



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

*Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*

Kudus, 9 Januari 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

P ISSN 2581 - 2270

E ISSN 2614 - 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Ahmad Rifa'i	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	1
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	10
Ariyanti, Eni Masruriati, Desy Tri Jayanti, Siti Kunariyah	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Infusa dan Sirup Daun Rambutan terhadap Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> dengan <i>Salmonella typhi</i> secara <i>In Vitro</i>	17
Dewi Ayu Jamilah	Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati	24
Eka Pangestu Wati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati	34
Ema Erniyang	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Bayi di Desa Tlogoharum Wilayah Kerja Puskesmas Wedarijaksa II Pati	40
Galia Wardha Alvita, Solikhul Huda	Pengaruh Senam Keseimbangan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Margomukti Rembang	49
Habbshah Oka Nurlaela, David Laksamana Caesar	Hubungan Higiene Sanitasi dengan Jumlah Bakteri Coliform di Depot Air Minum (DAM) pada Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo	57
Hidayatun Ni'mah	Gambaran Persepsi Pencegahan Seks Pranikah pada Remaja di MA Abadiyah Kec. Gabus Kab. Pati	64
Himayatul Lutfah	Gambaran Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Obesitas pada Remaja	73
Intan Susilo Utami	Studi Deskriptif Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di Desa Lau Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	83
Ipit Koriah	Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Prestasi Siswa Sekolah Dasar di SD N Wotan 04 Kecamatan sukulilo kabupaten pati	90
Meiana Harfika, Kuntoro, Rachmah Indawati	Pemodelan Regresi Linier Berganda untuk Estimasi Determinan Kasus Difteri di Jawa Timur	98

Meivina Zufiyanti	Studi Deskriptif Tingkat Kecemasan Ibu yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit	107
Mifta Ariyani	Studi Deskriptif Alat Permainan yang Diberikan Orangtua pada Anak Usia Prasekolah di Desa Pringtulis Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara	115
Novayani Kusumardiani	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	121
Puji Rofikhah Hidayah	Implementasi Program Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Unit <i>Paper Mill</i> 10 PT. Pura Barutama Kudus	129
Putri Rahayu Berliana	Hubungan Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di SMP 2 Mejobo Kudus	134
Rahma Listianawati	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (<i>patient safety</i>) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	145
Renny Wulan Apriliyasari, Noor Faidah, Emma Setiyo Wulan	Perbedaan Perawatan Luka Post Operasi Bersih Menggunakan Balutan Kasa dengan Balutan Transparan terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	154
Resti Prastika	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Posyandu Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati	161
Roi kholik Andika Yuswantoro	Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Grobogan	169
Rostiami	Studi Deskriptif <i>Respon Time</i> Perawat pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	177
Siti Syarifah	Aplikasi <i>Primary Survey</i> oleh Perawat terhadap Ketepatan Penentuan Triase Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	185
Sony Factarun	Hubungan Motivasi dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di MI NU Islahussalafiyah Kudus	191

Lampiran	201
Pedoman Penulisan Artikel HEFA.....	202

HUBUNGAN HIGIENE SANITASI DENGAN JUMLAH BAKTERI COLIFORM DI DEPOT AIR MINUM (DAM) PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEJOBLO

Habbshah Oka Nurlaela¹, David Laksamana Caesar²

^{1,2}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

STIKES Cendekia Utama Kudus

habsahokka9@gmail.com, davidlaksamanacaesar@gmail.com

ABSTRACT

Drinking water depots is business who do the process raw water treatment be drinking water in bulk form and sell directly to consumer. Hygiene sanitasi is effort health for reduce and eliminate factors cause become pollution to drinking water and means used for processing, storage and distribution of drinking water. One of causes of pollution water is bacterial coliform. This research use design cross sectional. Total sampel research is 8 drinking water depots in working areas public health center Mejolo. Instrument use in research is observation hygiene sanitation drinking water depots from PERMENKES number 43 year 2014 and laboratory test. Results assessment hygiene sanitation drinking water depots on working areas public health center Mejolo an quality feasible physical is 4 drinking water depots un quality physical is four drinking water depots, with results average assessment hygiene sanitation drinking water depots is 68. Total bacterial coliform drinking water depots an qualified feasible is 3 drinking water depots while un qualified physical is five drinking water depots. And results average total bacterial coliform is 4,2/100 ml. Results test person product moment test show value probality is 0,024. The value smaller from alpha value is 0,05, and coeffition correlation value is 0,775. There is relationship hygiene sanitation with total bacterial coliform in drinking water depots working areas public health center Mejolo.

