

Need Assessment Infrastruktur Kesehatan Masyarakat Daerah Tertinggal di Jawa Timur

by Santi Martini

Submission date: 07-Mar-2018 01:02PM (UTC+0800)

Submission ID: 926501855

File name: 3182-7895-1-PB.pdf (266.46K)

Word count: 2472

Character count: 16652

Simposium I Jaringan Perguruan Tinggi untuk Pembangunan Infrastruktur Indonesia, 2016

Need Assessment Insfrastruktur Kesehatan Masyarakat

Daerah Tertinggal di Jawa Timur

Santi Martini ^{a*}, Shrimarti R. Devy^b, Sudarmaji^c, Siti R. Nadhiroh^d, Ira Nurmalab, Rahmat Hargono^b, Riris D. Rahmayanti^b, Sho'im Hidayat^e, Tri Martiana^e, Firman Suryadi Rahman^f,

^aDepartemen Epidemiologi, FKM Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^bDepartemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^cDepartemen Kesehatan Lingkungan, FKM Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^dDepartemen Gizi, FKM Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^eDepartemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, FKM, Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^fMahasiswa Program Magister Epidemiologi, FKM, Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

Abstract

Pelaksanaan kegiatan Pro-sehat Daerah Tertinggal (DT) Universitas Airlangga tahap II tahun 2015 dilaksanakan melalui beberapa kegiatan, terdiri dari koordinasi tingkat kabupaten, koordinasi tingkat kecamatan atau puskesmas, pengembangan Tim pro-sehat DT di puskesmas, identifikasi masalah tingkat desa, penentuan prioritas masalah dan strategi penyelesaian masalah. Dalam tata kelola kegiatan di tingkat pedesaan, peran kepala desa sangat penting karena kepala desa sangat menentukan berbagai kegiatan yang akan dilakukan di desa. Untuk itu perlu dilakukan advokasi sehingga program kesehatan dapat masuk sebagai agenda pembangunan desa. Advokasi tidak hanya pada tingkat desa, namun juga sampai pada tingkat kecamatan dan kabupaten sehingga kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat di pedesaan akan mendapat dukungan politis dari pengampu kebijakan. Koordinasi ditingkat kabupaten, kecamatan dan desa dilakukan melalui kunjungan dan sosialisasi. Selanjutnya dilakukan kegiatan utama yaitu *need assessment* dengan perwakilan kecamatan, kepala desa, serta puskesmas. Kegiatan *need assessment* dilakukan secara kualitatif dengan berbagai metode sesuai dengan kebutuhan dan kondisi di masing-masing kabupaten, yaitu : NGT (*nominal grup technique*), wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*. Hasil *need assessment* di empat Kabupaten tertinggal di Jawa Timur (Bangkalan, Sampang, Bondowoso dan Situbondo) menunjukkan bahwa air bersih menjadi masalah utama bagi warga yang tinggal di desa-desa terpilih. Disamping air bersih, sanitasi dan akses ke pelayanan kesehatan (termasuk didalamnya ketersediaan, keberterimaan dan kualitas bidan) merupakan permasalahan kedua dan ketiga yang mendominasi di 4 kabupaten tersebut. Penyebab utama dari masalah air bersih adalah dikarenakan faktor alam dan teknologi. Faktor alam terkait dengan sumber air yang sedikit dan sulit dijangkau. Faktor teknologi disini karena permasalahan yang sudah berlangsung lama belum juga diwujudkan solusinya dengan menggunakan teknologi tepat guna, seperti pipanisasi, penjernihan air, pendeteksian sumber air.

