

**PENGEMBANGAN MODEL KEBIJAKAN BEHAVIOUR SAFETY  
CULTURE DALAM RANGKA PENINGKATAN KEAMANAN DAN  
KESEHATAN LINGKUNGAN KERJA**

*Eko Prasetyo, Sri Wahyuningsih*

**PERBEDAAN PUPUK LINDI MURNI DENGAN PUPUK LINDI BUATAN  
TERHADAP PERTUMBUHAN TANAMAN BAYAM *AMARANTHUS  
HYBRIDUS L* DI TPA TANJUNGREJO KUDUS**

*Isti Qomariyah, Risna Endah Budiati*

**STUDI FENOMENOLOGI PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK  
PERAWAT TERHADAP KEBERSIHAN TANGAN DI RUANG UGD  
RUMAH SAKIT ISLAM SUNAN KUDUS**

*Siti Kofia Nida, Ervi Rachma Dewi*

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL  
IBU HAMIL (ASPEK KELUARGA) DI RUMAH SAKIT DAERAH  
KABUPATEN KUDUS**

*Heriyanti Widyarningsih*

**APLIKASI NUTRISI IBU NIFAS MELALUI TINGKAT PENGETAHUAN  
DALAM PROSES PEMULIHAN JAHITAN PERINIUM DERAJAT II  
DI BPS SULISTIANY KALIWUNGU KUDUS**

*Noor Cholifah, Sri Karyati*

Vol. 2, No. 1  
Agustus, 2014

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. 2 No. 1 dapat kembali terbit pada bulan Agustus 2014 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 Vol. 2 No. 1 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
Pengembangan Model Kebijakan <i>Behaviour Safety Culture</i> Dalam Rangka Peningkatan Keamanan Dan Kesehatan Lingkungan Kerja ...	1
Perbedaan Pupuk Lindi Murni Dengan Pupuk Lindi Buatan Terhadap Pertumbuhan Tanaman Bayam <i>Amaranthus Hybridus L</i> Di TPA Tanjungrejo Kudus .....	11
Studi Fenomenologi Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Perawat Terhadap Kebersihan Tangan Di Ruang UGD Rumah Sakit Islam Sunan Kudus .....	21
Hubungan Paritas Dengan Masalah Psikososial Ibu Hamil (Aspek Keluarga) Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kudus .....	31
Aplikasi Nutrisi Ibu Nifas Melalui Tingkat Pengetahuan Dalam Proses Pemulihan Jahitan Perinium Derajat II Di BPS Sulistiany Kaliwungu Kudus .....	39
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah JKM .....	47

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL IBU HAMIL (ASPEK KELUARGA) DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN KUDUS

Heriyanti Widyaningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus  
Email : quid\_agis010@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Setiap ibu hamil mempunyai potensi untuk mengalami masalah psikososial. Salah satu masalah tersebut dapat bersumber pada aspek keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan masalah psikososial pada ibu hamil : aspek keluarga dengan melibatkan sampel 194 ibu hamil. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *chi-square*. Karakteristik responden adalah usia, paritas, pendidikan. Variabel paritas mempunyai hubungan signifikan dengan masalah psikososial aspek keluarga ( $p: 0,000$ ,  $\alpha: 0,05$ ). Perawat seharusnya melakukan pengkajian psikososial terhadap ibu hamil secara komprehensif.

**Kata Kunci:** Paritas, masalah psikososial aspek keluarga

### ABSTRACT

*Every maternal is risk of developing psychosocial problems. The problems can be sourced from family aspect. The purpose of the study is to identified factors that influence psychological problems in maternal by descriptive correlation and cross sectional design using 194 mothers pregnancy. Chi-Square will be used to analysis in this study. The characteristic of respondents such as age, parity, education will be used to select respondents. Parity variable that has significance correlation with family aspect of psychosocial ( $p:0.000$   $\alpha:0.05$ ). A nurse should be performing psychosocial assessments to maternal by a comprehensive.*

**Keyword:** Parity, family aspects

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan rangkaian proses fisiologis pada perempuan yang menimbulkan perubahan fisik dan emosional sehingga membutuhkan adaptasi untuk mengatasi perubahan tersebut. Adaptasi terhadap kehamilan akan menyebabkan perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil, hubungan keluarga dan sistem hormon pada tubuh [1].

Adaptasi kehamilan merupakan proses sosial dan kognitif yang harus dipelajari ibu oleh ibu hamil. Stres yang dialami oleh ibu hamil dapat menimbulkan krisis maturitas karena tanggung jawab yang lebih besar. Salah satu tanggung jawab tersebut meliputi mengatur hubungan ibu dengan pasangan serta anak, sehingga pasangan atau keluarga mempunyai tanggung jawab memberikan dukungan untuk mencapai keberhasilan proses adaptasi [2].

