

**RISIKO INFEKSI MENULAR SEKSUAL  
PADA ANAK BUAH KAPAL DI PELABUHAN JUWANA PATI**

*Risna Endah Budiati*

**PENGARUH TARIAN TEPUNG SELACI PUPUT TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK  
PADA SISWA SEKOLAH DASAR**

*Ervi Rachma Dewi*

**ANALISIS KUALITAS FISIK AIR DI DESA CRANGGANG KECAMATAN  
DAWE KABUPATEN KUDUS**

*David Laksamana Caesar, Eko Prasetyo*

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PATIENT  
SAFETY TERHADAP PENERAPAN SASARAN V (PENGURANGAN RESIKO  
INFEKSI TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN)**

*Edy Bachrun*

**KUALITAS FISIK JAMBAN KELUARGA DAN KEJADIAN DIARE  
DI DESA BERAN, NGAWI**

*Riana Maharendrani*

Vol. 5, No. 1  
Agustus, 2017

P-ISSN 2338 -6347  
E-ISSN 2580-992X

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT  
**JKM** CENDEKIA UTAMA

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT  
**JKM** **CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Eko Prasetyo, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editorial Board**

Sri Wahyuningsih, SKM, M.Gizi, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Risna Endah Budiati, SKM, M.Kes (Epid), STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

Niken Puspitowati, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Ervy Rachma Dewi, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

David Laksamana Caesar, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

**Reviewer**

Sigit Ari Saputro, SKM, M.Kes, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

dr.Mahalul Azam, M.Kes, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Eti Rimawati, SKM, M.Kes, Univeritas Dian Nuswantoro Semarang, Indonesia

Didik Sumanto, SKM, M.Kes(Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang,  
Indonesia

**English Language Editor**

Arina Hafadhotul Husna, S.Pd, M.Pd, STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat yang diterbitkan oleh Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi .....	iv
Risiko Infeksi Menular Seksual Pada Anak Buah Kapal Di Pelabuhan Juwana Pati .....	1
Pengaruh Tarian Tepung Selaci Puput Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pada Siswa Sekolah Dasar .....	12
Analisis Kualitas Fisik Air Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus .....	26
Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <b>Patient Safety</b> Terhadap Penerapan Sasaran V (Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan) .....	36
Kualitas Fisik Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa Beran, Ngawi .....	43
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah JKM .....	48

## ANALISIS KUALITAS FISIK AIR DESA CRANGGANG KECAMATAN DAWE KABUPATEN KUDUS

David Laksamana Caesar<sup>1</sup>, Eko Prasetyo<sup>2</sup>  
Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus  
Email: davidlaksamanacaesar@gmail.com

### ABSTRAK

Air merupakan kebutuhan dasar bagi setiap makhluk hidup, begitu pula manusia. Air yang dapat dikonsumsi harus memenuhi beberapa persyaratan wajib yang di atur dalam peraturan menteri kesehatan nomor 492 tahun 2010, meliputi persyaratan mikrobiologis, kimia, dan fisik. Apabila salah satu parameter tidak dapat dipenuhi, maka air tersebut tidak layak untuk digunakan dan dikonsumsi oleh masyarakat. Berdasarkan data survei pendahuluan yang dilakukan tahun 2016, 53,65% penduduk Cranggrang masih menggunakan air sungai sebagai air baku untuk kegiatan mandi, cuci, dan kakus (MCK), sedangkan sisanya 46,35% menggunakan air perpipaan dari Gunung Muria. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas fisik air bersih di Desa Cranggrang Kecamatan Dawe Kudus. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 sampel. Instrumen yang digunakan adalah turbidimeter dan lembar observasi. Analisa data menggunakan analisa univariat. Baku mutu kadar kekeruhan air berdasarkan Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 yaitu 5 NTU. Berdasarkan hasil penelitian diketahui 86,67% kadar kekeruhan air bersihnya dibawah standar baku mutu, sedangkan 13,33% masih lebih dari baku mutu. Rata-rata kadar kekeruhan air di Desa Cranggrang yaitu 2,77 NTU. Sedangkan variabel kualitas fisik yang lain yaitu bau dan rasa 100% sampel air memenuhi baku mutu. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas fisik air bersih di Desa Cranggrang meliputi kekeruhan, bau, dan rasa memenuhi syarat kesehatan.

