



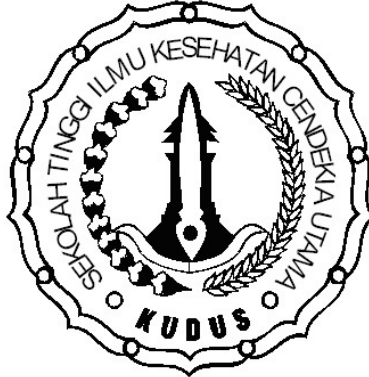
PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk
Daya Saing Bangsa***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**



PROSIDING HEFA

(HEALTH EVENTS FOR ALL)

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK
DAYA SAING BANGSA***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa

ISSN 2581 – 2270

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
Materi Keynote Speaker	iv
Daftar Isi	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun (<i>Artocarpus altilis</i>) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Models</i>) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam (<i>Sechium Edule</i>) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir Leptospirosis	334
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	382
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	433
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

Lampiran	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	470

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PESISIR TENTANG PERTOLONGAN KORBAN TENGGELAM DI KENJERAN SURABAYA

Merina Widyastuti¹, Sri Anik Rustini²
STIKES Hang Tuah Surabaya
merinawidyastuti@gmail.com
08113349790

ABSTRACT

The drowning victim is one of the emergency emergencies that need immediate treatment. The high incidence of deaths from sinking incidents is due to contributions from early relief and treatment system factors. This is probably due to the inadequate knowledge of the victim's handling as well as the poor understanding of the emergency room. The level of knowledge becomes one of the most important dominant factors besides the ability of others to reduce the death toll from drowning by providing adequate help. This study aims to provide an overview of the level of knowledge of first aid victims drowned in coastal communities in Kenjeran Surabaya. Descriptive research design with sampling of 35 people randomly (simple random sampling). Population is a coastal community in Kenjeran Surabaya in July 2017. The variables studied are the level of knowledge of coastal communities in kenjeran surabaya. The measuring tool is provided with a knowledge questionnaire of coastal fishermen communities. This questionnaire sheet on sinking help includes the sense of drowning, the purpose of drowning help, the sinking stages of rescue. Data were analyzed by descriptive test. The result of this research shows that the respondent's knowledge about the help of the drowning victim is either 11 respondents (31,4%), knowledge level of 20 respondents (57,1%) and knowledge level is 4 respondent (11,4%. The implications of this research are expected to provide an overview of the knowledge of coastal communities on how to first aid the drowning victims so that it is expected to contribute further to improve the knowledge of coastal communities in particular so that the mortality rate due to drowning may decrease.

Keywords: *Level of Knowledge, Coastal Communities, First Relief Survivors Sink*

INTISARI

Korban tenggelam merupakan salah satu kegawatdaruratan yang perlu penanganan segera. Angka kematian akibat insiden tenggelam yang masih tinggi disebabkan karena kontribusi dari factor sistem pertolongan dan penanganan awal. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan penanganan korban yang tidak tepat selain karena pemahaman masyarakat mengenai gawat darurat yang minim. Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor dominan yang penting selain kemampuan yang lain untuk menurunkan angka kematian akibat tenggelam dengan memberikan pertolongan yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat pesisir tentang pertolongan pertama korban tenggelam di Kenjeran Surabaya. Desain penelitian *diskriptif* dengan pengambilan sampel sejumlah 35 orang dengan *purposive sampling*. Populasi adalah masyarakat pesisir di Kenjeran Surabaya pada bulan April 2017. Variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan masyarakat pesisir di kenjeran surabaya. Alat ukur diberikan dengan kuesioner pengetahuan masyarakat nelayan pesisir. Lembar kuisoner ini tentang pertolongan tenggelam meliputi pengertian tenggelam, tujuan pertolongan tenggelam, tahap-tahap pertolongan tenggelam. Data dianalisis dengan uji *diskriptif*. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan responden tentang pertolongan korban tenggelam adalah baik sejumlah 11 responden (31,4%) , tingkat pengetahuan cukup sejumlah 20 responden (57,1%) dan tingkat pengetahuan kurang adalah 4

responden (11,4%). Implikasi penelitian adalah diharapkan dapat memberi gambaran mengenai pengetahuan masyarakat pesisir mengenai cara pertolongan pertama pada korban tenggelam sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir pada khususnya sehingga angka mortalitas akibat tenggelam dapat menurun.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Masyarakat Pesisir, Pertolongan Pertama Korban Tenggelam

