

**PENERAPAN HAZARD ANALISIS CRITICAL CONTROL POINTS (HACCP)  
PADA PROSES PRODUKSI KECAP DI BASTON FOOD KUDUS**

*Milna Andelina, Eko Prasetyo*

**KEPUASAN PASIEN DALAM PENYELENGGARAAN MAKANAN  
PELAYANAN GIZI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM  
SUNAN KUDUS DI KABUPATEN KUDUS TAHUN 2015**

*Desi Rahmawati Sukadi, Sri Wahyuningsih*

**PEMERIKSAAN KOLONI BAKTERI AIR BAK CUCI  
DI WARUNG MAKAN PASAR X KABUPATEN KUDUS  
TAHUN 2015**

*Risna Endah Budiati*

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN RUMAH DENGAN  
KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NGESREP BANYUMANIK SEMARANG  
TAHUN 2014**

*David Laksamana Caesar*

**HUBUNGAN AKTIVITAS BERULANG DAN SIKAP KERJA  
DENGAN KELUHAN MUSKULOSKELETAL PADA PEKERJA  
PENGANGKUT SAWIT DI KECAMATAN RIMBO ILIR  
KABUPATEN TEBO TAHUN 2015**

*Martiyas P.W.P., Putri Sahara Harahap, H. Idet Harianto*

Vol. 3, No. 1  
Agustus, 2015

ISSN : 2338-6347

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT  
**JKM** CENDEKIA UTAMA

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

**Penanggung Jawab**

Ilham Setyo Budi, M.Kes.  
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep.

**Ketua**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes

**Sekretaris**

Sri Wahyuningsih, S.KM

**Editor**

Ervi Rachma Dewi, S.KM  
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

**Mitra Bestari**

Eti Rimawati, S.KM., M.Kes.  
(Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang)  
Sigit Ari Saputro, S.KM., M.Kes. (Biostat)  
(Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya)

**Periklanan dan Distribusi**

Risna Endah Budiati, S.KM., M.Kes. (Epid)  
Rachmad Rifa'i, S.Kom

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248657  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

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

## **KATA PENGANTAR**

Salam Sehat,

Puji syukur selalu senantiasa kita panjatkan ke hadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan Rahmat Hidayah dan Ilmu-NYA, sehingga JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama Vol. 3 No. 1 dapat kembali terbit pada bulan Agustus 2015 ini. Pada kesempatan yang baik ini kami menyampaikan ucapan terimakasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada bapak ibu mitra bestari, para peneliti, team redaksi dan semua pihak yang telah mendukung atas terbitnya JKM Cendekia Utama ini.

JKM Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah di bidang Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan secara berkala 1 (satu) kali dalam setahun oleh Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Kudus. JKM Cendekia Utama mempublikasikan informasi ilmiah hasil penelitian dengan kajian : Epidemiologi, Kesehatan Lingkungan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Promosi Kesehatan, Biostatistik dan Kependudukan, Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK), Manajemen Kesehatan, Gizi Masyarakat, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kesehatan Reproduksi, dan kajian-kajian pengembangan ilmu di bidang Kesehatan Masyarakat.

JKM Cendekia Utama kembali mengundang berbagai ilmuan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya dalam bentuk artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/ studi kasus, kajian/ tinjauan pustaka di bidang Kesehatan Masyarakat dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca dan profesional bidang Kesehatan Masyarakat untuk peningkatan kualitas jurnal dan berharap semoga artikel-artikel yang termuat dalam JKM Cendekia Utama bermanfaat dalam pengembangan ilmu di bidang kesehatan masyarakat.

**Pimpinan Redaksi**

**Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi .....	v
Penerapan Hazard Analisis Critical Control Points (HACCP) Pada Proses Produksi Kecap Di Baston Food Kudus .....	1
Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Isam Kudus Di Kabupaten Kudus Tahun 2015 .....	9
Pemeriksaan Koloni Bakteri Air Bak Cuci Di Warung Makan Pasar X Kabupaten Kudus Tahun 2015 .....	19
Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang Tahun 2014 .....	27
Hubungan Aktivitas Berulang Dan Sikap Kerja Dengan Keluhan Muskuloskeletal Pada Pekerja Pengangkut Sawit Di Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2015 .....	35
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah JKM .....	43

## HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGESREP BANYUMANIK SEMARANG TAHUN 2014

David Laksamana Caesar  
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
STIKES Cendekia Utama Kudus  
email : caesar.david77@gmail.com

### ABSTRAK

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut, dimana terjadi peradangan pada jaringan paru – paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, menghirup partikel asing atau iradiasi. Semarang merupakan kota dengan insidensi pneumonia yang tinggi, yaitu Kecamatan Banyumanik insidensi pneumonia di kecamatan ini adalah 103,25 per 1000 populasi pada tahun 2012. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian penyakit ini antarlain suhu, kelembaban, dan pencahayaan dalam rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Semarang tahun 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol dengan total populasi 162 responden dan sampel 70 responden. Dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban rumah dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *p value* 0,012, tidak ada hubungan antara suhu rumah dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *p value* 0,101, dan tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *p value* 0,614.