**Kata Kunci :** Kualitas Fisik, Air Bersih

### ABSTRACT

*Water is basic necessary of every human being, one of them is human. Water of consumed have to some complemented requirement which regulated in regulation of health ministry 2010 years number 492 for example is microbiology requirement, chemist, and physichal requirement. If one of parameters not complete, so this water not suitable to public consumption. Based of pre survey result 2016 years, 53,65% Cranggrang's people still use river water as basic water to take a bath, washes, and toilet. This research aimed is to analyze physical quality of water in Cranggrang village, Dawe Sub District, Kudus. This research is descriptive research, with cross sectional design. Amount of reseacrh sample is 30. The instruments of this research is turbidimeter and observation sheet. Data analyze is univariate analyze. Standart of water turbidity, in regulation of health ministry 492/Menkes/Per/IV/2010 is 5 NTU. Based on the results of research known 86.67% of the clean water turbidity below*

*the standard quality, while 13.33% is still more than the standard quality. Range of the water turbidity in Cranggang is 2,77 NTU. While is other physical quality variables such as odor and taste 100% of water samples is qualify. Based on this result, it can be concluded that the phsycal quality of clean water in Cranggang Village include turbidity, odor, and taste is qualify.*

**Keyword :** *turbidity, odor, taste, clean water*

## PENDAHULUAN

Air merupakan kebutuhan dasar bagi setiap makhluk hidup, baik manusia, hewan, maupun tumbuhan. Air juga merupakan salah satu sumber daya alam (SDA) yang memiliki fungsi sangat penting bagi kehidupan manusia, serta untuk memajukan kesejahteraan umum sehingga merupakan modal dasar dan faktor utama pembangunan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 416 Tahun 1990 air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak.<sup>1</sup> Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 492 tahun 2010 air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa melalui proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.<sup>2</sup>

Terdapat beberapa parameter dan baku mutu yang harus dipenuhi air bersih. Parameter-parameter ini digunakan sebagai ukuran kualitas dari setiap air bersih dan juga air minum. Parameter-parameter tersebut antara lain parameter fisik meliputi bau, rasa, warna, suhu, dan kekeruhan. Parameter kimia meliputi derajat keasaman dan kandungan bahan-bahan kimia baik organik maupun anorganik, serta parameter mikrobiologis meliputi keberadaan bakteri *E. Coli* dan *Coliform fecal*.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang sebagian wilayahnya adalah perairan. Namun, berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2013 menunjukkan bahwa untuk akses air minum yang aman, di Indonesia baru mencapai 67,73%. Jumlah ini masih belum mencukupi kebutuhan nasional dan target universal. Guna mencapai standar cakupan akses air minum di tingkat universal masih dibutuhkan penambahan akses air minum aman kepada 78,2 juta jiwa (26,7%). Untuk mengejar target akses universal dalam lima tahun kedepan, diperlukan penambahan akses air minum aman sebesar 5,34 % pertahun.<sup>3</sup>

Air juga merupakan salah satu aspek penting dalam sanitasi dasar yang harus dimiliki setiap rumah tangga. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan saat ini tengah gencar mensosialisasikan program sanitasi dasar atau sering disebut sebagai sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). program STBM menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014 adalah sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>4</sup>

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2015 cakupan program STBM di Indonesia masih tergolong rendah yaitu 32,91% dari seluruh total desa/kelurahan yang ada di Indonesia. Di Jawa Tengah sendiri, cakupan desa/kelurahan yang sudah melaksanakan program STBM sebanyak 48,09%.<sup>5</sup> Artinya masih banyak masyarakat di Jawa Tengah yang akses sanitasi dasarnya belum memenuhi syarat kesehatan.

Desa Cranggang merupakan salah satu desa yang terletak di sebelah utara Kabupaten Kudus. Desa ini terletak di kaki gunung Muria, namun dengan letaknya di daerah pegunungan, cakupan kepemilikan air bersih penduduk Desa Cranggang masih sangat rendah. Berdasarkan data survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tahun 2016, 53,65% penduduk Cranggrang masih menggunakan air sungai sebagai air baku untuk kegiatan mandi, cuci, dan kakus (MCK), sedangkan sisanya 46,35% menggunakan air perpipaan dari Gunung Muria. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas fisik air bersih di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus meliputi kekeruhan air bersih, serta bau dan rasa air bersih di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi dan sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik.<sup>6</sup> Penelitian ini dilaksanakan pada 6 dusun yang ada Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. Jumlah populasi dalam penelitian ini 1200 rumah, dengan menggunakan teknik *cluster sampling* diperoleh sampel 30 rumah. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah turbidimeter yang berfungsi untuk mengukur kadar kekeruhan air dan lembar observasi yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan dan pemeriksaan bau dan rasa air bersih. Sedangkan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di bulan April 2017 pada 30 sampel rumah tangga di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Kualitas Fisik Air Bersih  
di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus

No	Responden	Hasil Penelitian			
		Kekeruhan	Rasa	Bau	Sumber Air
1	Responden 1	1,21	Tidak	Tidak	Mata Air
2	Responden 2	15,98	Tidak	Tidak	Mata Air
3	Responden 3	0,49	Tidak	Tidak	Mata Air
4	Responden 4	1,70	Tidak	Tidak	Mata Air
5	Responden 5	10,08	Tidak	Tidak	Mata Air
6	Responden 6	1,88	Tidak	Tidak	Air Sumur
7	Responden 7	0,13	Tidak	Tidak	Air Sumur
8	Responden 8	2,22	Tidak	Tidak	Air Sumur
9	Responden 9	2,06	Tidak	Tidak	Air Sumur
10	Responden 10	0,44	Tidak	Tidak	Air Sumur
11	Responden 11	0,21	Tidak	Tidak	Sumur Bor
12	Responden 12	0,91	Tidak	Tidak	Sumur Bor
13	Responden 13	0,17	Tidak	Tidak	Sumur Bor
14	Responden 14	2,11	Tidak	Tidak	Sumur Bor
15	Responden 15	0,63	Tidak	Tidak	Sumur Bor
16	Responden 16	3,23	Tidak	Tidak	Sumur Bor
17	Responden 17	3,70	Tidak	Tidak	Mata Air
18	Responden 18	3,47	Tidak	Tidak	Mata Air
19	Responden 19	10,19	Tidak	Tidak	Mata Air
20	Responden 20	13,90	Tidak	Tidak	Mata Air
21	Responden 21	0,09	Tidak	Tidak	Sumur Bor
22	Responden 22	0,45	Tidak	Tidak	Sumur Bor
23	Responden 23	0,28	Tidak	Tidak	Sumur Bor
24	Responden 24	0,21	Tidak	Tidak	Sumur Bor
25	Responden 25	3,85	Tidak	Tidak	Sumur Bor
26	Responden 26	0,24	Tidak	Tidak	Sumur Bor
27	Responden 27	1,54	Tidak	Tidak	Sumur Bor
28	Responden 28	0,38	Tidak	Tidak	Sumur Bor
29	Responden 29	1,02	Tidak	Tidak	Sumur Bor
30	Responden 30	0,25	Tidak	Tidak	Sumur Bor

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui 53,3% penduduk Desa Cranggang menggunakan sumur bor sebagai sumber air bersih, 30,0% menggunakan mata air sebagai sumber air bersih, sedangkan 16,7% bersumber dari sumur gali. Rata-rata masyarakat yang menggunakan sumur bor sebagai sumber air bersih untuk rumah tangga adalah masyarakat yang berada di Dusun Tengger Lor, Tengger Kidul, dan Dusun Karang Panas. Masyarakat yang menggunakan mata air, rata-rata berada di wilayah dusun Kulon Kali Kidul

dan Kulon Kali Lor. Sedangkan masyarakat yang menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih adalah masyarakat yang berada di Dusun Kledok.

Variabel kekeruhan air, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010, baku mutu kekeruhan air adalah 5 NTU.<sup>2</sup> Berdasarkan tabel 1 di atas, prosentase rumah tangga yang kekeruhan air bersihnya tidak memenuhi syarat 13,33%, sedangkan 86,67% air bersih rumah tangga memenuhi syarat kesehatan. Rata-rata kekeruhan air bersih di Desa Cranggang adalah 2,77 NTU. Sedangkan untuk variabel bau dan rasa 100% sampel air bersih memenuhi persyaratan kesehatan.