LATAR BELAKANG

Kegawatdaruratan pada korban tenggelam terkait erat dengan masalah pernapasan dan kardiovaskuler yang penanganannya memerlukan penyokong kehidupan jantung dasar dengan menunjang respirasi dan sirkulasi korban dari luar melalui resusitasi, dan mencegah insufisiensi. Korban tenggelam merupakan salah satu kegawatdaruratan yang perlu penanganan segera (Novita, 2009). Selain karena tingkat pengetahuan, kurangnya kemampuan berenang, pemanasan yang kurang, serta konsumsi alkohol dan obat-obatan sebelum melakukan kegiatan di air dapat menjadi salah satu resiko terjadinya kasus tenggelam (Usaputro dan Kunthi, 2012). Kejadian tenggelam sering terjadi disaat musim-musim tertentu atau saat awal bulan dan pertengahan bulan ombak sedang tinggi. Kasus tenggelam yang terjadi menyebabkan banyak korban tidak dapat diselamatkan karena tidak mendapatkan pelayanan medis dengan segera, hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada korban tenggelam terutama masyarakat pesisir, mengingat daerah pesisir merupakan daerah perairan yang rentan terjadinya masalah misalnya tenggelam. Namun sampai saat ini belum banyak penelitian yang memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama korban tenggelam pada masyarakat pesisir.

World Health Organization (WHO) 0,7% dari seluruh kematian didunia atau lebih dari 500.000 kematian setiap tahun disebabkan karena tenggelam. 388.000 orang meninggal karena tenggelam pada tahun 2004 di seluruh dunia, angka ini menempati urutan ke-3 kematian didunia akibat cedera tidak disengaja (Rifino dkk, 2011). Angka korban meninggal tenggelam akibat bencana alam di Indonesia menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sebanyak 44 orang selama tahun 2013, angka itu relatif sedikit dibandingkan dengan korban meninggal tenggelam di laut menurut Komite Nasional Keselamatan Transportasi (KNKT) pada tahun 2013 sebanyak 65 korban jiwa, sementara korban meninggal akibat tenggelam di kota Manado, sesuai data Tim Badan SAR (search and rescue) Manado angka kematian korban tenggelam tahun 2013 sebanyak 12 orang. Penelitian tahun (2007-2011), kejadian tenggelam di negara berkembang lebih tinggi di banding negara maju. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang angka kejadian tenggelamnya belum dapat diketahui pasti karena banyaknya kasus yang tidak dilaporkan dan banyaknya korban yang tidak mendapat pelayanan medis.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Populasi adalah masyarakat yang bekerja sebagai nelayan di pesisir kenjeran. Pemilihan responden responden dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April tahun 2017 di kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya. Kriteria inklusi yaitu (1) adalah berjenis kelamin laki-laki,, (2) bekerja sebagai nelayan, (3) bisa membaca dan menulis, (4) berusia 26 – 55 tahun dan (5) bersedia menjadi responden. Jumlah sampel adalah 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi tersebut. Instrumen

yang digunakan berupa kuisisioner pengetahuan. Kuisisioner ini disusun sendiri oleh peneliti berjumlah 25 soal pertanyaan pilihan ganda yang terdapat pertanyaan tentang pengertian tenggelam nomor 1 dan 2, tujuan pertolongan tenggelam nomor 3 dan 4, alat pertolongan tenggelam nomor 5, tahap-tahap pertolongan tenggelam nomor 6 sampai dengan nomor 25 meliputi proteksi diri nomor 6 dan 7, pertolongan awal nomor 8 sampai dengan 16, pertolongan lanjutan nomor 17 sampai dengan 24, evaluasi nomor 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
26-35 tahun	12	34,3
36-45 tahun	16	45,7
46-55 tahun	7	20
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 35 responden adalah mayoritas usia masyarakat pesisir 36-45 tahun sebanyak 16 orang (45,7%), diikuti usia 26-35 tahun sebanyak 12 orang (34,3%), dan sisanya usia 46-55 tahun sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	21	60
SMP	9	25,7
SMA	5	14,3
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 35 responden adalah mayoritas tingkat pendidikan masyarakat pesisir SD sebanyak 21 orang (60%), diikuti tingkat pendidikan SMP sebanyak 9 orang (25,7%), dan sisanya tingkat pendidikan SMA sebanyak 5 orang (14,3%).

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Mendapatkan Informasi tentang pertolongan tenggelam.

Mendapat informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pernah	7	20
Tidak pernah	28	80
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 35 responden adalah mayoritas yang mendapatkan informasi tentang pertolongan korban tenggelam masyarakat pesisir tidak pernah mendapat informasi sebanyak 28 orang (80%), dan sisanya pernah mendapat informasi sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Sarana Informasi.