Keywords : *Drinking water depots, Hygiene sanitation, Bacterial coliform.*

INTISARI

Depot Air Minum (DAM) adalah usaha yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen. Higiene sanitasi merupakan upaya kesehatan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya pencemaran terhadap air minum dan sarana yang digunakan untuk proses pengolahan, penyimpanan dan pembagian air minum. Salah satu penyebab pencemaran air adalah bakteri *coliform*. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Total sampel penelitian yaitu berjumlah 8 DAM pada wilayah kerja puskesmas Mejolo. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi higiene sanitasi depot air minum dari PERMENKES No 43 tahun 2014 dan uji laboratorium. Hasil penilain higiene sanitasi DAM pada wilayah kerja Puskesmas Mejolo yang memenuhi syarat kelaikan fisik yaitu 4 DAM sedangkan yang tidak memenuhi syarat kelaikan fisik yaitu 4 DAM, dengan hasil rata-rata penilaian higiene sanitasi DAM yaitu 68. Jumlah bakteri *coliform* DAM yang memenuhi syarat kualitas air

minum yaitu sebanyak 3 DAM sedangkan yang tidak memenuhi syarat kualitas air minum yaitu sebanyak 5 DAM. Dan hasil rata-rata jumlah bakteri *coliform* yaitu 4,2/100 ml. Hasil uji *person product moment* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,024. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai alfa 0,05 dengan nilai koefisien korelasi 0,775. Terdapat hubungan higiene sanitasi dengan jumlah bakteri *coliform* di depot air minum (DAM) pada wilayah kerja puskesmas Mejobo.

Kata Kunci : Depot air minum (DAM), Higiene sanitasi, Bakteri *coliform*.

LATAR BELAKANG

Depot Air Minum (DAM) adalah usaha yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen. Dari segi harganya, DAM lebih murah yaitu sekitar 1/3 dari harga air minum dalam kemasan yang diproduksi resmi industri besar akan tetapi masyarakat masih ragu dalam menentukan kualitasnya sehingga aman untuk dikonsumsi (Permenkes RI, 2014).

Masalah yang muncul akibat rendahnya mutu pengawasan adalah banyaknya DAM yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti yang diatur dalam Permenkes RI No.492/Menkes/PER/IV/2010 tentang persyaratan air minum, yang dalam salah satu bagiannya menyebutkan bahwa dalam air minum tidak boleh ada kandungan bakteri. Ada beberapa kemungkinan penyebab DAM terkontaminasi salah satu diantaranya yaitu wadah tempat distribusi tidak memenuhi standar higiene dan sanitasi DAM (Permenkes, 2014). Higiene sanitasi adalah upaya kesehatan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya pencemaran terhadap air minum dan sarana yang digunakan untuk proses pengolahan, penyimpanan dan pembagian air minum.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus (DKK) tahun 2016 tentang kualitas bakteriologis DAM, di Kabupaten Kudus ditemukan 63% DAM memenuhi syarat kesehatan dan 37% DAM tidak memenuhi syarat kesehatan. Puskesmas Gribig merupakan puskesmas dengan jumlah DAM yang memenuhi syarat tertinggi yaitu 75% dan 25% lainnya tidak memenuhi syarat kesehatan, sedangkan Puskesmas Mejobo merupakan wilayah terendah dengan jumlah yang memenuhi syarat hanya 42% DAM, sedangkan 58% DAM tidak memenuhi syarat kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian lebih dalam tentang hubungan higiene sanitasi dengan jumlah bakteri *coliform* di depot air minum (DAM) pada wilayah kerja puskesmas Mejobo Kudus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu sejumlah 18 lokasi DAM seluruh wilayah kerja puskesmas Mejobo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu semua populasi menjadi sampel penelitian. Namun terdapat beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sehingga diperoleh sampel berjumlah 8 DAM pada wilayah kerja puskesmas Mejobo. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2017. Instrumen yang

digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi pelaksanaan higiene sanitasi depot air minum dari PERMENKES No. 43 tahun 2014 dan analisis laboratorium untuk mengetahui jumlah coliform pada ai. Analisis statistik menggunakan uji *person product moment* apabila data terdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Data Hasil Higiene Sanitasi DAM

No.	Nama Responden	Hasil observasi	
		Nilai	Keterangan
1.	DAM A	70	Memenuhi syarat
2.	DAM B	70	Memenuhi syarat
3.	DAM C	67	Tidak memenuhi syarat
4.	DAM D	66	Tidak Memenuhi syarat
5.	DAM E	71	Memenuhi syarat
6.	DAM F	63	Tidak memenuhi syarat
7.	DAM G	69	Tidak memenuhi syarat
8.	DAM H	71	Memenuhi syarat

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 data hasil pengukuran higiene sanitasi DAM diketahui nilai tertinggi yaitu pada DAM E dan DAM H dengan nilai 71, sedangkan nilai terendah yaitu pada DAM F dengan nilai 63. Dan hasil rata-rata penilaian higiene sanitasi yaitu 68. Prosentase higiene sanitasi DAM yang memenuhi syarat adalah 50%, sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 50%.

Tabel 2
Data Hasil Pemeriksaan Bakteri Coliform DAM

No.	Nama Responden	Hasil Uji Laboratorium	
		MPN coliform	Keterangan
1.	DAM A	0	Memenuhi syarat
2.	DAM B	2,2	Tidak memenuhi syarat
3.	DAM C	2,2	Tidak memenuhi syarat
4.	DAM D	16	Tidak memenuhi syarat
5.	DAM E	0	Memenuhi syarat
6.	DAM F	4,4	Tidak memenuhi syarat
7.	DAM G	8,8	Tidak memenuhi syarat
8.	DAM H	0	Memenuhi syarat

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 data hasil pemeriksaan bakteri *coliform* DAM diketahui jumlah bakteri *coliform* tertinggi yaitu pada DAM D dengan jumlah MPN *coliform* 16/100 ml, sedangkan jumlah bakteri *coliform* terendah yaitu pada DAM A, DAM E, DAM H dengan jumlah MPN *coliform* 0/100 ml. Dan hasil rata-rata jumlah bakteri *coliform* yaitu 4,2/100 ml. Berdasarkan tabel 2 juga dapat diketahui bahwa 37,5%.

Tabel 3
Hasil Analisis Bivariat Higiene Sanitasi
Dengan Jumlah Bakteri *Coliform*

Hasil penilaian				
Nama Responden	Higiene kelaikan fisik	Bakteri <i>coliform</i>	P	<i>Person Corelation</i>
DAM A	70	0	0,024	0,775
DAM B	70	2,2		
DAM C	67	2,2		
DAM D	66	16		
DAM E	71	0		
DAM F	63	4,4		
DAM G	69	8,8		
DAM H	71	0		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil uji *person product moment* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,024. Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p=0,024 < \alpha=0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti terdapat hubungan higiene sanitasi dengan jumlah bakteri *coliform* di depot air minum (DAM). Dengan nilai koefisien korelasinya adalah 0,775, artinya hubungan antara higiene sanitasi dengan jumlah bakteri *coliform* kuat.