## **PEMBAHASAN**

### ***Sumber Air Bersih***

Berdasarkan hasil penelitian ini, di Desa Cranggang terdapat tiga sumber air baku utama yang dijadikan sebagai sumber air bersih oleh sebagai besar masyarakat desa. Sumber air bersih itu terdiri dari sumur bor (sumur artesis), sumur gali, dan air bersih yang bersumber dari mata air Gunung Muria. Pemanfaatan sumber air bersih ini tergantung dengan letak wilayah dusun. Dusun-dusun yang terletak di sebelah timur dari sungai cenderung menggunakan sumber air dari air artesis dan sumur gali. Dusun-dusun ini yaitu Dusun Kledok yang sebagian besar menggunakan air bersih dari air sumur gali, Dusun Tengger Lor dan Kidul yang sebagian besar menggunakan air dari sumur bor, dan Dusun Karang Panas yang juga memanfaatkan sumur bor sebagai sumber air bersihnya. Sedangkan dusun-dusun yang terletak di sebelah barat dari sungai, sebagian besar menggunakan air dari mata air Gunung Muria, yaitu Dusun Kulon Kali Lor dan Kulon Kali Kidul.

Pemerintah Desa Cranggang sendiri sudah memfasilitasi masyarakat desanya dengan membuat lima sumur bor yang terletak di Dusun Kulon Kali Kidul, dua sumur di Dusun Tengger, dan dua sumur yang lain di Dusun Karang Panas. Namun, sumur bor yang berada di Dusun Kulon Kali sudah tidak beroperasi kembali, sehingga masyarakat di dusun tersebut lebih memilih menggunakan sumber air dari mata air Gunung Muria. Sedangkan di dusun lain yang kondisi sumur bornya masih beroperasi, masih menggunakan air dari sumur bor sebagai sumber air bersihnya. Walaupun untuk debit air bersih yang dihasilkan di dua sumur yang berada di Dusun Tengger belum cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat disana. Sehingga beberapa rumah yang masuk dalam wilayah administrasi Dusun Tengger Kidul, mengambil air bersihnya dari sumur bor yang ada di Dusun Karang Panas.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra dkk (2013) di Tabanan Bali. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui 76% masyarakat menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersihnya, 20%

memanfaatkan fasilitas dari PDAM, dan 4 % menggunakan sumur bor sebagai sumber air bersihnya. Hal ini dikarenakan perbedaan karakteristik wilayah, antara Cranggang Kudus dan Tabanan Bali. Daerah Cranggang yang berada di lereng pegunungan, sedangkan Tabanan Bali daerah pantai.

### ***Kekeruhan Air***

Kekeruhan air merupakan salah satu parameter penting dalam penentuan kualitas fisik air bersih. Air yang keruh merupakan salah satu petunjuk awal terjadinya pencemaran pada sumber perairan tersebut. Standar kekeruhan air minum berdasarkan Permenkes No. 492 tahun 2010 adalah 5 NTU. Kekeruhan pada air menunjukkan adanya indikasi TDS dalam air yang tinggi. Semakin keruh perairan maka semakin tinggi nilai TDS dalam air. Akibatnya, kadar Oksigen dalam air rendah karena cahaya matahari yang masuk ke dalam air terhalang oleh partikel-partikel tersebut. Rendahnya kadar Oksigen menyebabkan proses fotosintesis tumbuhan dalam air menjadi terhambat, sehingga mengganggu kehidupan organisme di dalam air.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Cranggang, 86,67% air bersih memenuhi persyaratan kesehatan, sedangkan 13,33% tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Dengan rata-rata kekeruhan air adalah 2,77 NTU. Artinya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, secara umum kekeruhan air bersih di Desa Cranggang memenuhi syarat karena masih dibawah nilai baku mutu air bersih yaitu 5 NTU. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukarromah (2016) pada sumber air bersih di Kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo. Dalam penelitian ini diperoleh rata-rata kadar kekeruhan bersih 0,59 NTU, dengan kadar kekeruhan maksimal 0,94 NTU dan kadar minimal 0.25 NTU. Air yang kadar kekeruhannya kurang dari 5 NTU artinya air tersebut kandungan mineralnya relatif sedikit.<sup>7</sup>

Kekeruhan air juga dapat menjadi faktor risiko timbulnya beberapa penyakit antara lain diare. Menurut penelitian Azhar Khadijah dkk (2014), 12,0 rumah tangga di Indonesia yang positif diare memiliki kandungan air bersih keruh dengan nilai *odds ratio* 1,435. Sedangkan rumah tangga yang negatif diare prosentase kekeruhannya hanya 8,7%.<sup>8</sup>