Sarana Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tenaga kesehatan	0	0
Media elektronik	4	11,4
Media cetak	0	0
Teman / Saudara	3	8,6
Tidak ada informasi	28	80

Jumlah	35	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 35 responden adalah mayoritas sarana informasi masyarakat pesisir tidak ada informasi sebanyak 28 orang (80%), diikuti sarana informasi media elektronik sebanyak 4 orang (11,4%), sarana informasi teman / saudara sebanyak 3 orang (8,6%), sarana informasi tenaga kesehatan sebanyak 0 orang (0%), dan sarana informasi media cetak sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 5

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pesisir Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Korban Tenggelam

Kategori pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	11	31,4
Cukup	20	57,1
Kurang	4	11,4
Jumlah	35	100

Pada tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 35 responden adalah mayoritas masyarakat pesisir tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (57,1%), diikuti tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (31,4%), dan sisanya tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (11,4%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat pesisir di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya mengenai tingkat pengetahuan pertolongan korban tenggelam didapatkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (57,1%), diikuti tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (31,4%), dan sisanya tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (11,4%).

Tingkat Pengetahuan Baik

Tingkat pengetahuan masyarakat pesisir tentang pertolongan korban tenggelam dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (31,4%). Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 11 responden yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian tenggelam, tujuan pertolongan korban tenggelam, alat-alat pertolongan korban tenggelam, tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu pertolongan awal sebanyak 11 orang (100%), sedangkan dari 11 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu proteksi diri sebanyak 8 orang (72,7%), dan dari 11 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu pertolongan lanjutan dan evaluasi sebanyak 3 orang (27,3%).

Salah satu yang mempengaruhi faktor pengetahuan adalah usia, pendidikan dan informasi. Hasil *crosstabs* antara usia dengan tingkat pengetahuan baik sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir berusia 26-35 tahun sebanyak 7 responden (63,6%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti berasumsi bahwa terkait usia dengan tingkat pengetahuan baik sebelum pendidikan kesehatan tidak ada hubungannya karena ini tidak sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini didukung dengan teori semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik (Wawan A. & Dewi M, 2011).

Menurut hasil *crosstabs* antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan sebelum

pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir berpendidikan SMA sebanyak 5 responden (45,5%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003 dalam Wawan A. & Dewi M., 2011). Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pada hasil *crosstabs* antara mendapatkan informasi dengan tingkat pengetahuan baik sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan korban tenggelam sebanyak 6 orang (54,5%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti berasumsi bahwa orang yang pernah mendapat informasi akan lebihcepat berkembang dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi karena dengan mendapatkan sebuah informasi itu akan menambah pengetahuannya. Hal ini di dukung dengan teori adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman dan Agus, 2013).

Tingkat Pengetahuan Cukup

Tingkat pengetahuan masyarakat pesisir tentang pertolongan korban tenggelam dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (57,1%), Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 responden yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian tenggelam, tujuan pertolongan korban tenggelam, alat-alat pertolongan korban tenggelam sebanyak 20 orang (100%), sedangkan dari 20 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu proteksi diri sebanyak 16 orang (80%), sedangkan dari 20 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu pertolongan awal sebanyak 18 orang (90%), dari 20 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu pertolongan lanjutan sebanyak 6 orang (30%), dari 20 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu evaluasi sebanyak 2 orang (10%). Salah satu yang mempengaruhi faktor pengetahuan adalah usia, pendidikan dan informasi. Hasil *crosstabs* antara usia dengan tingkat pengetahuan cukup sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir berusia 36-45 tahun sebanyak 11 responden (55%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Peneliti berasumsi bahwa terkait usia dengan tingkat pengetahuan cukup tidak ada hubungannya karena ini tidak sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan Hal ini didukung dengan teori semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik (Wawan A. & Dewi M, 2011).

Hasil *crosstabs* antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan cukup sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir berpendidikan SD sebanyak 16 responden (80%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Hal ini didukung oleh teori pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003 dalam Wawan A. & Dewi M., 2011). Peneliti berasumsi

bahwa adanya hubungan pendidikan dengan tingkat pengetahuan karena seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pada hasil *crosstabs* antara mendapatkan informasi dengan tingkat pengetahuan cukup sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir tidak pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan korban tenggelam sebanyak 19 orang (95%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Peneliti berasumsi bahwa orang yang tidak pernah mendapat informasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tersebut. Hal ini di dukung dengan teori adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman dan Agus, 2013).

