



PROSIDING

**Membumikan
UU No. 18 Tahun 2014
Tentang
UU Kesehatan Jiwa Masyarakat**



Prosiding Seminar Nasional IAKMI Pengurus Daerah Jawa Barat 2016: Membumikkan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat

Diseleksi dan diterjemahkan oleh:

**IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA bekerja sama dengan
FACULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN PROGRAM STUDI PASCA
SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Mulai	: Sabtu, 16 April 2016
Tempat	: Auditorium of Teaching Hospital Universitas Padjadjaran Jl. Prof. Elman No. 38, Bandung, West Java, Indonesia
Website	: http://www.iakmidjabar.org/
Email	: itmu@zenon.iakmidjabar.org

PENERBIT:

IAKMI Pengurus Daerah Jawa Barat

DEWAN REDAKSI

Proceeding Seminar Nasional IAKMI Pengaruh Daerah Jawa Barat 2008:
Membentuk Undang-undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Rasa
Masyarakat

Bandung, 16 April 2008

ISBN : 978-602-19582-7-8

Ketua:

Dr. Guniani Viggrastuti, S.KM., M.Sc

Penyunting:

dr. Abyanie Pakusadewa, M.Kes	[IAKMI Jabar]
Dr. dr. Andini Pakusadewa, M.Kes	[PK UINPAD]
Dr. dr. Deni K.Sanjaya, DESS	[PK UINPAD]
Erviana Dewi, S.E.M., MM	[STKes Bhakti Tamansari]
Djeb Rahiyah, S.KM., MM	[STKes Dharmo Husada]
Dr. Fadli R. Binawati, dr.,MSc.PH.,PhD	[PK UINPAD]

Bersama sampul dan Tala ketahui

Gugus Farmangka, S.KM., M.M

Penerbit:

IAKMI Pengaruh Daerah Jawa Barat

Alamat Penerbit:

Jl. Wil. Sugiman No. 73 Citarum

Bandung

Telp. (022) 4201733/ 081389461373

Email: iakmipengaruhjabar@yahoo.co.id

Website: <http://www.iakmijabar.com/>

RATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan nikmatnya, sehingga prosiding seminar ini dapat dipublikasikan. Prosiding seminar ini berisi kumpulan karya ilmiah yang telah diajukan dalam seminar Prosiding Seminar Nasional IKKNI Pengurusan Daerah Jawa Barat 2006. Membumikannya Undang undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Jawa Masoperatur telah yang dilaksanakan pada tanggal 18 April 2006 di Auditorium Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

Pembaca ini pada seminar berasal dari 8 ahli, yaitu berasal dari Direktorat Kesehatan Jawa Kementerian Kesehatan, Pemprovinsi Provinsi Jawa Barat, DPRD Provinsi Jawa Barat, Wakil Bupati Garut, Ketua IKKNI Pasut, Profesional Kesehatan Jawa dari Yogyakarta dan Bandung, serta Dosen Pakar dari FK Universitas Padjadjaran. Selain itu ada total 16 artikel yang dimuat dalam prosiding seminar ini, yang berasal dari berbagai institusi kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan di wilayah Jawa Barat.

Kami ucapkan terima kasih kepada Pengurus IKKNI Jabar dan Pascasarjana FK UNPAD yang telah menyelenggarakan Seminar Nasional tersebut, seluruh panitia seminar dan dewan redaksi yang telah mensyuraukan penyeleksiannya artikel, sehingga dapat diterbitkan dalam prosiding ini. Kami berharap prosiding seminar ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Bandung, 16-April 2006

Ketua Dewan Redaksi

Dr. Guntoro Yagiharto, S.KM., M.Sc

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewasa Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Penulis	v
Manajemen Pelayanan Makanan di Tempat Penitipan Anak (TPA) Kota Bandung Tahun 2015	1
Faktor-faktor Terhadap Tingkat NUD Value, A Nutrition Indicator In Marmado Public Health Care	13
Efek Pemberian Vitamin C pada Kolesterol Total, HDL, LDL Tikus Wistar	23
Insulin Receptor Gene in Diabetes Mellitus Type 2	28
Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat dengan Berat Badan dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Inap RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso	32
Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Burang pada Balita di Wilayah Puskesmas Ngampuhan Kabupaten Bandung Barat	43
Hubungan Sanitasi Rumah dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibereung Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Tahun 2014	46
Hubungan Kualitas Fisik olahraga dalam Ruang dengan Kejadian Sick Building Syndrome pada Pekerja yang Bekerja di dalam Gedung Rakor PT. Primarindo Asia Infrastructure ,Tik. Tahun 2013	56
Perbedaan Pengertahan Tenaga Kerja Terhadap Atas Pelindung Diri (Masker) Sebelum dan Sesudah Dilaksukan Promosi Kesehatan Di CV. Surya Alam Banjar Tahun 2013	63

