

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara <i>Sholihul Huda</i>	1
Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) di Bagian Finishing Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus <i>Anita Safitri, Eko Prasetyo</i>	11
Hubungan Program Dokter Kecil dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik Higiene Perseorangan Di Sdn Margorejo 02 Pati <i>Putri Rahmawati, Ervi Rachma Dewi</i>	21
<i>Total Coliform</i> Air Bersih Pada Rumah Makan Terminal Penumpang Pelabuhan Tanjung Emas Semarang <i>Puput Kadarsih, David Laksamana Caesar</i>	31
Tingkat Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) di Apotek Gs Kabupaten Kudus <i>Dian Arsanti Palupi, Putri Ika Wardani</i>	37
Karakteristik Mutu Simplisia Rimpang Jahe di PJ. Cap Klanceng Kudus <i>Lilis Sugiarti, Tri Setyawati</i>	43
Gambaran Perilaku Keluarga Daerah Urban Dalam Pencegahan Kejadian Demam Berdarah di Daerah Endemis Demam Berdarah Kabupaten Kendal <i>Yulia Susanti, Livana PH, Anik Fiatur Rohmaniah</i>	53
Hubungan Faktor Ekologi Dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan) <i>Niken Sunarsih, Mahalul Azam</i>	61
Efektivitas Getah Pohon Yodium (<i>Jatropha Multifida Linn</i>) Terhadap Pertumbuhan Bakteri <i>Staphylococcus Aureus</i> Secara In Vitro <i>Nur Patria Tjahjani, Putri Ridho Ramadhan</i>	73
Gambaran Penggunaan Formalin Pada Ikan Asin di Pasar Karangayu Kota Semarang <i>EnyHastuti</i>	85

Vol. 2, No.5
Maret, 2017

ISSN 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Ketua

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

Editor

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)
M. Munir, M.Si.
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

Abdul Wachid, M.H.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ali Mas'ud
Syarifuddin

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kelima volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2017 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara	1
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) di Bagian Finishing Unit Coating Pt. Pura Barutama Kudus	11
Hubungan Program Dokter Kecil dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik Higiene Perseorangan di SDN Margorejo 02 Pati	21
<i>Total Coliform</i> Air Bersih Pada Rumah Makan Terminal Penumpang Pelabuhan Tanjung Emas Semarang	31
Tingkat Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (Ains) di Apotek Gs Kabupaten Kudus	37
Karakteristik Mutu Simplisia Rimpang Jahe di PJ. Cap Klanceng Kudus	43
Gambaran Perilaku Keluarga Daerah Urban Dalam Pencegahan Kejadian Demam Berdarah di Daerah Endemis Demam Berdarah Kabupaten Kendal.....	53
Hubungan Faktor Ekologi dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan).....	61
Efektivitas Getah Pohon Yodium (<i>Jatropha Multifida Linn</i>) Terhadap Pertumbuhan Bakteri <i>Staphylococcus Aureus</i> Secara In Vitro	73
Gambaran Penggunaan Formalin Pada Ikan Asin di Pasar Karangayu Kota Semarang	85
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	91

HUBUNGAN FAKTOR EKOLOGI DAN SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) (STUDI KASUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN)

Niken Sunarsih^{1*}, Mahalul Azam²

^{1,2}Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK Universitas Negeri Semarang

*Korespondensi: sunarsih.niken@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor ekologi dan sosiodemografi dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain kasus kontrol. Sampel penelitian yaitu 44 kasus dan 44 kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian DBD yaitu keberadaan kawat kasa ($p=0,018$, OR=3,659), keberadaan tanaman di pekarangan ($p=0,019$, OR=3,071), usia ($p=0,000$, OR=7,800), jenis kelamin ($p=0,013$, OR=3,551), pendidikan ($p=0,019$, OR=3,095), mobilisasi ($p=0,000$, OR=7,122), keberadaan penderita DBD di lingkungan ($p=0,001$, OR=5,783), kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,000$, OR=17,500) dan kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur ($p=0,030$, OR=6,176). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD yaitu keberadaan tanaman hias ($p=1,000$), keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah ($p=0,589$), kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk ($p=0,737$) dan kegiatan kerja baki ($p=0,445$). Saran sesuai dengan hasil penelitian yaitu melakukan upaya pencegahan agar terhindar dari gigitan nyamuk seperti tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk baik saat tidur maupun saat beraktifitas di luar rumah.