**Kata Kunci** : Suhu, Kelembaban, Pencahayaan, Pneumonia Balita

### ABSTRACT

*Pneumonia is an acute respiratory tract infections, in which there is inflammation in the lung tissue, caused by microorganisms such as viruses, bacteria, fungi, inhaled foreign particles or irradiation. Semarang is a city with a high incidence of pneumonia, sub Banyumanik is a district with a high incidence rate is 103.25 per 1000 population in 2012. The risk factors of disease is temperature, humidity, and lighting in the house. This reasearch was aimed to determine the relationship between environmental factors in the house with the incidence of pneumonia on children under five years in working areas Public Health Center Ngesrep Banyumanik Semarang 2014. It want an observasional reseach using case control design. The population in this research is 162 children under five years, and by using the Random Sampling techniques, result a sample of 70 children under five years. And data analysis in this study using chi square test. The results showed a significant relationship between the humidity of the house with the incidence of pneumonia on children under five*

*years with p value 0.012, there is no significant relationship between the temperature in the house with the incidence of pneumonia on children under five years with p value 0.101, and no significant relationship between lighting in he house with the incidence of pneumonia on children under five years.*

**Keyword :** *Temperature, Humidity, Lighting, Pneumonia on Children Under Five Years*

## PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut, dimana terjadi peradangan pada jaringan paru – paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, menghirup partikel asing atau iradiasi<sup>1</sup>. Pada tahun 2010 pneumonia merupakan pembunuh terbesar bagi balita di seluruh dunia dengan angka 18% dan diikuti oleh diare dengan 11%. Sedangkan di Asia Pasifik, 98 balita meninggal karena pneumonia setiap jam. Karena itu badan kesehatan dunia WHO menjuluki pneumonia sebagai *The forgotten killer of children*, atau pembunuh yang terlupakan<sup>2</sup>. Pneumonia di Indonesia merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian kesehatan dasar Riskesdas 2013, pneumonia menduduki tempat kedua sebagai penyebab kematian pada bayi dan balita, setelah diare dan tempat ketiga sebagai penyebab kematian pada neonatus.<sup>3</sup> Meskipun sudah dilakukan berbagai upaya untuk penanggulangan pneumonia, tetapi kasus pneumonia masih tetap tinggi. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia prevalensi Pneumonia Balita di Indonesia meningkat dari 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007. Proporsi kematian balita akibat pneumonia lebih dari 20 % (di Indonesia 30 %) angka kematian pneumonia balita di atas 4 per 1000 kelahiran hidup (di Indonesia diperkirakan masih diatas 4 per 1000 kelahiran hidup)<sup>4</sup>.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, penghasilan keluarga serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu, maupun pengetahuan ibu<sup>5</sup>.

Kota Semarang merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang berkembang pesat. Berdasarkan hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011 sampai dengan 2013 penyakit Pneumonia masih masuk dalam 5 besar penyakit yang diderita masyarakat kota Semarang saat itu dan insidensi kasus ini terus bertambah dari tahun ke tahun. Tahun 2013 tercatat angka insidensi (IR) pneumonia pada tahun ini adalah 258 per 10.000 anak<sup>6</sup>. Insidensi pneumonia di kecamatan Banyumanik paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep yang meliputi kelurahan Tinjomoyo, kelurahan Ngesrep, dan kelurahan Sumurboto. Insidensi pneumonia di puskesmas Ngesrep pada tahun 2011 adalah 1257 per 10.000 balita, sedangkan pada tahun 2012 adalah 596 per 10.000 balita. Angka ini jauh

melebihi target yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu 300 per 10.000 balita<sup>6</sup>.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian case control atau *retrospective study* yaitu penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu<sup>7</sup>. Variabel bebas yang diteliti terdiri suhu, kelembaban, dan pencahayaan rumah. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain balita dengan status imunisasi lengkap, status gizi baik, berat badan lahir di atas 2,5 kg, riwayat pemberian ASI 6 bulan, riwayat pemberian vitamin A lengkap, dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran menggunakan alat untuk masing-masing variabel bebas berupa (termohigrometer dan luxmeter), observasi, serta wawancara dengan responden yang terkait.