Analisis Efek Perubahan Gaya Hidup terhadap Metabolisme Asam Amino pada Uji <i>in vivo</i> diabetes mellitus tipe 2	68
Analisis Faktor Sosial Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kecamatan Mojokerto	75
Faktor yang Berpengaruh terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Niton	85
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV di Instansi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang Tahun 2013	92
The impact of local supplementary feeding pen posa for the children of the status nutrient	99
Determinan Faktor Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa Kecamatan Wakatobi	108
Fenomena Penggunaan Rokok Elektronik di Kelurahan Maha Suci X Bandung Tahun 2013	115

DAFTAR PEMAKALAH

No	Judul Artikel	Pemakalah
1.	Manajemen Pelapangan Makanan di Tempat Penitipan Anak (TPA) Kota Bandung Tahun 2015	
2.	Factors Related To Low NID Value, A Nutritional Indicator In Normative Public Health Care	
3.	Efek Pemberian Vitamin C pada Kolesterol Total, HDL, LDL, Teksus Wristar	
4.	Profile Respiratory Gene in Diabetes Mellitus Type 2	
5.	Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat dengan Berat Badan dan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Riau Dr. H. Karynadi Bondowoso	
6.	Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Ngampel Kabupaten Bandung Barat	
7.	Hubungan Sanitasi Rumah dan Pasaran Asap Rokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cihurang Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Tahun 2014	
8.	Hubungan Kualitas Hoki Utara dalam Ruang dengan Kejadian Sick Building Syndrome pada Pekerja yang Bekerja di dalam Gedung Kantor PT. Primavindo Asia Infrastructure, Tbk Tahun 2015	
9.	Pembedaan Pengetahuan Terhadap Kesehatan Diri (Misikir) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan SH CV. Surya Aluna Banjar Tahun 2015	
10.	Analisis Efek Perubahan Gaya Hidup terhadap Metabolisme Asam Amino pada Uji <i>In vivo</i> diabetes mellitus tipe 2	
11.	Analisis Faktor Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayasan Kabupaten Mojokerto	
12.	Faktor yang Berpengaruh terhadap Penyebarluasan Luka Perneum pada Ibu Milen	

No	Judul Artikel	Pembahasan
13.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang Tahun 2013	
14.	The Impact of Artificial supplementary feeding program for the children of the mothers nutrient	—
15.	Determinan Faktor Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibaru Kabupaten Watuacobi	—
16.	Phenomena Penggunaan Rokok Elektrik di Kalangan Mahasiswa X Bandung Tahun 2015	—

ISBN 978-4293-07328-9



ANALISIS FAKTOR SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAYAMAN KABUPATEN MOJOKERTO

Dwi Helynarti Syurandhari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

email : dwihelynarti@yahoo.co.id

Abstrak

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Jenis Penelitian ini non-eksperimen deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April 2015 – Agustus 2015. Variabel independennya adalah faktor sanitasi lingkungan yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban, tempat sampah dan saluran air limbah sedangkan variabel dependennya adalah kejadian diare. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 875 orang dengan sampel diambil sebanyak 275 orang dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis multivarial dengan uji analisis regresi logistik dengan tingkat signifikansi 95% atau $p=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan Kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto adalah faktor sumber air minum ($p=0,000$), kualitas fisik air ($p=0,001$) dan saluran air limbah ($p=0,000$), sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian diare adalah kepemilikan jamban ($p=0,495$) dan keadaan tempat sampah ($p=0,122$). Institusi kesehatan diharapakan meningkatkan upaya pencegahan penyakit diare dan penyehatan lingkungan dengan promosi kesehatan kepada masyarakat, sedangkan masyarakat diharapkan lebih memperhatikan sanitasi lingkungan baik di dalam rumah maupun di lingkungan sekitar rumah sebagai upaya pencegahan terjadinya diare bagi balita.