### ***Bau dan Rasa Air***

Air yang normal tampak jernih, tidak berwarna tidak berasa dan tidak berbau. Air yang tidak jernih sering kali merupakan petunjuk awal terjadinya polusi di suatu perairan. Rasa air sering kali di hubungkan dengan bau air. Bau air dapat disebabkan oleh bahan – bahan kimia terlarut, ganggang, plankton, tumbuhan air dan hewan air, baik yang masih hidup maupun

yang. Berdasarkan tabel 1 variabel bau dan rasa dalam penelitian ini 100% sampel memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak berbau dan berasa. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Mohammad Abida (2016) di Lembah Ziarat Pakistan. Dalam penelitian ini diketahui air bersih yang menjadi sampel penelitian tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna. Mohammad Abida dalam penelitiannya menyampaikan bahwa, bau, rasa, dan warna dapat menjadi parameter bahwa sebuah perairan tengah berada dalam kondisi tercemar. Beberapa sumber utama bau adalah hidrogen sulfida dan senyawa organik yang dihasilkan oleh dekomposisi anaerob. Sementara itu, rasa diakibatkan oleh perubahan molekul dalam air yang dipengaruhi oleh nilai pH.<sup>9</sup>

Berdasarkan sumber air bersih, air bersih di Desa Cranggang hanya berasal dari tiga sumber utama yaitu mata air, sumur bor atau artesis, dan sumur gali. Ketiga tipe air ini pada umumnya memiliki kandungan kualitas fisik yang memenuhi syarat kesehatan seperti pada penelitian Mohammad Abida diatas. Dalam penelitian Sasongko dkk (2014) juga diketahui dari 18 sampel air sumur gali, diketahui semua sampel air bersih tidak berbau dan tidak berasa.<sup>10</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan beberapa hal, antara lain:

1. Prosentase rumah tangga yang kekeruhan air bersihnya tidak memenuhi syarat hanya 13,33%, sedangkan 86,67% air bersih rumah tangga memenuhi syarat kesehatan dengan rata-rata kadar kekeruhan air 2,77 NTU.
2. Prosentase rumah tangga yang bau airnya memenuhi syarat adalah 100%.
3. Prosentase rumah tangga yang rasa airnya memenuhi syarat adalah 100%.

### **Saran**

#### **1. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini harapannya dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat, khususnya mengenai kualitas air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, sehingga masyarakat dapat memilah dan memilih air bersih yang akan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari.

## 2. Bagi Institusi

Penelitian ini harapannya dapat menjadi masukan dan menambah khasanah ilmu baru bagi program studi kesehatan masyarakat dan khususnya bidang kesehatan lingkungan.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini merupakan penelitian awal (dasar) yang dapat menjadi acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya di bidang kesehatan lingkungan khususnya mengenai pengelolaan air bersih.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan Republik Indonesia. **Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416/ Menkes/PER/IX/1990.** Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 1990.
- [2] Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Peraturan Menteri Kesehatan No. 492/Menkes/PER/IX/2010.** Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010.
- [3] Badan Pusat Statistik. 2013. **Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2013.** Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2013.
- [4] Menteri Kesehatan RI. **Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.** Jakarta. Kementerian Kesehatan. 2014.
- [5] Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015.** Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2016.
- [6] Sastroasmoro, Sudigdo, Sofyan. **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.** Jakarta: Sagung Seto. 2011.
- [7] Mukarromah, Rosyida. **Analisis Sifat Fisik dalam Studi Kualitas Air di Mata Air Sumber Asem Dusun Kalijeruk Kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo.** Semarang: Skripsi. Universitas Negeri Semarang. 2016.
- [8] Azhar, Khadijah, Ika Dharmayanti, Athena Anwar. Pengaruh Akses Air Minum terhadap Kejadian Penyakit Tular Air (Diare dan Demam Tifoid). Jakarta. **Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.** Volume 17 (107-114). 2014.
- [9] Mohammad, Abida Dost, Maqsood Ahmad Khan, Aamir Mahmood. *Analysis of Physicochemical Drinking Water Quality Parameters of Zaiarat Valley.* **Journal of Applied and Emerging Science.** Volume 6 (69-73). 2016.

- [10] Sasongko, Endar Budi, Endang Widyastuti, Rawuh Edi Priyono. Kajian Kualitas Air dan Penggunaan Sumur Gali oleh Masyarakat di Sekitas Sungai Kaliyasa Kabupaten Cilacap. Semarang. **Jurnal Ilmu Lingkungan**. Volume 12 (72-82). Universitas Dipongoro. 2014.