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003) bentuk dukungan dari suami atau keluarga yang dapat diwujudkan melalui dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian. Dukungan yang diberikan oleh suami maupun keluarga, dapat membantu ibu hamil untuk mencapai adaptasi yang efektif pada ibu hamil. Bentuk dukungan nyata terhadap ibu hamil yang dapat diberikan oleh suami dan anggota keluarga salah satunya dengan memenuhi kebutuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*) [3].

Kunjungan antenatal diperlukan untuk melakukan identifikasi terhadap faktor risiko yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi kehamilan. Untuk mengidentifikasi masalah pada ibu hamil diperlukan pengkajian yang lengkap. Salah satu pengkajian yang perlu dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pengkajian psikososial perempuan hamil dan pasangan. Pengkajian psikososial pada ibu hamil penting untuk dilakukan tenaga kesehatan karena masalah psikososial dapat mencetuskan masalah kesehatan jiwa apabila tidak mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat [1]

Kehamilan mempunyai risiko untuk menimbulkan masalah psikososial yang dapat berlanjut pada *pasca partum* yaitu depresi *post partum*, penelantaran dan kekerasan pada anak. Berbagai aspek seperti minimnya dukungan keluarga dan faktor lainnya dapat memicu ibu hamil mengalami masalah psikososial. Masalah psikososial pada ibu hamil termasuk faktor-faktor yang mempengaruhinya telah banyak dipelajari dan diidentifikasi di luar negeri, namun di Indonesia belum banyak dipelajari dan diidentifikasi masalah psikososial yang dialami ibu hamil. Maka penelitian ini akan mengetahui hubungan paritas dengan masalah psikososial : aspek keluarga. Pertanyaan pada penelitian ini sebagai berikut: bagaimana hubungan paritas

dengan masalah psikososial : aspek keluarga. yang dialami ibu hamil di Kudus.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih, melakukan pemeriksaan kehamilan di RSD Kudus, ibu hamil dapat membaca dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan dengan metode pengumpulan data berupa kuesioner *Antenatal Psychosocial Health Assesment* (ALPHA) yang telah dimodifikasi. Kuesioner dibagikan kepada semua subjek penelitian yang sudah menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kuesioner penelitian terbagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian A berupa data karakteristik responden dan bagian B berupa kuesioner masalah psikososial aspek keluarga pada ibu hamil. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *Chi Square*.

## HASIL

Hasil penelitian pada 194 responden yang diperoleh terhadap karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, paritas digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel. 1**  
**Karakteristik Responden**

No	Variabel	n	Persentase (%)
<b>Usia:</b>			
1	Remaja (< 20 tahun)	15	7,7
	Dewasa ( $\geq$ 20 tahun)	179	92,3
<b>Pendidikan:</b>			
2	Tinggi (PT)	22	11,3
	Menengah (SMA)	79	40,7
	Dasar (SD-SMP)	93	47,9
<b>Paritas:</b>			
3	Primipara	115	59,3
	Multipara	67	34,5
	Grandemultipara	12	6,2

Hasil analisis univariat menunjukkan responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di RSD Kudus yang sebagian besar berusia dewasa (92,3%), berpendidikan tingkat dasar (47,9%) merupakan ibu primipara



(59,3%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh paritas terhadap masalah psikososial aspek keluarga pada ibu hamil.

**Tabel. 2**  
**Pengaruh Faktor Paritas Terhadap Masalah Psikososial Aspek Keluarga Pada Ibu Hamil Di RSD Kudus Bulan Mei - Juni 2013 (N = 194)**

Variabel	Masalah Psikososial dari Aspek Keluarga				Total		OR (95%CI)	p value
	Mengalami		Tidak Mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Paritas</b>							6,375 <sup>(1)</sup>	
Primipara	50	43,5	65	56,5	115	100	1,694- 23,987	0,000*
Multipara	51	76,1	16	23,9	67	100	1,538 <sup>(2)</sup>	
Grandemultipara	4	33,3	8	66,7	12	100	0,438- 5,400	

\* Signifikan <0,05

(1) Dummy variabel paritas multipara – grandemultipara

(2) Dummy variabel paritas primipara – grandemultipara

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebanyak 50 (43,5 %) responden dengan paritas primipara mengalami masalah psikososial dari aspek keluarga lebih kecil dibandingkan dengan paritas primipara yang tidak mengalami masalah psikososial aspek keluarga sebesar 65 (56,5%). Sebanyak 51 (76,1%) responden dengan paritas multipara mengalami masalah psikososial dari aspek keluarga lebih besar dibandingkan dengan paritas multipara yang tidak mengalami masalah psikososial aspek keluarga sebanyak 16 (23,9%). Sebanyak 4 (33,3%) responden dengan paritas grandemultipara mengalami masalah psikososial dari aspek keluarga lebih kecil dibandingkan dengan paritas grandemultipara yang tidak mengalami masalah psikososial aspek keluarga sebanyak 8 (66,7%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh antara paritas dengan masalah psikososial dari aspek keluarga (*p value*: 0,000,  $\alpha$ : 0,05). Hasil analisis paritas multipara- grandemultipara diperoleh nilai OR sebesar 6,375 dengan IK 95% 1,694– 23,987, artinya ibu paritas multipara mempunyai faktor resiko sebesar 6,4 untuk terjadi masalah psikososial aspek keluarga bila dibandingkan dengan paritas grandemultipara (95% CI 1,694– 23,987).