Kata kunci : sanitasi lingkungan, balita, diare

Abstract

Many of the factors that directly or indirectly can be a motivating factor to diarrhea. This study aimed to analyze the factors of environmental sanitation with the incidence of diarrhea in Working Area Health Center Gayaman Mojokerto District. This type of research is non-experimental descriptive cross sectional analytic approach. The study was conducted in April 2015 - August 2015. The independent variable is the factor of environmental sanitation consisting of a source of drinking water, the physical quality of water, latrine ownership, trash and sewer, while the dependent variable was the incidence of diarrhea. The population in this study were 875 people with the samples taken as many as 275 people with simple random sampling technique. Collecting data from interviews using a questionnaire research instruments. Analyzed using univariate and multivariable analysis with logistic regression analysis test with a significance level of 95% or $p=0.05$. The results showed that factors environmental sanitation-related incidence of diarrhea in Working Area Health Center Gayaman Mojokerto District is a factor of sources of drinking water ($p=0.000$), physical quality of water ($p=0.001$) and sewerage ($p=0.000$), whereas factors not associated with the incidence of diarrhea is a latrine ownership ($p=0.495$) and the state of the trash ($p=0.122$). Health institutions expected to enhance efforts to prevent diarrheal diseases and environmental health with health promotion to the public, while people are expected to pay more attention to environmental sanitation both in the home and in the environment around the home as an effort to prevent the occurrence of diarrhea for infants.

Keywords: environmental sanitation, toddler, diarrhea

1. PENDAHULUAN

Sanitasi dan air minum yang layak memberi kontribusi langsung terhadap kualitas kehidupan manusia di seluruh siklus kehidupannya, mulai dari bayi, balita, anak sekolah, remaja, kelompok usia kerja, ibu hamil dan kelompok lanjut usia. Perwujudan manusia Indonesia yang berkualitas merupakan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana tercantum dalam Nawacita ke lima. WHO memperkirakan bahwa sanitasi dan air minum yang layak dapat mengurangi resiko terjadinya diare hingga 94%. Bank Dunia pada 2007 memperkirakan bahwa bangsa Indonesia dapat mengalami kerugian negara mencapai 56 triliyun rupiah apabila kondisi sanitasi yang baik tidak terwujud (Kemenkes, 2015).

Pada tingkat global, diare merupakan penyebab kedua kematian balita setelah pneumonia. Beban global diare pada balita tahun 2011 berdasarkan *WHO/UNICEF* (2013) adalah 9,0% (760.000 balita meninggal) dan 1,0% untuk kematian neonatus sedangkan berdasarkan *Center of Disease Control and Prevention (CDC)* tahun 2013, diare menyebabkan 801.000 kematian anak setiap tahunnya atau membunuh 2.195 anak per harinya. Data WHO juga menyebutkan bahwa malnutrisi adalah faktor yang mendukung sekitar 45,0% dari semua kematian anak. Diare juga terutama disebabkan oleh sumber makanan dan minuman yang terkontaminasi. Diseluruh dunia, 780 juta individu memiliki akses yang buruk terhadap air minum dan 2,5 miliar kekurangan sanitasi yang baik, namun memperbaiki lingkungan dengan sanitasi buruk saja tidak akan cukup selama anak tetap rentan terhadap penyakit, oleh karena itu intervensi peningkatan nutrisi harus diprioritaskan (WHO, 2013).

Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa diare masih merupakan pembunuh nomor satu untuk kematian Balita di Indonesia dan menyumbang 42% dari penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan. Demikian pula hasil Riskesdas 2013

menunjukkan angka insidens diare pada Balita sebesar 6,7%. Angka ini masih tinggi dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB yang tersebar di 6 Propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%) (Kemenkes RI, 2015). Secara nasional angka kematian (CFR) pada KLB diare pada tahun 2014 sebesar 1,1%. Sedangkan target CFR diare diharapkan < 1%. Dengan demikian secara nasional, CFR KLB diare tidak mencapai target program. Jawa Timur merupakan provinsi ke 5 yang mengalami KLB diare dengan jumlah kasus sebanyak 258 kasus (Kemenkes RI, 2015). Jumlah penderita diare di Kabupaten Mojokerto tahun 2013 sebesar 22.715 penderita, dengan jumlah penderita pada balita dan ditangani 46.861 penderita (206,30%). Jumlah kasus pada tahun 2013 menurun dari tahun 2012, hal ini dikarenakan sudah meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan kebersihan bagi bayi dan balita (Dinkes Mojokerto, 2014).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor *agent* penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan ASI selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes RI, 2005). Menurut Wijoyo (2013) penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Ada banyak faktor yang berkaitan dengan timbulnya kejadian diare di masyarakat, faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh terjadi kejadian diare.

