

**Pelaksanaan Kelas Pasutri Berbasis E-Book terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasutri Berkaitan Perawatan Kehamilan**  
Luluk Hidayah, Yayuk Norazizah

**Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta**  
Adisty Dwi Treasa, Menik Sri Daryanti

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara**  
Mulastin, Ita Rahmawati, Sugiarto

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi 6-24 Bulan Di RW 05 Pabuaran Mekar Bogor Tahun 2019**  
Ryandita Karina Purvitasari, Ayu Anggraeni Dyah Purbasari

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ruang Laktasi pada Ibu Menyusui yang Bekerja Di Kementerian Keuangan RI 2019**  
Muthia Wardahlina Hardi, Terry Yuliana, Ayu Anggraeni Dyah Purbasari

**Perilaku *Personal Hygiene* Penderita Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondosari**  
David Laksamana Caesar, Arif Rochman Hakim

**Kajian Dampak Lingkungan Industri terhadap Kualitas Hidup Warga Sekitar**  
Teguh Dwi Mena, Wido Prananing Tyas, Risna Endah Budiati

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

***Editor in Chief***

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

***Editorial Board***

Eko Prasetyo, S.KM., M.Kes. STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Sri Wahyuningsih, S.KM., M.Gizi., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Risna Endah Budiati, S.KM., M.Kes., (Epid), STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ervi Rachma Dewi, S.KM., M.Kes., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

***Reviewer***

Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia  
Sigit Ari Saputro, S.KM., M.Kes., Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia  
Eti Rimawati, S.KM., M.Kes., Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, Indonesia  
Didik Sumanto, S.KM., M.Kes. (Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

***English Language Editor***

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

***IT Support***

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

***Alamat***

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381

Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM>

JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat yang diterbitkan oleh Program Studi S1 Ilmu 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
<b>Pelaksanaan Kelas Pasutri Berbasis E-Book terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasutri Berkaitan Perawatan Kehamilan</b>	
Luluk Hidayah, Yayuk Norazizah .....	88
<b>Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta</b>	
Adisty Dwi Treasa, Menik Sri Daryanti .....	98
<b>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara</b>	
Mulastin, Ita Rahmawati, Sugiarto .....	106
<b>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi 6-24 Bulan Di RW 05 Pabuaran Mekar Bogor Tahun 2019</b>	
Ryandita Karina Purvitasari, Ayu Anggraeni Dyah Purbasari .....	115
<b>Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ruang Laktasi pada Ibu Menyusui yang Bekerja Di Kementerian Keuangan RI 2019</b>	
Muthia Wardahlina Hardi, Terry Yuliana, Ayu Anggraeni Dyah Purbasari ...	129
<b>Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Penderita Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondosari</b>	
David Laksamana Caesar, Arif Rochman Hakim .....	144
<b>Kajian Dampak Lingkungan Industri terhadap Kualitas Hidup Warga Sekitar</b>	
Teguh Dwi Mena, Wido Prananing Tyas, Risna Endah Budiati .....	156
Pedoman Penulisan Naskah .....	172
Ucapan Terima Kasih .....	176

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA

Mulastin<sup>1</sup>, Ita Rahmawati<sup>2</sup>, Sugiarto<sup>3</sup>  
<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan Al-Hikmah Jepara  
<sup>3</sup>Universitas Negeri Semarang  
E-mail : mulastin@gmail.com

### ABSTRAK

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan SDKI tahun 2012 AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab dari 30-40% kematian maternal. Di Jawa Tengah *preeklampsia* menjadi penyebab utama kematian maternal dengan jumlah 32,9%. Tujuan : Mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di Puskesmas Tahunan Jepara. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*. Pengambilan data melalui rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Tahunan Jepara dari bulan September 2017 sampai dengan bulan September 2018 sebanyak 30 ibu hamil dengan teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat. Pengolahan data dengan uji statistik *Chi-Square 2x2*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ( $p = 0,197$ ), gravida ( $p = 0,118$ ), status gizi ( $p = 1,000$ ) dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Puskesmas Tahunan Jepara, namun untuk riwayat hipertensi ada hubungan secara statistik dengan kejadian *preeklampsia* ( $p = 0,000$ ). Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, gravida, status gizi dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Puskesmas Tahunan Jepara, namun untuk riwayat hipertensi ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Puskesmas Tahunan Jepara. Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan Jepara diharapkan agar dapat mengenali faktor risiko *preeklampsia*. Sehingga ibu hamil dapat melakukan pencegahan terhadap *preeklampsia* dan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan agar tidak berlanjut ke *eklampsia*.

