sering terabaikan baik ketersediaannya maupun kualitas kebersihannya. Salah satu program sanitasi kesehatan lingkungan adalah mengoptimalkan pemanfaatan sarana sanitasi dasar seperti penyediaan air bersih, jamban, pembuangan air limbah serta tempat sampah (Ekawaty Prasetya, 2011).

Terminal Arjosari merupakan terminal terpadu yang melayani angkutan dalam kota, angkutan antar kota dalam propinsi (AKDP), dan angkutan antar kota antar propinsi (AKAP) (Profil terminal Arjosari 2020). Fasilitas sanitasi di terminal Arjosari belum cukup memadai. Pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari masih belum optimal, dimana masih banyak sampah yang berceceran di lingkungan terminal, tempat-tempat sampah sementara yang disediakan area terminal tidak ditutup, belum ada pemisahan antara sampah organik dan anorganik, Jamban belum memenuhi syarat dimana kondisi kebersihan toilet tidak diperhatikan, rantai toiletnya banyak yang pecah, saluran pembuangan limbah cair dan drainase terdapat banyak sampah. Kondisi sanitasi seperti ini akan berdampak buruk jika dibiarkan begitu saja yang dapat menyebabkan penurunan kualitas lingkungan terminal, seperti timbulnya bau akibat dari toilet MCK yang kurang

diperhatikan kebersihannya dan pembusukan sampah organik, dan sampah disaluran pembuangan air limbah atau drainase, hal ini dapat mengganggu kenyamanan petugas dan masyarakat yang berkunjung ke terminal, dan terjadinya proses penularan penyakit berbasis lingkungan dan gangguan kesehatan lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan di terminal Arjosari, Jumlah fasilitas sanitasi dasar seperti tempat sampah sementara sebanyak 36 buah dimana jumlah tempat sampah tertutup sebanyak 10 buah, yang tidak tertutup sebanyak 25 buah, dan 1 buah kontainer khusus untuk menampung semua sampah sebelum diangkut ke tempat pembuangan akhir (TPA). Jumlah tempat Mandi, Cuci dan Kakus (MCK) sebanyak 4 MCK dengan jumlah jamban sebanyak 19 buah jamban, belum ada tempat pengolahan limbah, dimana air limbah hasil buangan dari MCK langsung disalurkan keselokan atau drainase. Berdasarkan pemikiran dan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian terhadap Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Sarana Sanitasi di Terminal Arjosari Kota Malang.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang.

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai terminal Arjosari kota Malang yaitu sebanyak 57 orang. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus perhitungan Yamane dengan tingkat kesalahan

sampel yang ditetapkan sebesar 0,05 (5%), sehingga dihasilkan 50 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terbagi atas data umum dan data khusus.

1. Data Umum

a. Tingkat Pendidikan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Terminal Arjosari Kota Malang

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	4%
SMP	6	12%
SMA/SMK	30	60%
Diploma	2	4%
Sarjana	10	20%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 1, responden dengan pendidikan SMA lebih banyak yaitu 30 orang (60,0%), responden dengan pendidikan Sarjana sejumlah 10 orang (20,0%), responden dengan pendidikan SMP sejumlah 6 orang (12,0%), sedangkan responden dengan pendidikan Diploma dan SD masing- masing sejumlah 2 orang (4,0%). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan

menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu (Retnaningsih, 2016).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Terminal Arjosari Kota Malang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki laki	45	90%
Perempuan	5	10%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 2, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (90%), sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 5 orang (10%). Hal ini berkaitan dengan jenis pekerjaan yang akan dikerjakan (Retnaningsih, 2016). Faktor- faktor kepercayaan diri, jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang dianggap dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang dalam kepercayaan diri. Karena pada dasarnya jenis kelamin pria dan wanita memiliki karakteristik jiwa dan emosi yang berbeda. Anggapan seperti ini membuat individu tidak pernah menjadi orang yang mempunyai kepercayaan diri yang sejati. Bagaimanapun kemampuan manusia terbatas pada sejumlah hal yang dapat dilakukan dengan baik dan sejumlah kemampuan yang dikuasai (Ghufron & S., 2017).

c. Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Responden DI Terminal Arjosari Kota Malang

Kategori Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
< 25 tahun	2	4%
25 – 50 tahun	28	56%
> 50 tahun	20	40%
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3, umur responden terbanyak antara 25 – 50 tahun sebanyak 28 orang (56%), responden dengan umur >50 tahun sebanyak 20 orang (40%), dan < 25 tahun sebanyak 2 orang

(4%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya (umur 40 – 60 tahun), individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia, madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca umum (Budiman & Agus, R. 2013).

Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia dini. Dua sikap tradisonal mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut. (a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. (b) Tidak dapat mengejar kependaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum (Budiman & Agus, R. 2013).

d. Masa Kerja

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden DiTerminal Arjosari Kota Malang

Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
< 6 tahun	7	14%
6 - 10 tahun	5	10%
> 10 Tahun	38	76%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4, masa kerja responden <6 tahun sebanyak 7 orang (14%), masa kerja 6-10 tahun sebanyak 5 orang (10%), sedangkan masa kerja >10 tahun sebanyak 30 orang (76%). Masa kerja seluruh

responden termasuk masa kerja lama karena minimal responden telah bekerja >10 tahun. Masa kerja mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan tempat bekerja, semakin lama bekerja semakin banyak pengalamannya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional (Retnaningsih, 2016).

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman & Agus, R. 2013).

2. Data Khusus

a. Pengetahuan Responden Tentang Sarana Sanitasi
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden terhadap sarana sanitasi di Terminal Arjosari Kota Malang.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik ≥ 75%	35	70%
Cukup 56 – 74%	15	30%
Kurang ≤ 55%	0	0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5, responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap sarana sanitasi lebih banyak yaitu 35 orang (70%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sejumlah 15 orang (30%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 0%.

Pengetahuan responden diukur berdasarkan kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner peneliti. Hasil

penilaian didapatkan dari nilai rata-rata hasil pengisian kuesioner, sesuai dengan standar yang peneliti sudah tetapkan sebelum dilakukannya penelitian. Tingkat pengetahuan responden tentang sarana sanitasi dapat dikategori menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu (a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$, (b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56 - 74\%$, (c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$. Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur dan lama kerja (Budiman & Agus,R. 2013).

b. Pemanfaatan Sarana Sanitasi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan sarana sanitasi di Terminal Arjosari Kota Malang

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	33	66%
Sering	17	34%
Kadang-kadang	0	0%
Hampir tidak pernah	0	0%
Tidak pernah	0	0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 6, responden selalu memanfaatkan sarana sanitasi sebanyak 33 orang (66%), responden yang sering menggunakan sarana sanitasi sebanyak 17 orang (34%), sedangkan yang Kadang-kadang, Hampir tidak pernah dan tidak pernah masing- masing adalah 0%.

Dalam pemanfaatan sarana sanitasi dasar seperti (1) Pembuangan sampah yang dilakukan secara tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan akan menjadi tempat berkembangbiaknya serangga pembawa penyakit, menimbulkan bau tidak sedap dan memengaruhi estetika. Dengan demikian untuk mencegah atau mengurangi pencemaran lingkungan, maka pembuangan sampah harus dikelola dengan baik, antara lain dengan menyiapkan tempat khusus

untuk membuang sampah, (2) Pembuangan kotoran manusia merupakan suatu masalah yang pokok, sehingga perlu untuk diatasi sedini mungkin karena kotoran manusia (faeces) adalah sumber penyebaran penyakit. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia dapat melalui berbagai cara seperti melalui air, tangan, serangga dan tanah. Upaya perbaikan sanitasi lingkungan melalui penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan dapat menurunkan kejadian penyakit seperti diare, (3) Air bersih. Kualitas sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memengaruhi kualitas air yang dihasilkan oleh sarana air bersih tersebut. Dengan demikian risiko kejadian penyakit yang disebabkan oleh air akan lebih besar terjadi seperti penyakit tifus abdominalis, kolera, disentri (4) Saluran pembuangan limbah. Pembuangan air limbah yang tidak tepat merupakan suatu masalah kesehatan, sehingga perlu untuk diatasi sedini mungkin. Air limbah yang berasal dari kamar mandi dan WC mengandung berbagai zat yang membahayakan manusia dan makhluk hidup di sekitarnya. Upaya perbaikan sanitasi lingkungan melalui penggunaan saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan dapat menurunkan kejadian berbasis lingkungan (Taosu & Azizah, 2013).

c. Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatan	50	100%	0	.0%	50	100%

Pengetahuan * Pemanfaatan Crosstabulation

Count		Pemanfaatan		
		Sering	Selalu	Total
Pengetahuan	Cukup	5	10	15
	Baik	12	23	35
Total		17	33	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.948		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.948		
Fisher's Exact Test				1.000	.608
Linear-by-Linear Association	.004	1	.949		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak signifikan dengan sig 0,05 dimana hasilnya nilai *asympt sig* 0,948 > 0,05. Dengan demikian, dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik dan selalu memanfaatkan sarana sanitasi sebanyak 23 orang (46%), responden berpengetahuan baik dan sering memanfaatkan sarana sanitasi

sebanyak 12 orang (24%), responden yang berpengetahuan cukup dan selalu memanfaatkan sarana sanitasi sebanyak 10 orang (20%) dan responden berpengetahuan cukup dan sering memanfaatkan sarana sanitasi sebanyak 5 orang (10%). Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, maka dari itu perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman & Agus, R. 2013).

Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Sebagai contoh, pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya membuang sampah pada tempatnya diperoleh dari suatu pola kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena dalam pemahaman-pemahaman baru. Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, usia, jenis kelamin dan lama bekerja (Budiman & Agus, R. 2013). Petugas yang telah memiliki pengetahuan baik menunjukkan sikap positifnya selalu memanfaatkan sarana sanitasi. Sikap yang positif dapat dukungan dengan tersedianya fasilitas sarana sanitasi yang akan mempengaruhi tindakan atau praktek seseorang. Menurut Widyanti

R, (2002) yang dikutip dari (Ikhtiar, 2015) manfaat dan pentingnya sanitasi adalah (1) Mencegah penyakit menular, (2) Mencegah kecelakaan, (3) Mencegah timbulnya bau yang tidak sedap, (4) Menghindari pencemaran, (5) Mengurangi jumlah (persentase) sakit, (6) Lingkungan menjadi bersih, sehat dan nyaman.

Dalam penerapannya upaya pemeliharaan, pengawasan dan perbaikan diutamakan sanitasi dasar yang meliputi : penyediaan air bersih, pengelolaan air limbah, penyediaan tempat sampah dan penyediaan jamban. Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Ramlan & Sumihardi, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa: (1) Tingkat pengetahuan petugas tentang sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang, kategori baik yaitu 35 orang dengan persentase 70%, sebagian memiliki pengetahuan cukup yaitu 15 orang dengan persentase 30%, dan berpengetahuan kurang adalah 0%. (2). Pemanfaatan sarana sanitasi oleh petugas terminal Arjosari Kota Malang, selalu memanfaatkan sarana sanitasi yaitu 33 orang dengan persentase 66%, sering memanfaatkan sarana sanitasi yaitu 17 orang dengan persentase 34%, dan kadang – kadang, hampir tidak pernah dan tidak pernah masing-masing yaitu 0%. (3) Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan sarana sanitasi di terminal Arjosari Kota Malang, dimana tidak signifikan dengan sig 0,05, sedangkan untuk nilai *asympt sig* sebesar 0,948 yang berarti pengetahuan seseorang

tidak mempunyai korelasi dengan pemanfaatan sarana sanitasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, M.MRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang;
2. Ibu Irfany Rupiwardani, SE., M. MRS, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang, sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan;
3. Bapak Yusup Saktiawan, SE., M. Ling, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran perbaikan selama penyusunan skripsi;
4. Bapak Agus Yohanan, SH, M.KL, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan saran/ perbaikan dan bimbingan selama penyusunan skripsi;
5. Bapak Misbahul Subhi, S.KM., M.KL, selaku dosen penguji, atas bimbingan, koreksi, dan arahan yang diberikan;
6. Bapak Hadi Supeno, SH, selaku kepala Kantor Korsatpel Terminal Type A Arjosari Kota Malang yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian;
7. Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat, yang telah memberikan izin melanjutkan studi dan bantuan biaya pendidikan selama mengikuti pendidikan sarjana;
8. Seluruh responden Terminal Type A Arjosari Kota Malang yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam pengisian kuesioner;

9. Seluruh jajaran dosen dan staf program studi kesehatan lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan skripsi;
 10. Ibunda, anaku Cathrine Chava Diaz dan keluarga tercinta yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa;
 11. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu – persatu yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
9. Taosu, S. A., & Azizah, R. (2013). Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di desa Bena Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 7, No. 1* , 1 - 6.

DAFTAR RUJUKAN

1. Budiman, & Agus, R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Ekawaty Prasetya. (2011). Gambaran Sarana Sanitasi Kesehatan Lingkungan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Tahun 2009. *Jurnal Health & Sport, Vol. 3, Nomor 1* , 255 - 265.
3. Ghufron, M. N., & S., R. R. (2017). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
4. Ikhtiar, M. (2017). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Makassar: CV. Sosial Politik Genius (SIGn).
5. *Profil Terminal Type A Arjosari Kota Malang 2020*.
6. Ramlan, J., & Sumihardi. (2018). *Sanitasi Industri Dan K3*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya.
7. Retnaningsih, R. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja di PT. X*. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. Vol. 1, No.1,67-8
8. Santoso, I. (2015). *Inspeksi Sanitasi Tempat-Tempat Umum*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.