Keywords.: pro sehat, daerah tertinggal, kesehatan masyarakat, air bersih, sanitasi, jawa timur

1. Pendahuluan

Kualitas kesehatan adalah salah satu komposit penting dari sumber daya manusia selain aspek kualitas pendidikan dan kemampuan daya beli. Setiap kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya menghendaki dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Oleh karena itu, jaminan konstitusi menjadi penting untuk dipahami dan dilaksanakan. Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 UUD 1945 memberi penegasan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Undang Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjabarkan amanat konstitusi tersebut dengan menjelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan individu untuk hidup sehat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Komitmen terhadap upaya peningkatan kualitas manusia warganegara Indonesia, termasuk dan terutama di bidang kesehatan, Pemerintah RI juga telah meratifikasi Kovensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya melalui UU No. 11 Tahun 2005 dan ikut menandatangani kesepakatan internasional dalam pencapaian target-target *Millenium Development Goals* (MDGs).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental sesuai amanah dari deklarasi Alma-Ata tahun 1978, yang disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dan kewajiban untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan penerapan pelayanan kesehatannya secara individu maupun kolektif. Jadi pengembangan Pro Sehat DT merupakan upaya untuk merealisasikan amanah dari deklarasi Alma-Ata dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi puskesmas, poskesdes, penyediaan air bersih dan sanitasi, serta gizi seimbang.

Pelaksanaan kegiatan Pro Sehat DT dapat dijelaskan sebagai **Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan berbasis Perdesaan di Daerah Tertinggal** yang dilakukan dengan mengembangkan upaya dan/atau tindakan kebijakan yang terencana, realisasi secara bertahap dan terpadu, bersifat partisipatoris dengan pelibatan aktif masyarakat dalam kerangka percepatan pembangunan kesehatan yang berpihak pada karakteristik Daerah Tertinggal. Realisasi Pro Sehat DT secara bertahap dan terpadu dilaksanakan melalui intervensi pembangunan infrastruktur dan peningkatan kapasitas lembaga kesehatan berbasis struktur kependudukan dan sumber daya kawasan perdesaan di Daerah Tertinggal. Mengacu kepada agenda prioritas pemerintahan Presiden Joko Widodo yang disebut dengan NAWA CITA maka kegiatan Pro Sehat DT akan membantu pemerintah dalam mencapai agenda prioritas nomor 3, 5, dan 6. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan *need assessment* terhadap kebutuhan infrastruktur pada masyarakat di daerah tertinggal.

2. Metode Kegiatan

Pada tahun 2013 telah terbentuk 15 Perdesaan Sehat di lima Kabupaten Regional Jawa meliputi Kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bangkalan, Lebak dan Pandeglang dan terbentuk juga 15 kader relawan perdesaan sehat yang disebut dengan SP2W (Sarjana Pendamping Purna Waktu) yang berlatar belakang Sarjana Kesehatan Masyarakat. Kemudian pada tahun 2014 terlaksana kegiatan Perdesaan Sehat di sembilan Kabupaten yaitu Garut, Sukabumi, Lebak, Pandeglang, Situbondo, Bondowoso, Bangkalan, Sampang dan Pamekasan. Tahun 2015 kegiatan Pro Sehat DT dilaksanakan di empat kabupaten yaitu Kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang. Pelaksanaan kegiatan Pro-sehat DT tahun 2016 melalui beberapa kegiatan antara lain:

1. Koordinasi tingkat kabupaten
Koordinasi dengan pihak kabupaten, antara lain dengan Bappeda kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan dinas terkait lainnya perlu untuk mendapatkan kesepakatan dan komitmen dari para pihak terkait sehingga akan mendapatkan dukungan dari pihak terkait.
2. Koordinasi tingkat Kecamatan/Puskesmas
Sebagai pelaksana kegiatan di lapangan, puskesmas mempunyai peranan penting. Oleh karena itu komitmen puskesmas sangat diperlukan. Koordinasi dengan puskesmas dibutuhkan terutama dalam strategi pelaksanaan Pro-sehat DT di desa.
3. Pengembangan Tim Pro-sehat DT di puskesmas
Dalam pelaksanaan pro-sehat DT yang mencakup ketersediaan dokter, bidan, air bersih, sanitasi dan gizi, dibutuhkan koordinasi antar petugas yang menangani masalah tersebut. Oleh karena itu soliditas tim pelaksana sangat diperlukan.
4. Identifikasi Masalah tingkat Desa
Identifikasi permasalahan terkait Pro-sehat DT yang ada di desa sangat penting bagi masyarakat sehingga mereka akan terdorong untuk melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah tersebut. Identifikasi ini harus dilakukan oleh masyarakat sendiri supaya mereka bisa lebih mendalami permasalahan tersebut. Untuk itu, strategi FGD dan NGT dipakai dalam identifikasi ini sehingga masyarakat terlibat secara aktif dalam proses identifikasi tersebut
5. Penentuan prioritas masalah dan strategi penyelesaian masalah
Setelah masyarakat mengenal permasalahan apa yang dihadapi, diharapkan mereka, dengan pendampingan dari tim Perguruan Tinggi, kemudian memilih permasalahan apa yang akan dijadikan prioritas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
6. Rencana Tindak Lanjut
Dari hasil analisis identifikasi masalah dan penentuan prioritas tersebut, kemudian akan dianalisis lebih lanjut bersama masyarakat bagaimana untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Diharapkan bahwa permasalahan yang membutuhkan dana yang tidak terlalu besar dan dapat diatasi dengan pemanfaatan Dana Desa, akan dilakukan perencanaan untuk dilaksanakan dengan memanfaatkan Dana Desa. Bila membutuhkan dana yang besar, maka dapat diusulkan masuk dalam Usulan Desa waktu Musrenbang.