Analisa data disajikan dalam bentuk univariat (deskriptif) yaitu untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel, serta mengetahui faktor risiko utama penyebab pneumonia yaitu dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Banyumanik merupakan sebuah kecamatan yang terletak di ketinggian sekitar 256 dari permukaan laut, dengan suhu 25°C-35°C. Topografi kecamatan ini terdiri dari daerah bergelombang 65%, daerah miring 20%, dan daerah datar 15%. Secara umum iklim di kecamatan ini sejuk dengan curah hujan 60-130 mm per tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 2 tahun, umur subjek penelitian yang paling banyak adalah 1,5 tahun dengan umur minimal responden adalah 0,5 tahun dan umur maksimal responden 5 tahun. 30 responden berjenis kelamin laki-laki, dan 40 responden lainnya adalah perempuan. Dan kondisi pendidikan ibu responden berdasarkan survei penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa 1 orang tidak tamat SD (1,4%), 8 orang tamat SD (11,4%), 8 orang tamat SMP (11,4%), 41 orang tamat SMA (58,6%), dan 12 orang tamat perguruan tinggi (17,1%). Dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Ngesrep Banyumanik Semarang**

Karakteristik	N	%
<b>Umur</b>		
0-1	37	52,86
2-3	23	32,86
4-5	10	14,28
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	30	42,86
Perempuan	40	57,14
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	1	1.43
Tamat SD	8	11.43
Tamat SMP	8	11.43
Tamat SMA	41	58.57
Tamat PT	12	17.14

### ***Suhu Rumah***

Berdasarkan Permenkes Nomor 1077 tahun 2011 tentang pedoman penyehatan dalam ruang rumah standar suhu ideal dalam rumah adalah 18 – 30°C. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat 6 responden kasus (17,1%) dan 12 responden kontrol (34,3%) yang rumahnya mempunyai suhu ruangan memenuhi syarat. Sedangkan 29 responden (82,9%) kasus dan 23 responden kontrol (74,3%) memiliki suhu ruangan tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa rata-rata suhu ruangan di tempat penelitian adalah 32,26°C, dengan suhu minimum 26,90°C dan suhu maksimum adalah 38,80°C. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Tabel 2**  
**Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Suhu Ruangan**

No	Suhu	Kasus		Kontrol		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Tidak Memenuhi Syarat	29	82,9	23	65,7	42	74,3
2.	Memenuhi Syarat	6	17,1	12	34,3	18	25,7
	Jumlah	35	100	35	100	70	100,0

### ***Kelembaban Rumah***

Berdasarkan Permenkes Nomor 1077 tahun 2011 tentang pedoman penyehatan dalam ruang rumah standar kelembaban rumah ideal adalah 40 – 60%. Dari tabel 5 diketahui bahwa 51,4% responden kasus tinggal di rumah dengan kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat, dan 48,6% tinggal di rumah dengan kelembaban memenuhi syarat. Sedangkan pada responden kontrol diketahui 80% responden tinggal di rumah dengan

kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat, hanya 20% saja yang tinggal di rumah dengan kelembaban memenuhi syarat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa rata-rata kelembaban ruangan di tempat penelitian adalah 61%, dengan kelembaban minimum adalah 24 % dan kelembaban maksimum adalah 84%.

**Tabel 3**  
**Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kelembaban Ruangan**

No	Kelembaban	Kasus		Kontrol		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Tidak Memenuhi Syarat	18	51,4	28	80,0	46	65,7
2.	Memenuhi Syarat	17	48,6	7	20,0	24	34,3
	Jumlah	35	100	35	100	70	100

### ***Pencahayaan Rumah***

Berdasarkan Permenkes Nomor 1077 tahun 2011 tentang pedoman penyehatan dalam ruang rumah standar pencahayaan ideal dalam rumah adalah 60 Lux. Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa 97,1 % responden kasus mempunyai intensitas pencahayaan di ruangan tidak memenuhi syarat, dan hanya 2,9 % saja yang mempunyai intensitas pencahayaan di ruangan rumah normal. Sedangkan pada responden kontrol 92,4 % responden mempunyai intensitas pencahayaan ruangan tidak memenuhi syarat, dan hanya 8,6 % mempunyai intensitas pencahayaan rumah baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa rata-rata pencahayaan ruangan di tempat penelitian adalah 29 Lux, dengan pencahayaan minimum adalah 3 Lux dan pencahayaan maksimum adalah 311 Lux.