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JKM

Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil riset, artikel ilmiah, studi/ analisa kritis, skripsi, tesis, disertasi dan tulisan ilmiah lain di bidang kesehatan masyarakat.

Naskah adalah karya asli penulis/ peneliti, bukan plagiat, saduran atau terjemahan karya penulis/ peneliti lain.

Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, belum pernah dipublikasikan di media lain.

Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani peneliti/ penulis.

### Komponen naskah:

- ✓ Judul, ditulis maksimal 150 karakter, huruf *Book Antiqua*, ukuran 13, spasi 1
- ✓ Identitas penulis, ditulis setelah judul. Terdiri atas nama (tanpa gelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- ✓ Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata, disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- ✓ Pendahuluan, tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian.
- ✓ Metode penelitian, dijelaskan secara rinci, disain, populasi, sampel, sumber data, teknik/ instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data.
- ✓ Hasil dan Pembahasan, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- ✓ Tabel atau gambar. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawah gambar.
- ✓ Simpulan dan Saran. Simpulan menjawab masalah penelitian, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada, dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan penelitian

- ✓ Rujukan/ referensi ditulis sesuai aturan *Vancouver*, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan (cm) : 4-3-4-3, spasi 1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format microsoft word, dalam bentuk softfile dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat : Redaksi Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Mejobo Kudus 59381.

**Kontak langsung dapat melalui:**

- ✓ Eko Prasetyo : 08122 847 57 59 / 08157 543 51 02
- ✓ Sri Wahyuningsih : 0857 405 72 288

Naskah juga dapat dikirim melalui email : [jkm.cendekiautama@gmail.com](mailto:jkm.cendekiautama@gmail.com)

**Contoh penulisan daftar pustaka :**

**Artikel Jurnal Penulis Individu.**

Sloan NL, Winikoff B, Fikree FF. An ecologic analysis of maternal mortality ratios. *Stud Fam Plann* 2001;32:352-355.

**Artikel Jurnal Penulis Organisasi**

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*.2002;40(5):679-86

**Artikel Jurnal di Internet**

Goodyear-Smith F and Arroll B, Contraception before and after termination of pregnancy: can we do it better? *New Zealand Medical Journal*, 2003, Vol. 116, No. 1186, <<http://www.nzma.org.nz/journal/116-1186/683/content.pdf>>, accessed Aug. 7, 2007.

**Buku Dengan Nama Editor sebagai penulisnya**

Lewis G, ed. *Why mothers die 2000–2002: the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom*. London: RCOG Press; 2004.

**Buku yang Ditulis Individu**

Loudon I. *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*. London: Oxford University Press, 1992.

**Buku yang Ditulis Organisasi**

Council of Europe, Recent Demographic Developments in Europe 2004, Strasbourg, France: Council of Europe Publishing, 2005.

**Artikel dari Buletin**

Ali MM, Cleland J and Shah IH, Condom use within marriage: a neglected HIV intervention, Bulletin of the World Health Organization, 2004, 82(3):180–186.

**Paper yang Dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah/Konferensi**

Kaufman J, Erli Z and Zhenming X, Quality of care in China: from pilot project to national program, paper presented at the IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France, July 18–23, 2005.

**Bab dalam Buku**

Singh S, Henshaw SK and Berentsen K, Abortion: a worldwide overview, in: Basu AM, ed., The Sociocultural and Political Aspects of Abortion, Westport, CT, USA: Praeger Publishers, 2003, pp. 15–47.

**Data dari Internet**

U.S. Bureau of the Census, International Data Base, Country summary: China, 2007, <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/chportal.html>>, accessed Aug. 12, 2007.

**Disertasi**

Lamsudin R. Algoritma Stroke Gadjah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

**Makalah dalam Surat Kabar**

Banzai VK, Beto JA. Treatment of Lupus Nephritis. The Jakarta Post 1989; Dec 8; Sect A.5(col 3)

**Kamus**

Ectasia. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: Saunders, 1988;527

**MITRA BESTARI**

**Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Yth :**

**Sigit Ari Saputro, SKM, M.Kes (Biostat)**

dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

**dr. Mahalul Azam, M.Kes**

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Semarang

**Ibu Eti Rimawati, SKM, M.Kes**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**Didik Sumanto, SKM, M.Kes (Epid)**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari

Jurnal Kesehatan Masyarakat

CENDEKIA UTAMA

STIKES Cendekia Utama Kudus