Kata kunci : faktor resiko, *preeklampsia*

### ABSTRACT

*Maternal mortality rate (MMR) is one indicator to see the degree of women's health. Based on the 2012 IDHS for MMR, 359 / 100,000 live births, preeclampsia and eclampsia are the cause of 30-40% of maternal deaths. In Central Java, preeclampsia was the main cause of maternal deaths with 32.9%. Objective: To determine what factors influence the incidence of preeclampsia at the Jepara Annual Health Center. This type of research is analytic with case control approach. Retrieval of data through medical records. Population in this study were all pregnant women in the Annual Health Center in Jepara from September 2017 to September 2018 as many as 30 pregnant women with the sampling technique used total sampling. Analysis of the data used is univariate*

*analysis with frequency distribution and analytical analysis. Data processing with the Chi-Square 2x2 statistical test. There was no significant relationship between age ( $p = 0.197$ ), gravida ( $p = 0.118$ ), nutritional status ( $p = 1,000$ ) with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Jepara Annual Health Center, but for a history of hypertension there was a statistical relationship with the incidence of preeclampsia ( $p = 0,000$ ). There is no significant relationship between age, gravida, nutritional status with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Jepara Annual Health Center, but for a history of hypertension there is a significant relationship with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Jepara Annual Health Center. Pregnant women in the Jepara Annual Health Center Work Area are expected to be able to recognize the risk factors for preeclampsia. So that pregnant women can prevent preeclampsia and go to a health care provider so that it does not continue into eclampsia.*

*Keywords : Risk Factors, Pre Eclampsia*

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam penentuan derajat kesehatan masyarakat dalam suatu bangsa. Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di *South East Asia Region* (SEARO) untuk angka kematian ibu yaitu 220 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. [1] Menurut WHO (2014) dalam Sunarto (2015) angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa dan memperkirakan 800 wanita meninggal dunia setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. [2] Sementara itu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI sampai pada 70 per 100.000 kelahiran hidup. [3]

Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan bahwa AKI dari tahun 2013 sampai tahun 2014 mengalami kenaikan dan mengalami penurunan pada tahun 2017. Tahun 2013 AKI berjumlah 118,62 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 AKI berjumlah 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 AKI berjumlah 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 AKI berjumlah 109,65 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 AKI berjumlah 88,05 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus dengan rata-rata dari jumlah kasus di setiap kabupaten sebesar 13,57 dibandingkan dengan kabupaten Jepara sebanyak 12 kasus. Beberapa penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 antara lain: hipertensi dalam kehamilan / *preeklamsi* (32,9%), perdarahan (30,37%), lain-lain (19,09%), gangguan sistem peredaran darah (12,36%), infeksi (4,34%), dan gangguan metabolisme (0,87%). [4]

Menurut Radjamuda dan Montolalu (2014) faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yaitu umur, paritas, obesitas, kehamilan ganda dan etnis Afrika-Amerika.[5] Hal ini didukung penelitian Harefa dan Yabesman (2013) dalam Radjamuda dan Montolalu (2012), umur reproduksi yang sehat adalah umur yang aman untuk terjadi kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-30 tahun.[5] Umur

yang berisiko terkena hipertensi (*preeklampsia-eklampsia*) pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. [6] Sedangkan menurut Radjamuda dan Montolalu (2014), ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun mengalami *preeklampsia* sekitar 56,7%. Di usia kurang dari 20 tahun hipertensi (*preeklampsia-eklampsia*) dapat meningkat karena organ-organ yang berfungsi untuk berreproduksi belum sempurna sehingga belum siap jika terjadi kehamilan, selain itu karena kurangnya pemahaman tentang usia reproduksi yang sehat sehingga banyak yang menikah dan hamil di usia yang kurang dari 20 tahun, secara psikologis ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun cenderung kurang stabil sehingga jika terjadi kehamilan akan meningkatkan kejadian hipertensi dan bisa mengarah ke keracunan kehamilan (*preeklampsia-eklampsia*).[5]