Beberapa penelitian tentang faktor yang berkaitan dengan kejadian diare sudah banyak dilakukan, diantaranya oleh Mansur (2013) pada penelitiannya mengenai faktor risiko diare akut pada balita yaitu terdapat hubungan antara

pemberian ASI eksklusif ($OR = 7,113$), kepemilikan sarana air bersih, kepemilikan jamban, cuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan balita ($OR = 5,785$), kebiasaan cuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar dan menceboki balita dengan kejadian diare akut pada balita. Terdapat pula hasil penelitian yang berbeda dari Utomo (2013), hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor-faktor sanitasi lingkungan (sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah) dan perilaku cuci tangan dengan penyakit diare pada kelompok umur balita.

Berdasarkan latar belakang diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah non-eksperimen dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel dependen dan variabel independen akan dikumpulkan dalam waktu yang

bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto pada bulan April 2015 – Agustus 2015. Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor sanitasi lingkungan yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban, keadaan tempat sampah dan saluran air limbah sedangkan variabel dependennya adalah kejadian diare. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto sebanyak 875 orang, jumlah sampel yang diambil sebanyak 275 orang dengan Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dengan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan kejadian diare pada balita yang terdiri dari 13 pertanyaan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis multivarial dengan menggunakan uji Analisis Regresi Logistik dengan tingkat signifikansi 95% atau $p = 0,05$.

3. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto pada Bulan Mei 2015

No.	Karakteristik	F	%
1.	Umur Ibu Balita		
	< 20 tahun	2	0,7
	20 – 35 tahun	237	86,2
	> 35 tahun	36	13,1
2.	Tingkat Pendidikan Ibu Balita		
	Dasar (SD/SMP)	22	8,0
	Menengah (SMA)	213	77,5
	Tinggi (PT)	40	14,5
3.	Pekerjaan Ibu Balita		
	Bekerja	139	50,5
	Tidak Bekerja	136	49,5
4.	Usia Balita		
	1-2 tahun	86	31,3
	3 – 4 tahun	93	33,8
	> 4 tahun	96	34,9
5.	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	116	42,2
	Perempuan	159	57,8
	Total	275	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 237 (86,2%) responden, sebagian besar berpendidikan Menengah (SMA) yaitu sebanyak 213 (77,5%) responden, sebagian

besar bekerja yaitu sebanyak 139 (50,5%) responden. sebagian besar memiliki balita berumur > 4 tahun yaitu sebanyak 96 (34,9%) responden dan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 159 (57,8%) responden.

2. Faktor Sanitasi Lingkungan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto pada Bulan Mei 2015

No.	Faktor Sanitasi Lingkungan	F	%
1.	Sumber Air Minum		
	Air Terlindungi	127	46,2
	Tidak Terlindungi	148	53,8
2.	Kualitas Fisik Air		
	Tidak Memenuhi Syarat	212	77,1
	Memenuhi syarat	63	22,9
3.	Kepemilikan Jamban		
	Memiliki	225	81,8
	Tidak Memiliki	50	18,2
4.	Keadaan Tempat Sampah		
	Tidak Memenuhi Syarat	83	30,2
	Memenuhi syarat	192	69,8
5.	Saluran Air Limbah		
	Tidak Memenuhi Syarat	47	17,1
	Memenuhi syarat	228	82,9
Total		275	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa faktor-faktor sanitasi lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto adalah sebagian besar memiliki sumber air minum yang tidak terlindungi yaitu sebanyak 148 (53,8%) responden, keberadaan kualitas fisik air dirumah responden dalam kategori tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 212 (77,1%) responden, sebagian besar responden memiliki jamban dirumahnya yaitu sebanyak 225 (81,8%) responden, sebagian besar keberadaan keadaan tempat sampah responden memenuhi syarat dirumahnya yaitu sebanyak 192 (69,8%) responden dan sebagian besar saluran air limbah dirumah responden dalam kategori memenuhi syarat yaitu sebanyak 228 (82,9%) responden.