Hasil analisis paritas primipara- grandemultipara diperoleh nilai OR sebesar 1,538 dengan IK 95% 0,438– 5,400, artinya ibu paritas primipara mempunyai faktor resiko sebesar 1,5 kali untuk terjadi masalah psikososial aspek keluarga bila dibandingkan dengan paritas grandemultipara (95% CI 0,438– 5,400).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor keluarga ibu hamil yang mengalami masalah psikososial dari aspek keluarga sebanyak 73 (37,6%). Faktor tekanan hidup sebanyak 19 (9,8%) dan faktor hubungan dengan suami sebanyak 73 (37,6%). Fungsi psikologi dan sosio- budaya keluarga mencakup perlindungan psikis secara optimal, kestabilan emosi, ikatan kasih sayang, toleransi terhadap stres, mengatasi krisis dan peka terhadap kebutuhan[4]. Masalah psikososial keluarga dapat disebabkan oleh pencapaian tugas perkembangan psikologi dan sosio- budaya yang terganggu karena faktor tekanan hidup, hubungan dengan suami yang tidak harmonis. Keluarga yang tidak siap menerima kehamilan ibu, menjadi sumber stressor pada ibu hamil yang cenderung menyebabkan stres [5].

Hasil penelitian Miller, Benson & Galbraith (2001) mengungkapkan masalah psikososial aspek keluarga yang dialami ibu hamil sebanyak 54%. Ibu hamil tanpa ada dukungan keluarga, hamil tanpa suami, hubungan dengan orang tua tidak baik serta mempunyai riwayat kekerasan berpotensi menyebabkan masalah psikososial.[6] Masalah psikososial yang dapat ditimbulkan dari faktor di atas yaitu abortus, penggunaan *drug* dan alkohol, depresi serta bunuh diri [7].

Hal ini terjadi karena dukungan keluarga telah diberikan sejak awal kehamilan dapat menurunkan masalah psikososial. Hasil penelitian Wilson yang menyatakan bahwa usia kehamilan dan pergerakan janin lebih mempengaruhi dukungan keluarga dibandingkan dengan usia ibu. Penelitian Wilson et al. menyatakan usia kehamilan lebih mempengaruhi hubungan keluarga yang positif dibandingkan dengan usia ibu. Keluarga akan memberikan dukungan secara penuh saat usia kehamilan ibu semakin meningkat [8].

Penelitian Facello (2008) terhadap 161 ibu hamil dengan hasil terdapat peningkatan dukungan emosional dari keluarga yang diterima ibu hamil pada trimester tiga dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Hal ini menunjukkan peningkatan hubungan keluarga dan dukungan emosional terhadap ibu hamil akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan.

Dukungan yang diberikan keluarga terhadap ibu menunjukkan ada keterikatan antara ibu hamil dan keluarga. Hal ini dapat mengembangkan identitas diri ibu hamil secara positif. Pergerakan janin juga membuat hubungan ibu dan suami ibu lebih dekat sehingga dapat meningkatkan perhatian suami terhadap kehamilan ibu [9]. Pergerakan janin dan peningkatan usia kehamilan, dapat meningkatkan dukungan suami dan keluarga terhadap ibu hamil, sehingga meminimalkan masalah psikososial dari aspek keluarga.

Berdasarkan kondisi pekerjaan responden pada penelitian ini, rata-rata ibu hamil di Kudus mempunyai pekerjaan tetap sebagai buruh pabrik rokok. Menurut Jeese & Reed (2004) ibu hamil yang mempunyai pekerjaan akan mempunyai penghasilan secara pribadi akan dapat mengambil keputusan mandiri. Ibu bekerja lebih mudah memainkan peran dalam keluarga, mengidentifikasi dan mengatasi masalah sehingga dapat memberikan kebahagiaan terhadap keluarga [10]. Hasil penelitian Raj (2005) melaporkan bahwa kemandirian wanita bekerja merupakan pemberdayaan terhadap perempuan untuk meningkatkan keterampilan profesional sehingga dapat membuat keputusan secara pribadi dan meningkatkan posisinya dalam keluarga. Wanita bekerja akan mempunyai kesempatan yang lebih tinggi untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar, sehingga dapat memperoleh dukungan yang lebih besar. [11]