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2017 bahwa dari 21 puskesmas yang memiliki kasus *preeklampsia* tertinggi yaitu Puskesmas Tahunan dengan jumlah 61 kasus. Sedangkan berdasarkan *study* pendahuluan yang dilakukan dengan pengambilan data dari Rekam Medik di Puskesmas Tahunan Jepara bahwa kunjungan ibu hamil dari bulan September 2017 – September 2018 sebanyak 2.184 dan dari jumlah tersebut didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* sebanyak 30 ibu hamil.[4]

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi *preeklampsia* pada ibu hamil di Puskesmas Tahunan untuk mendeteksi secara dini agar tidak terjadi *preeklampsia* pada ibu hamil.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *Analitik* menggunakan pendekatan *case control* atau *kasus kontrol* Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* sebanyak 30 ibu hamil dan ibu hamil yang tidak mengalami *preeklampsia* sebanyak 30 ibu hamil. Analisis data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengaruh Faktor Umur dengan Kejadian Pre Eklamsi

Faktor umur	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>p</i> value *
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia				
	f	%	f	%	f	%	
Umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	4	6,7	8	13,3	12	20	0,197*
Umur Tidak berisiko (20-35 tahun)	26	43,3	22	36,7	48	80	
Jumlah	30	50	30	50	60	100	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* berusia 20 – 35 tahun sebanyak 26 ibu hamil (43,3%). Sedangkan mayoritas ibu hamil tidak mengalami *preeklampsia* yang berusia 20-35 tahun mengalami *preeklampsia* sebanyak 22 ibu hamil (36,7%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* data yang diolah tidak memenuhi syarat karena jumlah sel kurang dari 20% yaitu 0,0% (1cell) dan nilai *pearson Chi-Square*  $0,197 \geq 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak maka tidak ada pengaruh faktor umur dengan kejadian *preeklampsia*.

Tabel 2. Pengaruh Faktor Gravida dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Tahunan Jepara

Faktor Gravida	Kejadian Preeklamsi				Total		<i>p</i> value *
	Preeklampsia		Tidak Preeklamsia				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko (<Primigravida atau Grandemultigravida)	10	16,7	16	26,7	26	43,3	0,118*
Tidak berisiko (multigravida)	20	33,3	14	23,3	34	56,7	
Jumlah	30	50	30	50	60	100	



Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* adalah multigravida sebanyak 20 ibu hamil (33,3%), sedangkan mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami *preeklampsia* adalah primigravida atau grandemultigravida sebanyak 16 ibu hamil (26,7%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* data yang diolah tidak memenuhi syarat karena jumlah sel kurang dari 20% yaitu 0,0% (1cell) dan nilai *pvalue*  $0,118 \geq 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak maka tidak ada pengaruh faktor gravida dengan kejadian *preeklampsia*, yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada pengaruh faktor gravida dengan kejadian *preeklampsia*

Tabel 3. Pengaruh Faktor Status Gizi dengan Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara

Faktor status gizi	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>pvalue</i> *
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		f	%	
	f	%	f	%			
Berisiko (Gemuk)	3	5	3	5	6	10	
Tidak Berisiko (Kurus atau normal)	27	45	27	45	54	90	1000*
Jumlah	30	50	30	50	60	100	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* memiliki status gizi kurus atau normal yang sebanyak 27 ibu hamil (45%), sedangkan mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami *preeklampsia* sebanyak 27 ibu hamil (45%).

Hasil uji *Chi Square* (2 x 2) tidak memenuhi syarat karena jumlah sel lebih dari 20% yaitu 50% (2 cell), yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak maka tidak ada pengaruh faktor status gizi dengan kejadian *preeklampsia*.