3. Kejadian Diare

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto pada Bulan Mei 2015

Kejadian Diare	F	%
Tidak Diare	163	59,3
Diare	112	40,7
Total	275	100,0

4. Analisis Regresi Logistik Faktor Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Faktor Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto pada Bulan Mei 2015

No.	Variabel	β	p value	P	Keterangan
1.	Sumber air minum	-5,127	0,000	p<0,05	Signifikan
2.	Kualitas fisik air	-3,072	0,001	p<0,05	Signifikan
3.	Kepemilikan jamban	-0,943	0,495	p>0,05	Tidak Signifikan
4.	Keadaan tempat sampah	0,332	0,122	p>0,05	Tidak Signifikan
5.	Saluran air limbah	-3,332	0,000	p<0,05	Signifikan

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak diare yaitu sebanyak 163 (59,3%) responden.

Tabel 4. menunjukkan berdasarkan Analisis Regresi Logistik diketahui faktor sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto adalah sumber air minum, kualitas fisik air bersih, dan saluran air limbah, sedangkan faktor sanitasi lingkungan yang tidak berhubungan dengan kejadian diare adalah kepemilikan jamban dan keadaan tempat sampah.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai beta (β)=-5,127 dengan p=0,000 (p<0,05), artinya sumber air minum yang dikonsumsi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Dari 275 responden sebagian besar memiliki sumber air minum yang tidak terlindungi yaitu sebanyak 148 (53,8%).

Sumber air minum yang digunakan dengan kejadian diare pada balita memiliki

hubungan yang bermakna karena sumber air yang tidak terlindungi dan yang telah tercemar kuman penyakit kemudian digunakan dan dikonsumsi tanpa dimasak dengan baik akan menyebabkan terjadinya kejadian diare pada balita (Wijoyo, 2013).

Sebagian kuman infeksi penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Air yang kita konsumsi harus diproses terlebih dahulu untuk membunuh kuman penyakit yang dibawa karena air yang tidak terlindungi dapat tercemar dan dapat menyebabkan diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umiati (2009) yang menunjukkan ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita dengan nilai p value = 0,001, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Malendeng Kecamatan Tikala Kota Manado didapatkan bahwa adanya hubungan antara keadaan sarana air bersih yang digunakan dengan kejadian diare akut pada balita dimana nilai p value = 0,032.

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai beta (β)=-3,072 dengan p=0,001(p<0,05), artinya kualitas fisik air mempunyai hubungan yang bermakna dengan

kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto.

Syarat fisik air bersih menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416 tahun 1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air adalah tidak berbau bau, tidak berwarna, tidak berasa, dan terasa segar (Suyono, 2011).

Oleh karenanya kualitas air yang tidak memenuhi syarat akan mempermudah kejadian diare pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ginanjar (2008) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi fisik air dengan kejadian diare pada anak dengan $p=0,001$.

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai beta (β)=-0,943 dengan $p=0,495(p>0,05)$, artinya kepemilikan jamban tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Hasil uji stastistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara kepemilikan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto tahun 2015 dimana nilai $p=0,908$.

Jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbulnya berbagai gangguan bagi masyarakat yang ada di sekitarnya. Karena itu dengan adanya jamban di tiap keluarga atau di tiap rumah akan lebih baik. Pemanfaatan jamban berpotensi untuk menurunkan resiko terjadinya diare, Syarat-syarat jamban yang sehat yang baik digunakan dan memenuhi aturan kesehatan yaitu : tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air tanah di sekitarnya, tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoak, dan binatang-binatang lainnya, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara (Notoatmodjo, 2011).

Masyarakat yang mempunyai jamban tapi anak balitanya menderita diare karena walaupun mempunyai jamban, tetapi karena jambannya jauh dari rumah, masyarakat malas atau jarang menggunakan jamban tersebut, apalagi di malam hari, biasanya buang air di dekat rumah. Di sisi lain, kurangnya kesadaran

masyarakat akan pentingnya jamban sehat, membuat masyarakat tidak memperhatikan syarat jamban sehat ketika membuat jamban. Jamban dibuat tanpa atap dan ventilasi serta tidak menggunakan semen sebagai lantai jamban. Bagi masyarakat yang tinggal jauh dari sungai, di jamban air tidak selalu tersedia. Masyarakat yang tinggal di dekat sungai, pada umumnya tidak memperhatikan jarak sumber air dengan jamban. Masyarakat yang tidak mempunyai jamban tetapi tidak menderita diare hal tersebut bisa terjadi karena mereka menggunakan jamban milik tetangga untuk buang air besar dan kecil.