Tingkat Pengetahuan Kurang

Tingkat pengetahuan masyarakat pesisir tentang pertolongan korban tenggelam sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (11,4%), Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 4 responden yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian tenggelam, alat-alat pertolongan korban tenggelam, tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu pertolongan awal sebanyak 4 orang (100%), sedangkan dari 4 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tujuan pertolongan korban tenggelam sebanyak 3 orang (75%), sedangkan dari 4 responden masyarakat pesisir menjawab dengan benar pertanyaan tentang tahap-tahap pertolongan korban tenggelam yaitu proteksi diri, pertolongan lanjutan, dan evaluasi sebanyak 0 orang (0%). Salah satu yang mempengaruhi faktor pengetahuan adalah usia, pendidikan dan informasi. Hasil *crosstabs* antara usia dengan tingkat pengetahuan kurang sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir berusia 36-45 tahun sebanyak 3 responden (75%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Peneliti berasumsi bahwa terkait usia dengan tingkat pengetahuan kurang sebelum pendidikan kesehatan tidak ada hubungannya karena ini tidak sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini didukung dengan teori semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik (Wawan A. & Dewi M, 2011).

Hasil *crosstabs* antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan kurang sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir berpendidikan SD sebanyak 3 responden (75%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003 dalam Wawan A. & Dewi M., 2011). Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pada hasil *crosstabs* antara mendapatkan informasi dengan tingkat pengetahuan kurang sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat pesisir tidak pernah

mendapatkan informasi tentang pertolongan korban tenggelam sebanyak 4 orang (100%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Peneliti berasumsi orang yang tidak pernah mendapat informasi akan mempengaruhi pengetahuannya karena informasi darimanapun akan menambah pengetahuan kita dan sarana komunikasi sangat besar dalam menerima informasi. Hal ini sejalan dengan teori bergagai bentuk media massa sepeeti, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Budiman dan Agus, 2013)

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat pesisir di kenjeran adalah cukup terutama terkait pengertian tenggelam, tujuan pertolongan korban tenggelam, alat-alat pertolongan korban tenggelam sedangkan untuk tahap tahap pertolongan korban tenggelam masih kurang. Sehingga implikasi dari penelitian ini dapat dipikirkan untuk memberikan pendidikan kesehatan atau pelatihan mengenai teknik pertolongan pada korban yang hampir tenggelam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan karya mereka, edisi Indonesia ke delapan*. Singapore: ELSEVIER.
- Azhari. (2011). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Kejadian Tenggelam Di Waduk Gonggang Dukuh Tawang Desa Janggan Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo: Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*. Cetakan X. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan: Buku Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Budiman dan Agus, R. (2013). *Kapita Selektua Kuesioner*, Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Katagori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Dzulfikar, DLH. (2011). *Hampir Tenggelam (NearDrowning)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*.
- European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. (2010). *Section 2: Adult Basic Life Support and Use Of Automated External Defibrillators*. Diunduh dari: <http://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1/1> (diakses 21 desember 2016)
- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, Aziz Alimul. A. (2007). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maghfira, Anggun, G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Pertama Korban Tenggelam Air Laut. *Jurnal Kesehatan 2014*.
- Margareta, shinta. 2012. *Buku Cerdas P3K 101 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Yogyakarta: Niaga Swadaya.
- Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- _____ . (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pender. N.J., Carolyn., Mary Aan. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice*. Fourth Ed. Micingan: Prentice Hall.
- Rifino, dkk. (2011). Gambaran Temuan Autopsi Kasus Tenggelam di BLU RSU PROF.Dr.R.D.Kandou Manado Periode Januari 2007-2011. *Jurnal Kesehatan Ilmu Kedokteran Forensik*.
- Satria, A. (2015). *Politik Kelautan dan Perikanan: Catatan Perjalanan Kebijakan Era SBY hingga Jokowi*. Jakarta: Obor.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siburian, R., & Haba, J. (2016). *Konservasi Mangrove dan Kesejahteraan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Szpilman, dkk. (2012). "Drowning". *The New England Journal of Medicine*. Accesed from <http://www.nejm.org/doi/pdf/> (diakses 21 desember 2016)
- Usaputro. R & Kunthi Yulianti. (2012). Karakteristik serta faktor kematian akibat tenggelam berdasarkan data bagian ilmu kedokteran forensic rumah sakit umum pusat. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Ilmu Kedokteran Forensik*.
- Wawan, A & Dewi M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Perilaku, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**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 di atas 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” 2017

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.