Pembahasan

Gambaran Higiene Sanitasi DAM di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus

Menurut PERMENKES RI No 43 Tahun 2014 tentang higiene sanitasi depot air minum menyebutkan bahwa jika total nilai pemeriksaan 70 atau lebih, maka dinyatakan memenuhi persyaratan kelaikan fisik DAM, sedangkan jika total nilai pemeriksaan kurang dari 70, maka dinyatakan tidak memenuhi persyaratan kelaikan fisik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Mejobo Kudus hasil akhir penilaian memperoleh hasil seimbang dari 8 total sampel DAM 4 sampel (50%) memenuhi syarat hygiene sanitasi, sedangkan 4 sampel lain (50%) tidak memenuhi persyaratan hygiene sanitasi.

Terdapat beberapa kriteria dalam penilaian hygiene sanitas DAM antara lain aspek tempat, aspek peralatan, dan aspek penjamah.

1. Aspek Tempat

Berdasarkan hasil observasi DAM pada wilayah kerja puskesmas Mejobo.

Lokasi depot air minum yang tidak memenuhi syarat keliakan fisik terdapat 75%. Secara umum DAM di wilayah kerja Puskesmas Mejobo Kudus mempunyai tempat dengan kondisi yang belum memenuhi kriteria yaitu atap dan langit-langit yang tidak kuat rentan kecelakaan, sehingga vektor mudah tercemar.

2. Aspek Peralatan

DAM yang tidak memenuhi syarat kelaikan fisik khususnya aspek peralatan terdapat 37,5%. Masih terdapat beberapa DAM di wilayah kerja Puskesmas Mejobo yang kondisi peralatan sterilisasinya tidak baik dan atau kadaluarsa. Pemilik DAM terkadang enggan untuk melakukan proses kalibrasi ulang alat, sehingga dikhawatirkan dengan kondisi seperti ini akan meningkatkan risiko berkembangnya bakteri pada air minum yang dihasilkan. Hasil penelitian Kiki 2014 menunjukkan kondisi proses pengolahan umumnya telah memenuhi syarat namun kondisi peralatan tertentu dalam proses pengolahan air tidak ada masa pemakaiannya sehingga akan mengurangi kinerja dari alat yang digunakan.

3. Aspek Penjamah

Seluruh pemilik atau karyawan DAM (100%) belum memiliki sertifikat, dan belum mengikuti kursus higiene sanitasi DAM. Penelitian Muhammad Navis Mirza (2014) di Demak mengenai perilaku higiene operator depot air minum isi ulang diketahui bahwa dari 38 DAM terdapat 8 DAM (21,1%) dengan perilaku higiene yang baik dan 30 DAM (78,9%) dengan perilaku higiene yang tidak baik. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah tidak adanya operator yang memiliki sertifikat pelatihan operator DAM, operator cenderung tidak menjaga higiene perorangan dan sanitasi DAM.

Gambaran Bakteri Coliform di DAM Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus

Menurut PERMENKES RI No 43 Tahun 2014, kandungan bakteri coliform yang diperbolehkan dalam air yang diproduksi oleh DAM adalah 0 MPN coliform. Berdasarkan hasil penelitian tentang jumlah bakteri coliform pada DAM di wilayah kerja Puskesmas Mejobo diperoleh hasil yaitu dari 8 sampel DAM, 3 DAM memenuhi syarat, sedangkan yang tidak memenuhi syarat berjumlah 5 DAM.

Asal sumber air baku seluruh DAM berasal dari sumber air yang sama yaitu air baku pegunungan. Kualitas sumber air baku pegunungan ini mempunyai sertifikat air minum yang artinya memenuhi syarat kualitas air untuk digunakan sebagai air baku DAM. Jumlah coliform dalam air disebabkan oleh desinfeksi yang tidak sempurna serta pencucian dan pembilasan galon yang rawan pencemaran. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas air hasil produksi adalah air baku, jenis peralatan yang digunakan, pemeliharaan peralatan dan penanganan pengolahan dan pendistribusian air, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khiki tentang kandungan bakteri total Coliform dan E. Coli air minum dari depot air minum isi ulang di Kota Makasar pada tahun 2014. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan Puput Kadarsih tahun 2016 di Kantin Pelabuhan Tanjung Emas Semarang juga diperoleh dari seluruh sampel yang dilakukan pemeriksaan, diketahui 100% sampel tidak memenuhi persyaratan

jumlah bakteri coliform pada air bersih.