Hasil penelitian Atmojo (1998) menunjukkan bahwa anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban bersama, paling banyak menderita diare untuk wilayah pedesaan dan perkotaan. Wilayah perkotaan presentase anak balita yang menderita diare dari keluarga yang menggunakan kakus bersama, paling tinggi yaitu sebesar 14,3% sedangkan untuk wilayah pedesaan, anak balita yang menderita diare dari keluarga yang menggunakan jamban bersama, presentasenya juga paling tinggi. Penyebabnya karena jamban yang digunakan bersama-sama, biasanya mempunyai tingkat sanitasi yang rendah, sehingga bakteri diare akan mudah terkontaminasi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bintoro (2010) di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karananyar yang menyimpulkan bahwa jenis jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan kejadian diare dengan nilai $p = 0,029$.

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai beta (β)=0,332 dengan $p=0,122(p>0,05)$, artinya keadaan tempat sampah tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto.

Sarana pembuangan sampah dapat meliputi tempat sampah, tempat penampungan sementara, transportasi dan pembuangan akhir. Tempat sampah biasanya ditempatkan dekat dengan sumbernya, tempat penampungan sementara merupakan alat pengumpulan sampah yang berfungsi mengumpulkan sampah dari

berbagai sumber, transportasi digunakan untuk mengangkut sampah dari tempat penampungan sementara ke tempat pembuangan akhir. Penentuan lokasi dan konstruksi pembuangan sampah mulai dari tempat sampah, tempat penampungan sementara sampai pada pembuangan akhir, harus mempertimbangkan beberapa hal antara lain tidak mencemari lingkungan, tidak digunakan sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyakit, tidak terjangkau oleh vektor penyakit, tidak mengganggu pemandangan dan bau tidak sedap akibat pembusukan. Tempat sampah yang baik harus mudah dibersihkan dan mudah diangkut serta tidak terjangkau oleh vektor penyakit. Penanganan sampah biasanya tidak boleh lalih dari tiga hari di tempat penampungan, sampah yang dibakar, asap dan debu yang dihasilkan tidak mengganggu dan membahayakan masyarakat disekitarnya (Chandra, 2007).

Berbagai macam bentuk dan model tempat sampah milik masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Sebagian besar masyarakat membuat tempat sampah dengan cara digali lalu sampohnya dibuang di dalam lubang tersebut sehingga jika musim hujan, air akan menggenangi tempat sampah dan menyebabkan sampah – sampah mengapung. Cara lain yang dilakukan masyarakat adalah sampah dikumpulkan kemudian langsung dibakar atau dibuang ke kebun, sungai, belakang rumah, halaman rumah, dan dibiarkan dicakar – cakar ayam hingga berserakan. Masyarakat yang tidak mempunyai tempat sampah, selain karena faktor ekonomi keluarga, masyarakat juga sudah terbiasa dengan keadaan lingkungan rumah yang kurang bersih, tidak menyadari bahwa lingkungan rumah tersebut kotor dan umumnya lebih banyak menghabiskan waktu di sawah, sehingga kurang memperhatikan kebersihan rumah.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan tempat sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan responden yang baik dimana tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sehingga kemungkinan

tingkat pemahaman responden telah baik mengenai pentingnya penggunaan tempat sampah yang memenuhi syarat, sehingga angka kejadian diare tidak banyak ditemukan. Masyarakat yang mempunyai tempat sampah tetapi balitanya menderita diare hal tersebut karena tempat sampah tersebut tidak dimanfaatkan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan menyebabkan masyarakat tidak mengetahui bahaya lingkungan rumah yang kotor dan manfaat tempat sampah. Masyarakat yang tidak mempunyai tempat sampah tetapi balitanya tidak diare karena masyarakat langsung membakar sampah setelah dikumpulkan, sehingga tidak ada sampah yang berserakan atau dicakar – cakar ayam.

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai beta (β)=3,332 dengan $p=0,000(p<0,05)$ artinya saluran air limbah yang dikonsumsi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto.