Koordinasi ditingkat kabupaten, kecamatan dan desa dilakukan melalui kunjungan dan sosialisasi. Selanjutnya dilakukan kegiatan utama yaitu *need assessment* dengan perwakilan kecamatan, kepala desa, serta puskesmas. Kegiatan *need assessment* dilakukan secara kualitatif dengan berbagai metode sesuai dengan kebutuhan dan kondisi di masing-masing kabupaten, yaitu : NGT (*nominal grup technique*), wawancara mendalam, dan *focus group discussion*.

3. Hasil Kegiatan

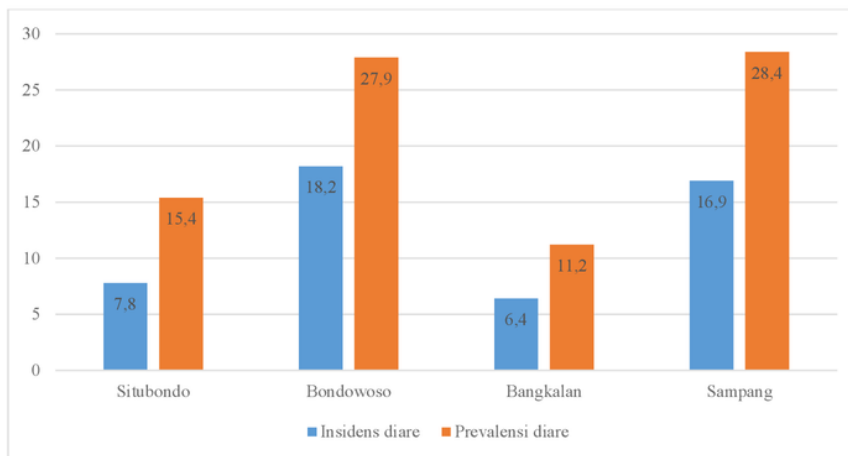
Berdasarkan hasil kegiatan perdesaan sehat selama tahun 2014 yang dilaksanakan di sembilan kabupaten menghasilkan prioritas masalah seperti tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Prioritas masalah terkait dengan lima pilar Perdesaan sehat di sembilan kabupaten regional dua Jawa pada tahun 2014

| No. | Prioritas Masalah | Kabupaten |
|-----|--|---|
| 1. | Ketersediaan dan keterjangkauan Dokter | Semua Kabupaten (Lebak, Pandeglang, Sukabumi, Garut, Situbondo, Bondowoso, Bangkalan, Pamekasan, Sampang) |
| 2 | Ketersediaan dan keterjangkauan Bidan desa | Bangkalan, Pamekasan, Sampang, Situbondo, Bondowoso, Lebak, Sukabumi, Sampang |

| No. | Prioritas Masalah | Kabupaten |
|-----|--|--|
| 3 | Ketersediaan dan keterjangkauan Air bersih | Garut, Sukabumi, Bangkalan, Lebak, Pandeglang, Situbondo, Bondowoso. |
| 4 | Sanitasi | Lebak, Pandeglang, Situbondo, Bondowoso, Garut, Bangkalan, Sampang |
| 5 | Gizi | Bangkalan, Lebak, Pandeglang, Situbondo, Bondowoso, Sampang |
| 6. | AKI | Situbondo, Bondowoso, Bangkalan, Garut, Sukabumi, Pandeglang, Sampang, Pamekasan |
| 7. | AKB | Situbondo, Bondowoso, Bangkalan, Garut, Sukabumi, Lebak, Pandeglang, Sampang, Pamekasan) |
| 8. | AHH (Angka Harapan Hidup) | Bangkalan, Garut, Sukabumi, |