Hubungan Higiene Sanitasi dengan Jumlah Bakteri Coliform pada DAM di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus

Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan menggunakan uji *person product moment* diketahui nilai p value 0,024 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hygiene sanitasi DAM dengan jumlah bakteri coliform pada DAM di wilayah kerja Puskesmas Mejobo Kudus, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,775 yang artinya hubungan antara hygiene sanitasi dengan jumlah bakteri coliform pada DAM sangat kuat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Asfawi (2008) di Semarang yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi sanitasi air minum isi ulang dengan kualitas bakteriologi dengan nilai p value 0,0001.

Masih belum baiknya hygiene sanitasi DAM di wilayah kerja Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus berdampak secara langsung kepada kualitas bakteriologis air bersihnya. Dalam penelitian ini terlihat jelas bahwa hygiene sanitasi DAM sangat berhubungan dengan jumlah bakteri coliform pada air minum yang dihasilkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hygiene sanitasi DAM pada wilayah kerja puskesmas Mejobo 50% DAM memenuhi syarat, sedangkan 50% lainnya tidak memenuhi syarat higien sanitasi. Jumlah bakteri coliform DAM pada wilayah kerja puskesmas Mejobo yang memenuhi syarat kualitas air minum yaitu sebanyak 3 DAM, sedangkan 5 DAM jumlah bakteri coliformnya tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil uji analisa *Person product moment* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,024. Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p=0,024 < \alpha=0,05$), yang artinya terdapat hubungan hygiene sanitasi dengan jumlah bakteri coliform di DAM.

Saran

Saran bagi peneliti lain yaitu dapat diperluas cakupan wilayah yang diteliti sehingga sampel yang diteliti menjadi lebih banyak, dan mendapatkan hasil yang lebih variatif. Bagi puskesmas perlu dilakukan pembinaan mengenai hygiene dan sanitasi kepada pemilik air minum isi ulang oleh petugas kesehatan yang terkait dan perlunya persyaratan yang ketat mengenai surat laik higienis sanitasi untuk mendapatkan izin untuk membuka usaha DAM oleh pejabat terkait. Dan terutama bagi masyarakat yaitu agar masyarakat sebagai konsumen depot air minum lebih waspada dan cerdas dalam memilih DAM untuk konsumsi air minumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Asfawi, S.2008. *Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas bakteriologis air minum isi ulang pada tingkat produsen di Kota Semarang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Dewi Sarwendah, dkk. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kuman Dalam Air Produk Air Minum Isi Ulang di Pemalang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol. 13. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Kudus. Kudus: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Syarat-syarat Pengawasan Kualitas Air Minum PerMenkes RI No.907/Menkes/SK/VII/2002*. Depkes RI: Jakarta.
- Fathoni Afif, Erly, Endrinaldi. 2015. Identifikasi Bakteri Escherichia Coli pada Air Minum Isi Ulang yang Diproduksi Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Padang Selatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Padang: Universitas Andalas.
- Irianto, K. 2006. *Mikrobiologi Menguk Dunia Mikroorganisme*. Bandung: Margahayu Pemail Bandung.
- Jawetz, dkk. 2015. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Kadarsih, Puput, Caesar, David Laksamana. 2017. Total Coliform Air Bersih pada Rumah Makan Terminal Penumpang Pelabuhan Tanjung Emas Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. Volume 2 Nomor 5 Maret 2017. Kudus: STIKES Cendekia Utama Kudus.
- Khiki Punawati Kasim, Onny Setiani, Nur Endah W. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cemaran Mikroba dalam Air Minum Isi Ulang pada Depot Air Minum Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol. 13 No. 2. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Menteri Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Navis, Mirza Muhammad. 2014. Higiene Sanitasi dan Jumlah Bakteri Coliform. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Kemas)*. Januari 2014. 167-173. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka cipta.

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan.

Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, *bold* (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus :ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan

kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.