Pendidikan ibu hamil juga mempunyai kontribusi terhadap masalah psikososial. Penelitian Facello (2008) menyatakan bahwa bahwa pendidikan ibu hamil berkorelasi dengan hubungan keluarga ( $p\ value < 0,05$ ) [9]. Pendidikan ibu mempengaruhi komunikasi terhadap hubungan keluarga dan memberikan kontribusi terhadap keluarga untuk memantau kehamilan ibu seperti pemantauan kondisi ibu dan janin, pemantauan nutrisi ibu. Komunikasi ibu hamil terhadap keluarga merupakan elemen penting bagi keluarga untuk beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan. Kehamilan menimbulkan perubahan pada ibu hamil dan keluarga, sehingga keluarga perlu melakukan pemantauan terhadap ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu hamil yang semakin tinggi akan mendorong komunikasi keluarga yang positif sehingga berkontribusi terhadap hubungan keluarga yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan paritas terhadap masalah psikososial aspek keluarga ( $p\ value = 0,000$ ,  $\alpha: 0,05$ ). Penelitian Facello (2008) menguatkan penelitian ini bahwa paritas berkorelasi dengan hubungan keluarga ( $p\ value < 0,05$ ) [9]. Hubungan keluarga yang positif juga berkaitan dengan jumlah anak dalam keluarga. Jumlah anak menunjukkan hubungan keluarga yang sehat [8]. Jumlah anak berkorelasi dengan perilaku kasih sayang yang ditunjukkan keluarga terhadap ibu, sehingga dapat menjadi prediktor fungsi keluarga yang positif. Hubungan keluarga yang sehat membuat ibu cenderung senang untuk hamil. [12]

Hasil penelitian menunjukkan paritas merupakan faktor resiko yang juga berkontribusi terhadap masalah psikososial aspek keluarga (dapat dilihat pada nilai OR). Hasil penelitian Facello (2008) menunjukkan bahwa paritas juga berkontribusi terhadap masalah psikososial aspek keluarga dan fungsi

keluarga. Hasil penelitian Wilson et al. (2000) menunjukkan pengalaman ibu sebelumnya tentang hamil dan melahirkan akan mempengaruhi kualitas hubungan dengan keluarga serta hubungan dengan generasi berikutnya. Hal ini terjadi karena ibu telah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga dapat menurunkan masalah psikososial berdasarkan aspek keluarga[8,9]

## **SIMPULAN**

Paritas mempunyai korelasi terhadap masalah psikososial aspek keluarga dan aspek kekerasan.

## **SARAN**

Penelitian selanjutnya perlu meningkatkan pengembangan faktor-faktor yang lain yang mempengaruhi masalah psikososial ibu hamil, baik dengan pendekatan kuantitatif ataupun kualitatif

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Leifer, Gloria. (2011). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. Sixth edition. Singapura: Elsevier.
- [2] Murray, Sharon Smith & McKinney, Emily Slone. (2007). *Introduction Foundations Of Maternal Newborn Nursing*. Fourth Edition. Elsevier.
- [3] Alhusen, Jeanne Lorraine. (2011). Maternal-fetal attachment and neonatal outcomes: the role of emotional health and intimate partner violence in a sample of low income african american women. *Proquest Dissertations and Theses*
- [4] Brensley, Eenwyk & Simmons. (2003). Clildhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Prevent Med*. (25). 38 – 44.
- [5] Dunn & Oths. (2004). Prenatal predictors of intimate partner violence. *Journal Of Obstetrics, Ginecologic And Neonatal Nursing*. 33 (1)
- [6] Miller, Benson & Galbraith. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: a research synthesis. *Developmental Review*. 21.
- [7] Carroll et al. (2005). Effectiveness of the antenatal psychosocial health assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: a randomized controlled trial. *CMAJ*, 173
- [8] Wilson et al. (2000). Family dinamic, parental – fetal attachment and infant temperamnent. *Journal Of Advanced Nursing*. 31 (1), 204- 210.
- [9] Facello, Debra Cunningham. (2008). Maternal/fetal attachment, antenatal attachment, maternal health practices. *Proquest*
- [10] Jeese, D., & Reed, P. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well- being on health risk behaviors in appalachian pregnant women. *Journal Of Obstetric, Ginecologic and Neonatal Nursing*.
- [11] Raj, Papia. (2005). Pregnancy complications and health-seeking behaviour among married women in uttar pradesh, india. *Research and Practice In Social Sciences*. (1) 48-63.

[12] Simkin, Whalley & Keppler. (2007). *Panduan lengkap kehamilan, melahirkan & bayi*. (Juwono, penj). Buku asli diterbitkan tahun 1979. Jakarta: Arcan.

## 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