Prioritas masalah pada tahun 2014 yang berkaitan dengan infrastruktur adalah ketersediaan dan keterjangkauan air bersih yang ditemukan di kabupaten Garut, Sukabumi, Bangkalan, Lebak, Pandeglang, Situbondo, Bondowoso. Selanjutnya prioritas masalah lainnya yang terkait infrastruktur adalah permasalahan sanitasi ditemukan di Kabupaten Lebak, Pandeglang, Situbondo, Bondowoso, Garut, Bangkalan, Sampang (tabel 1).



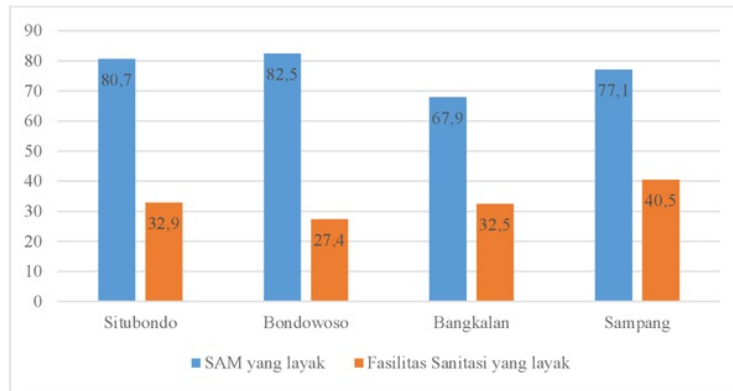
(sumber: Riskesdas, 2013)

Gambar 1. Angka kejadian diare pada balita menurut di kabupaten Situbond, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang tahun 2013

20

Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa insidens (kasus baru) diare pada balita yang tertinggi adalah Kabupaten Bondowoso. Sementara itu, prevalensi diare pada balita yang tertinggi diantara empat kabupaten yang merupakan daerah tertinggal adalah di Kabupaten Sampang. Meskipun angka prevalensi bukan yang tertinggi diantara keempat kabupaten tersebut, angka prevalensi kejadian diare pada balita di kabupaten Bondowoso termasuk tinggi yaitu 27,9% (gambar 1).

Diantara keempat kabupaten (Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang) mengenai sarana air minum yang layak maka kabupaten yang memiliki sarana air minum yang layak paling baik adalah Bondowoso. Sebaliknya kabupaten yang paling sedikit memiliki sarana air minum yang layak adalah kabupaten Bangkalan. Adapun mengenai fasilitas sanitasi yang layak, kabupaten Bondowoso merupakan kabupaten yang memiliki fasilitas sanitasi yang layak paling sedikit. Selanjutnya, keempat kabupaten tersebut memiliki fasilitas sanitasi yang layak tidak sampai 50%.



(Sumber: Riskesdas 2013)

Gambar 2. Persentase rumah tangga memiliki akses terhadap sarana air minum yang layak dan fasilitas sanitasi layak di kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang.