Tabel 4. Pengaruh Faktor Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Tahunan Jepara

Faktor riwayat hipertensi	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>pvalue</i> *
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		f	%	
	f	%	f	%			
Mempunyai riwayat hipertensi	17	28,3	0	0	17	28,3	
Tidak mempunyai riwayat hipertensi	13	21,7	30	50	43	71,7	0,000*
Jumlah	30	50	30	50	60	100	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* memiliki riwayat hipertensi sebanyak 17 ibu hamil (28,3%), sedangkan mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami *preeklampsia* tidak mempunyai riwayat *hipertensi* sebanyak 30 ibu hamil (50%).

Hasil uji *Chi-Square* (2 x 2) memenuhi syarat karena jumlah sel kurang dari 20% yaitu 0.0% (1 cell) dan nilai *pvalue* \* = 0.000 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka ada pengaruh faktor riwayat *hipertensi* dengan kejadian *preeklampsia*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor umur ibu hamil sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* mayoritas ibu hamil yang berusia 20-35 tahun sebanyak 48 ibu hamil (80%).
2. Faktor gravida ibu hamil sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* mayoritas ibu hamil yang mempunyai gravida multigravida sebanyak 34 ibu hamil (56,7%)

3. Faktor status gizi ibu hamil sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* mayoritas ibu hamil yang mempunyai status gizi yang kurus dan normal sebanyak 54 ibu hamil (90%).
4. Faktor riwayat hipertensi ibu hamil sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* mayoritas ibu hamil yang tidak memiliki riwayat *hipertensi* sebanyak 43 ibu hamil (90%).
5. Tidak ada pengaruh faktor umur ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* (*pvalue* : 0,197)
6. Tidak ada pengaruh faktor gravida ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* (*pvalue* : 0.118)
7. Tidak ada pengaruh status gizi ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* (*pvalue* : 1000)
8. Ada pengaruh riwayat *hipertensi* ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia* (*pvalue* : 0.000)

### **Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya

Terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil, baik secara langsung maupun tidak langsung, diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan memasukkan berbagai variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini, karena banyak faktor yang tidak berpengaruh di penelitian ini seperti faktor usia, gravida, status gizi, maka diharapkan peneliti berikutnya meneliti faktor lain seperti faktor eksternal seperti riwayat *preeklampsia*, riwayat DM, riwayat ginjal, pemeriksaan ANC, dsb. Selain itu ada faktor riwayat hipertensi keluarga sebagai faktor risiko terjadinya *preeklampsia* untuk itu diharapkan peneliti selanjutnya mampu meneliti faktor risiko tersebut karena selain riwayat *hipertensi* yang di derita ibu hamil ternyata riwayat hipertensi yang dialami oleh pihak keluarga baik dari keluarga si ibu ataupun dari keluarga suami itu dapat mempengaruhi ibu hamil untuk mengalami *preeklampsia*.

## 2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan Jepara diharapkan agar dapat mengenali faktor risiko *preklampsia* seperti umur di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, ibu hamil primigravida dan grandemultigravida, IMT (indeks massa tubuh) yang  $>25,1 \text{ kg/m}^2$ , serta ibu hamil yang memiliki riwayat *hipertensi*. Mengenali juga tanda-tanda *preeklampsia* seperti *hipertensi* (tekanan darah  $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ ), edema, penambahan berat badan yang berlebihan, adanya proteinuria, sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopa, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, dan mual muntah. Sehingga ibu hamil dapat melakukan pencegahan terhadap *preeklampsia* dan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan agar tidak berlanjut ke *eklampsia*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hukmiah, A. Zulkifli Abdullah, Dian Sidik Arsyad. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Pesisir Kecamatan Mandalle; 2013.
2. Sunarto, A. Hubungan Faktor Risiko Usia Ibu, Gravida dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang; 2015.
3. Ermalena. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia tahun 2017; 2017.
4. Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017; 2017; h.35-38.
5. Radjamuda Nelawati dan Agnes Montolalu. Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik
6. Cunningham, et al. Obstetri Williams. Jakarta: EGC; 2016. h.743.

## 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/1161186/683/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, 1992.50

**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 Gajah 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