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: a) Tidak mencemari sumber air bersih, b) Tidak menimbulkan genangan air, c) Tidak menimbulkan bau, d) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembang biak nyamuk dan serangga lainnya (Mubarak, 2009).

Pembuangan air limbah sebaiknya dikelola dengan baik dan memenuhi syarat kesehatan, agar air limbah tidak mengkontaminasi air permukaan maupun air tanah dan sebagai tempat perindukan vektor penyakit yang menjadi sumber penularan penyakit. Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa anak balita yang menderita diare tapi mempunyai saluran pembuangan air limbah, dapat terjadi karena saluran pembuangan air limbah yang dimiliki keluarga tersebut tidak memenuhi syarat kesehatan. Saluran hanya berupa tanah yang digali membentuk cekungan dan tidak ada tempat penampungan limbah dari saluran tersebut. Sehingga apabila tekanan air limbah kecil maka akan tergenang di saluran dan mengakibatkan lumpur. Bagi masyarakat yang tinggal di dekat sungai, sebagian besar air

limbah langsung dialirkan menuju sungai. Responden yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah tetapi balita tidak diare hal tersebut dikarenakan karena keadaan tanah di sekitar dapur/kamar mandi merupakan tanah cadas, sehingga air limbah langsung meresap ke dalam tanah.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Faktor sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto adalah sumber air minum, kualitas fisik air bersih, dan saluran air limbah.
2. Faktor sanitasi lingkungan yang tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto adalah kepemilikan jamban dan keadaan tempat sampah.

Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti antara lain:

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas, diharapkan agar dapat melakukan peningkatan upaya pencegahan penyakit seperti melakukan kegiatan promosi kesehatan bagi masyarakat dan melakukan upaya penyehatan lingkungan masyarakat terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor sanitasi dasar yang dapat menimbulkan diare pada balita.
2. Bagi masyarakat, diharapkan aktif memperbarui info mengenai kesehatan baik melalui petugas kesehatan, media cetak, maupun media elektronik dan lebih memperhatikan sanitasi lingkungan baik di dalam rumah maupun di lingkungan sekitar rumah yang menjadi salah satu faktor timbulnya kejadian diare pada balita sebagai upaya pencegahan terjadinya diare bagi balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. dkk. (2007). *Current Issue Kematian Anak (Penyakit Diare)*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Atmojo, S.M. (1998). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Balita di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Laboratorium penelitian kesehatan dan gizi masyarakat. Fakultas Kedokteran. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Badan Koordinasi Gastroenterology Anak Indonesia. (2007). *Tata Laksana Diare Pada Anak*. Jakarta : BKGAI.
- Bintoro, B. R. (2010). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Chandra, Budiman. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2005). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes.RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2013*. Mojokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
- Hidayat, A.A.A. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ginanjar, Reza (2008). Hubungan Jenis Sumber Air Bersih Dan Kondisi Fisik Air Bersih Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
- IDAI. (2005). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2014). *Diare*. (<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=13010200028>, diakses 10 Mei 2015).
- Kemenkes. (2015). *Sanitasi dan Air Minum yang Layak Kurangi Resiko Diare Hingga 94%*. (<http://www.depkes.go.id/article/view/1506150001/sanitasi-dan-air-minum-vang-layak-kurangi-resiko-diare-hingga-94-.html>, diakses 18 Juni 2015).
- MDGs. (2007). *Laporan pencapaian Millennium Development Goals Indonesia*. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Mansur, Fauzi. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita di Kabupaten Magelang*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Mubarak, Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitono A. J, Dasuki, Ismail. (2006). Penatalaksanaan Diare di Rumah pada Balita. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 22. No. 1 maret 2006: 7-14*.
- Putranti D, dan Lilis Sulistyorini. (2009). *Hubungan Antara Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 7, No. 1 Juli 2013*. Hal54–63. (<http://journal.unair.ac.Id/filerPDF/kesling0348cf3acaabs.pdf>, diakses 21 Mei 2015).
- Risma. 2011. *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pembentukan Kepribadian Anak*. Yogyakarta: Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa.
- Sander MA. 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Medika. Vol. 2. No.2. Juli=Desember 2005:163-171*
- Sander, M. A. 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya Dengan Kejadian Diare Di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika. Vol 2. No. 2. Juli-Desember 2005 : 163-193; 2005*.
- Slamet JS. 2012. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Soebagyo. (2008). *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Suraatmaja S. 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