Adapun hasil *need assessment* yang dilakukan pada tahun 2015 di Kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang menunjukkan bahwa prioritas kebutuhan infrastruktur sebagai berikut:

Tabel 2. Prioritas masalah yang terkait infrastruktur di Kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang pada tahun 2015

| Kabupaten | Desa A | Desa B | Desa C | Desa D |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Situbondo | Pembuangan limbah ke sungai | Ketersediaan jamban | Ketersediaan jamban | |
| Bondowoso | Ketersediaan air bersih | Ketersediaan jamban | | |
| Bangkalan | Ketersediaan air bersih | Ketersediaan air bersih | | |
| Sampang | Ketersediaan air bersih | Ketersediaan jamban | Ketersediaan air bersih | Ketersediaan air bersih |

Berdasarkan penentuan prioritas masalah yang dilaksanakan di tiga desa tertinggal Kabupaten Situbondo, masyarakat mengidentifikasi masalahnya adalah pembuangan limbah ke sungai dan ketersediaan jamban. Sementara di Kabupaten Bondowoso menyampaikan bahwa prioritas masalahnya adalah ketersediaan air bersih. Hal yang sama juga disampaikan oleh masyarakat di Kabupaten Bangkalan. Sedangkan kabupaten Sampang selain ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban juga menjadi prioritas masalah yang harus segera diselesaikan. Sumber air bersih di Kabupaten Sampang masih tampak belum dilakukan pemanfaatan dengan teknologi, seperti tampak pada gambar 3. Selanjutnya berdasarkan prioritas masalah tersebut teridentifikasi kebutuhan infrastruktur yaitu ketersediaan air bersih dan ketersediaan jamban yang mencakup semua penduduk.



Gambar 3. Sumber air bersih di Desa Gunung Eleh Kabupaten Sampang

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah tampak bahwa identifikasi masyarakat terhadap kebutuhan infrastruktur sudah tepat. Hal tersebut diperoleh dari analisis deskriptif kejadian diare maupun kepemilikan sarana air minum serta fasilitas sanitasi yang layak yang merupakan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, seperti tampak di Kabupaten Bondowoso. Angka kejadian diare di Kabupaten Bondowoso tinggi, sementara itu persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas sanitasi yang

layak juga paling rendah. Meskipun rumah tangga yang memiliki sarana air minum cukup tinggi, akan tetapi belum seratus persen rumah tangga memiliki akses tersebut. Oleh karena itu berdasarkan situasi tersebut maka prioritas masalah di Kabupaten Bondowoso adalah ketersediaan jamban dan air bersih.

Akses rumah tangga atau penduduk terhadap sarana air minum (SAM) masih menjadi tantangan bagi pemerintah daerah sehingga target untuk meningkatkan cakupan pelayanan air bersih harus menjadi prioritas. Hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pencapaian target tersebut diantaranya adalah:

1. Kepedulian masyarakat terkait pemeliharaan sarana air bersih yang masih rendah
2. Pengetahuan masyarakat akan pentingnya penyehatan air dan penyehatan lingkungan pemukiman masih kurang.
3. Stimulasi perbaikan sarana air bersih di masyarakat rendah.
4. Kontur tanah yang berbatu, tidak ada sumber mata air, belum mendapatkan bantuan dana pipanisasi, keadaan dusun yang pelosok dan mengantong jauh dari desa inti sehingga penganggaran pipanisasi membengkak.
5. Kesadaran masyarakat yang kurang tentang pentingnya penggunaan jamban sehat dalam kehidupan sehari-hari, dan masyarakat yang memiliki permasalahan ketersediaan air bersih sebelumnya mempertahankan kebiasaannya menggunakan jamban tidak sehat.
6. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam upaya menjaga kebersihan lingkungan, masih banyak SPAL yang tidak memadai.
7. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

17

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah:

1. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kepedulian pemeliharaan sarana air bersih
2. Penyuluhan atau sosialisasi pada pemilik sarana air bersih untuk memperhatikan masalah kesehatan lingkungan dengan mengupayakan keberadaan sarana sanitasi dasar.
3. Upaya meningkatkan peran serta sektor swasta dalam program CSR untuk perbaikan SAB yang tidak sehat. Contohnya Kabupaten Situbondo mengusulkan pembangunan MCK umum dari dana ADD / APBDes yaitu 6 juta untuk tiap MCK.
4. Penganggaran pipanisasi untuk pemerataan distribusi air bersih menggunakan dana desa.
5. Bekerjasama dengan sanitarian untuk memberikan CLTS secara rutin, penganggaran sarana pra sarana pendukung penyediaan jamban sehat (air bersih, penyadaran masyarakat tentang pentingnya jamban sehat).
6. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan bekerjasama dengan tim Pro sehat DT untuk menyampaikan penyuluhan terkait.
7. Terdapat informasi dari Pendamping Desa sesuai instruksi Menteri Kemendes PDTT terkait pembangunan balai desa yang dapat dianggarkan pada tahun 2017 sehingga diadakan komitmen dengan kepala desa dan PLD untuk menyediakan alokasi pembangunan poskesdes tiap desa berdamangan dengan balai desa tersebut.