Kata Kunci : DBD, faktor ekologi, faktor sosiodemografi

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a public health problem in the world, especially in Indonesia. The purpose of this study was to determine the correlation between ecologic and sociodemographic factors with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) incidence in working area of Tlogosari Wetan Public Health Center. This research is an analytic survey with case control study. The samples of this study were 44 cases and 44 controls. The research instruments were questionnaire and observation sheet. The result showed that the variables related and statistically significant with the incidence of DHF were existence of gauze ($p=0.018$, OR=3.659), the presence of plants in the yard ($p=0.019$, OR=3.071), age ($p=0.000$, OR=7.800), gender ($p=0.013$, OR=3.551), education ($p=0.019$, OR=3.095), mobilization ($p=0.000$, OR=7.122), a having sufferer DHF in surroundings ($p=0.001$, OR=5.783), the habit of hanging garments ($p=0.000$, OR=17.500), and the habit of using mosquito nets while sleeping ($p=0.030$, OR=6.176). While the variables that are not associated with the incidence of dengue were the existence of ornamental plants ($p=1.000$), the presence of plants in neighboring houses around the home ($p=0.589$), the habit of using

anti-mosquito drugs (p=0.737) and work activities tray (p=0.445). The suggestions put forward is taking preventative efforts to avoid mosquito bites such as using bed nets, using mosquito repellent either while sleeping or during activities outside.

Keywords : *DHF, ecologic factors, socidemographic factors*

LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Zulkoni, 2011). Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di Indonesia. Berdasarkan data dari Kemenkes, Pada tahun 2013 *Incidence Rate* (IR) kasus DBD di Indonesia sebesar 45,85/100.000 penduduk dan CFR=0,77%. Pada tahun 2014, IR DBD di Indonesia mengalami penurunan menjadi 39,80/100.000 penduduk dan CFR=0,90%. Salah satu provinsi yang endemis penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia adalah Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2014, Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan angka kejadian kasus DBD tertinggi nomor dua di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat dengan IR sebesar 36,2/100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1,7% (Dinkes Jateng, 2015).

Kota Semarang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah yang memiliki tingkat risiko yang tinggi terhadap kejadian DBD. Pada tahun 2014 wilayah Kota Semarang menduduki peringkat pertama se-Propinsi Jawa Tengah yakni dengan jumlah kasus DBD sebanyak 1.628 kasus dan jumlah kematian sebanyak 27 kasus (IR=92,43/100.000 penduduk dan CFR=1,66%). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus DBD kembali meningkat menjadi 1.737 kasus dan jumlah kematian sebanyak 21 kasus (IR=98,61/100.000 penduduk dan CFR=1,21%) (Dinkes Kota Semarang, 2016)

Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang menduduki peringkat nomer tiga dengan kasus DBD tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2015 setelah Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Rowosari. Pada tahun 2014 kasus DBD di Puskesmas Tlogosari wetan berjumlah 83 kasus dan 2 kematian dengan IR=80,01/100.000 penduduk dan CFR=1,20%. Pada tahun 2015 jumlah kasus DBD di Puskesmas Tlogosari wetan meningkat menjadi 93 kasus dan 1 kematian dengan IR= 89,65/100.000 penduduk dan CFR=1,08%. Jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan pada periode 1 Januari – 31 Mei 2016 kembali meningkat menjadi 78 kasus dengan 3 kasus kematian (Dinkes Kota Semarang, 2016)

Menurut teori Hendrik L. Blum, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003:166). Selain kesehatan, penyakit DBD juga dipengaruhi faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut teori Trias Epidemiologi faktor yang mempengaruhi penyakit DBD yaitu faktor lingkungan, *host* serta faktor virusnya sendiri.