- Suwantianingsih. (2014). *Pengaruh Paket Edukasi Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Tentang Perawatan Balita Diare Di Sentolo Yogyakarta*. UMY.
- Suyono, Budiman. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Umiati, Badar K, Dwi A. (2009). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita*. Jurnal Kesehatan, Vol. 3, No.1, Juni 2010. Hal 41-47. (<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/m/handle/123456789/2310/5.%UMIATI.pdf>, diakses 21 Mei 2015).
- Utomo, Yung Eko. (2013). *Analisis Kejadian Diare Dengan Faktor-Faktor Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Cuci Tangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Wawan, M., & Dewi, M. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2013). *Diarrhoeal Disease*. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>, diakses 21 Mei 2015).
- World Health Organization. (2013). *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for The Management of Common Childhood Illness* (2nd Ed). (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf, diakses 21 Mei 2015).
- World Health Organization/The United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhea by 2025: The Integrated Global Action Plan for Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)*. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239eng.pdf?ua=1>, diakses diakses 10 Mei 2015).
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wijoyo.Y. (2013). *Diare Pahami Penyakit dan Obatnya*. Yogyakarta: Citra Aji Paraman.
- Wilson, S. E., Brown, K. H., Oudraogo, C. T., Prince, L. Hess, S. Y., Rouamba, N., et al. (2011). *Caregiver recognition of childhood diarrhea, care seeking behaviors and home treatment practice in rural Burkina Faso: a cross-sectional survey*. *Journal of Plos One*, 7(3).
- Zubir, Juffrie M, Wibowo T. (2006). Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul. *Sains Kesehatan*. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197: 319-332.



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) KABUPATEN MOJOKERTO
STIKES MAJAPAHIT MOJOKERTO**

Ijin Penyelenggara : SK Mendiknas RI No : 09/D/O/2004 Tanggal 05 Januari 2004

- Program Studi * S-1 Ilmu Keperawatan (*Terakreditasi BAN-PT No : 025/BAN-PT/Ak-XIII/SI/XI/2010*)
* S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat (*Terakreditasi BAN-PT No : 003/BAN-PT/Ak-XIV/SI/V/2011*)
* Profesi Ners (*Ijin Operasional No. 1783/E/T/2011*)

Kampus : Jl. Raya Gayaman Km. 2 Mojoanyar Mojokerto 61364
Telp. (0321) 329915 Faximile (0321) 331736 email : majapahit.stikes@yahoo.co.id

S U R A T T U G A S
Nomor : 125/ ST-SM/IV.b/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Abdul Muhith, S.Kep., Ns.
Jabatan : Ketua

Dengan ini menugaskan kepada :

Nama : Dwi Helynarti Syurandhari, S.Si., S.KM., M.Kes.
NIK : 220 250 010
Jabatan : Dosen Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk melaksanakan tugas pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 April 2016
Keperluan : Pemakalah "Seminar Nasional IAKMI Pengurus Daerah Jawa Barat 2016 : Membumikan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat"
Tujuan : Auditorium of Teaching Hospital Universitas Padjadjaran
Akomodasi : Transportasi menggunakan kendaraan umum

Demikian untuk dilaksanakan dengan sebaik – baiknya.

Mojokerto, 09 April 2016

Ketua,



Dr. Abdul Muhith., S.Kep., Ns.
NIK. 220 250 097

Datang pukul :

Kembali pukul :

Penerima petugas setempat,



dr. Hj. Ahyani Raksanagara, M.Kes

Hal – hal yang menjadi catatan selama melaksanakan tugas :

1. Sudah mengumpulkan ST + Surifikat Af. 22/A -16
2.
3.



**Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
Provinsi Jawa Barat**

SERTIFIKAT

Diberikan kepada :

Sebagai Oral Presenter

Seminar Membumikan Undang-undang No. 18 Tahun 2014
Tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat
di Auditorium Gedung Rumah Sakit Pendidikan UNPAD
Jl. Eijkman No. 38 Bandung

Ketua Program Studi Pascasarjana Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Padjadjaran

Bandung, 16 April 2016
Ketua IAKMI
Provinsi Jawa Barat

Dr. Deni Kurniadi Sunjaya, dr. DESS

dr. Hj. Ahyani Raksanagara, M.Kes