5. Kesimpulan

Hasil *need assessment* di empat Kabupaten tertinggal di Jawa Timur (Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang) menunjukkan bahwa air bersih menjadi masalah utama bagi warga yang tinggal di desa-desa terpilih. Disamping air bersih, sanitasi dan akses ke pelayanan kesehatan (termasuk didalamnya ketersediaan, keberterimaan dan kualitas bidan) merupakan permasalahan yang mendominasi di 4 kabupaten tersebut. Penyebab utama dari masalah air bersih adalah dikarenakan faktor alam dan teknologi. Faktor alam terkait dengan sumber air yang sedikit dan sulit dijangkau. Faktor teknologi disini karena permasalahan yang sudah berlangsung lama belum juga diwujudkan solusinya dengan menggunakan teknologi tepat guna, seperti pipanisasi, penjernihan air, pendeteksian sumber air. Permasalahan kedua yaitu sanitasi (termasuk didalamnya jamban), pun terkait dengan ketersediaan air bersih yang kurang. Masalah sanitasi sulit diselesaikan jika air bersih tidak atau kurang tersedia. Akibatnya, penyakit infeksi seperti diare banyak dikeluhkan oleh warga, yang dapat merembet pada status gizi kurang pada balita dan anak sekolah.

Ucapan Terima Kasih

15

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi yang telah memberikan hibah untuk kegiatan Pro-sehat Daerah Tertinggal di empat kabupaten (Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang) dan para Sarjana Pendamping Purnawaktu (SP2W) di Kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bangkalan dan Sampang.

9

Daftar Pustaka

Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

Need Assessment Infrastruktur Kesehatan Masyarakat Daerah Tertinggal di Jawa Timur

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/100

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

Need Assessment Infrastruktur Kesehatan Masyarakat Daerah Tertinggal di Jawa Timur

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Aryana Nurisa, Alfinda Novi Kristanti, Yosephine Sri Wulan Manuhara. "Effect of sucrose, erythrose-4-phosphate and phenylalanine on biomassa and flavonoid content of callus culture from leaves of <i>Gynura procumbens</i> Merr.", AIP Publishing, 2017 Publication | 2% |
| 2 | el-azani.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 3 | fh.unsoed.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | perpusnwu.web.id Internet Source | 1% |
| 5 | www.kabarmapegaa.com Internet Source | 1% |
| 6 | www.omongopo.com Internet Source | 1% |
| 7 | www.selarasoutbound.com | |

Internet Source

1%

8

repository.its.ac.id

Internet Source

1%

9

Submitted to Universitas Mercu Buana

Student Paper

<1%

10

www.monitordepok.co.id

Internet Source

<1%

11

bsn.go.id

Internet Source

<1%

12

amirudinshare.blogspot.com

Internet Source

<1%

13

arimahfuddin.blogspot.com

Internet Source

<1%

14

Submitted to Universitas Negeri Surabaya The
State University of Surabaya

Student Paper

<1%

15

www.lapor.go.id

Internet Source

<1%

16

pps.unud.ac.id

Internet Source

<1%

17

www.uninus.ac.id

Internet Source

<1%

diskes.siakkab.go.id

18

Internet Source

<1%

19

id.scribd.com

Internet Source

<1%

20

Marianti Avi Lathifah, Susanti Susanti, Much Ilham, Aji Wibowo. "Perbandingan Metode CBIA dan FGD dalam Peningkatan Pengetahuan dan Ketepatan Caregiver dalam Upaya Swamedikasi Demam pada Anak", Pharmaceutical Sciences and Research, 2015

Publication

<1%

21

perdesaansehat.or.id

Internet Source

<1%

22

www.journal.unipdu.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography Off