**Tabel 4**  
**Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pencahayaan Rumah**

No	Pencahayaan	Kasus		Kontrol		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Tidak Memenuhi Syarat	34	97,1	32	92,4	66	94,3
2.	Memenuhi Syarat	1	2,9	3	8,6	4	5,7
	Jumlah	35	100	35	100	70	100

### ***Hubungan Suhu Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita***

Dari hasil uji statistik yang dilakukan antara variabel suhu dengan kejadian pneumonia pada balita menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value = 0,101, OR = 2,522, dan nilai CI 95% 0,821 - 7,748, sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan suhu rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik tahun 2014. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa suhu dapat mempengaruhi kesehatan penghuninya. Suhu ideal untuk tumbuh kembang yang baik berdasarkan Permenkes Nomor 1077 tahun 2011 adalah

18 – 30°C, sedangkan rata-rata suhu dalam penelitian ini adalah 32,26°C, dengan kata lain rata-rata suhu rumah responden dalam penelitian ini di atas suhu ideal kesehatan, sehingga dimungkinkan risiko terjadinya penyakit akan semakin tinggi. Selain itu, suhu merupakan faktor penting dalam perkembangan bakteri di udara. Suhu optimum untuk pertumbuhan bakteri di udara adalah 37,5°C. salah satu bakteri yang tumbuh optimum pada suhu tersebut adalah bakteri patogen penyebab pneumonia antara lain *Streptococcus pneumoniae*, dan *Staphylococcus aureus*

#### ***Hubungan Kelembaban Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita***

Dari hasil uji statistik antara variabel kelembaban dan kejadian pneumonia pada balita diperoleh nilai p value = 0,012 dengan OR = 0,265 CI 95% 0,092 - 0,765. Artinya terdapat hubungan antara variabel kelembaban dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang tahun 2014. Kelembaban rumah merupakan faktor penting dalam pertumbuhan bakteri dalam rumah khususnya bakteri patogen penyebab penyakit pneumonia. Kelembaban juga merupakan faktor penting dalam pertumbuhan bakteri di udara. Menurut Lud Waluyo 2011 menyatakan bahwa kelembaban optimum untuk pertumbuhan ragi dan bakteri adalah di atas 85%.<sup>8</sup>

#### ***Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita***

Pencahayaan merupakan faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan bakteri. Secara umum, bakteri dan mikroorganisme lainnya dapat hidup dengan baik pada paparan cahaya normal yaitu 60 lux dalam ruangan. Dalam penelitian ini rata-rata pencahayaan dalam rumah responden baik kasus maupun kontrol adalah 29 Lux, dengan pencahayaan minimum 3 Lux, dan pencahayaan maksimum 311 Lux.

Dari hasil uji statistik antara variabel pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita diperoleh nilai p = 0,614, OR = 3,188, dan CI 95% 0,315-32,144. Hal ini berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang tahun 2014. Menurut Jewetz 2005 dalam bukunya menyatakan bahwa beberapa bakteri lebih menyukai kondisi gelap seperti bakteri *Salmonella sp* dan *Mycobacterium tuberculosis*, hal ini dikarenakan terdapatnya sinar matahari secara langsung dapat menghambat pertumbuhan bakteri.<sup>9</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### ***Simpulan***

1. Tidak ada hubungan antara suhu rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang tahun 2014 dengan  $p$  value 0,101
2. Terdapat hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang tahun 2014 dengan nilai  $p$  value 0,012
3. Tidak ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Banyumanik Semarang tahun 2014 dengan nilai  $p$  value 0,614

### ***Saran***

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lingkungan fisik rumah yang lain seperti luas ventilasi, jumlah jendela, jenis lantai, keberadaan langit-langit rumah, terhadap kejadian pneumonia pada balita.

## 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 soffile dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim melalui pos ke alamat : Redaksi Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus. Naskah juga dapat dikirim melalui email.

**Kontak langsung dapat melalui:**

- ✓ Eko Prasetyo : 08122 847 57 59 / 08157 543 51 02
- ✓ Sri Wahyuningsih : 0857 4057 2288

**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

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN**

**Kepada Yang Terhormat :**

**Eti Rimawati, S.KM., M.Kes.**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**Sigit Ari Saputro, S.KM., M.Kes. (Biostat)**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari

Jurnal Kesehatan Masyarakat

CENDEKIA UTAMA

STIKES Cendekia Utama Kudus