Keberadaan jentik di suatu wilayah diketahui dengan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ merupakan prosentase rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik. Menurut data dari Puskesmas Tlogosari Wetan, diketahui rata-rata ABJ di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan pada tahun 2015 sebesar 87%, dimana angka tersebut melebihi angka rata-rata ABJ Kota Semarang yang hanya sebesar 86,02%. Tiga kelurahan dengan ABJ tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan pada tahun 2015 yaitu Kelurahan Tlogosari Wetan (95%), Kelurahan Tlogomulyo (93%), dan Kelurahan Pedurungan Lor (90%). Pada tahun 2016, pada periode januari hingga juni rata-rata ABJ di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari wetan meningkat menjadi 88,8%. ABJ dapat digunakan

sebagai indikator untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam memberantas vektor penyakit DBD melalui kegiatan 3M. Apabila ABJ di suatu daerah tinggi, dapat dikatakan perilaku 3M masyarakat di daerah tersebut sudah cukup baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang tanggal 27-29 Mei 2016 pada 20 penderita DBD menunjukkan bahwa penderita DBD diantaranya yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 65% dan perempuan sebesar 35%. Penderita yang berusia 0 – 5 tahun sebesar 25%, usia 6 – 10 tahun sebesar 15%, usia 11 – 15 tahun sebesar 50%, usia 16 – 20 sebesar 5%, dan 30 – 35 tahun sebesar 5%. Pendidikan penderita yang \leq SMP sebesar 90%, \geq SMA sebesar 10%. Penderita yang melakukan mobilisasi sebesar 90% dan yang tidak melakukan mobilisasi sebesar 10%. Penderita dan keluarga penderita yang memiliki kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk sebesar 55% dan yang menggunakan sebesar 45%, yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebesar 85% dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebesar 15%. Penderita yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur sebesar 40% dan yang memiliki kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur sebesar 60%. Kondisi rumah dan lingkungan rumah penderita yang tidak terpasang kawat kasa pada ventilasi sebesar 65% dan yang terpasang kawat kasa sebesar 35%, sementara penderita yang memiliki tanaman di pekarangan sebesar 60% dan yang tidak memiliki tanaman di pekarangan sebesar 40%.

Dari latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian hubungan faktor ekologi dan sosiodemografi dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini ada dua, yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah orang yang menderita DBD yang tercatat dalam catatan medik dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Populasi kontrol adalah orang yang tidak menderita DBD yang pernah berkunjung dan tercatat dalam catatan medik Puskesmas Tlogosari Wetan serta bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1 yaitu sejumlah 44 sampel kasus dan 44 sampel kontrol. Semua kasus yang terdekat waktunya dengan pelaksanaan penelitian diambil sebagai sampel kasus sampai dengan berjumlah 44 kasus. Sedangkan sampel kontrol diambil dari kasus demam yang terbukti tidak menderita DBD (kadar trombosit normal dan serologi DBD negatif).

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi. Pengambilan data dilakukan secara *door to door* yaitu mengunjungi rumah setiap sampel penelitian yang alamatnya diperoleh data Puskesmas Tlogosari Wetan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* dimana angka kemaknaan ditentukan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang. Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang berada di wilayah Kecamatan Pedurungan

dengan luas wilayah kerja 28.926 km². Wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan mencakup 466 RT dan 77 RW.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-25 Agustus tahun 2016 di semua kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan yang terdiri dari delapan kelurahan yaitu Kelurahan Tlogosari Wetan, Kelurahan Tlogomulyo, Kelurahan Pedurungan Lor, Kelurahan Pedurungan Tengah, Kelurahan Pedurungan Kidul, Kelurahan Penggaron Kidul, Kelurahan Plamongansari, dan Kelurahan Palebon

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, diperoleh hasil analisis bivariat dari masing-masing faktor risiko kejadian DBD pada kasus dan kontrol sebagai berikut:

Tabel 1
Tabel Faktor Ekologi dan Sosiodemografi dengan Kejadian DBD

No	Variabel Bebas	Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)				P	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol			
		N	%	N	%		
1.	Keberadaan kawat kasa						
	Tidak ada	18	40,9	7	15,9	0,018	3,659
	Ada	26	59,1	37	84,1		(1,337-10,016)
2.	Keberadaan tanaman di pekarangan						
	Ada	29	65,9	17	38,6	0,019	3,071
	Tidak ada	15	34,1	27	61,4		(1,286-7,329)
3.	Keberadaan tanaman hias						
	Ada	5	11,4	6	13,6	1,000	0,812
	Tidak ada	39	88,6	38	86,4		(0,228-2,886)
4.	Keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah						
	Ada	37	84,1	34	77,3	0,589	1,555
	Tidak ada	7	15,9	10	22,7		(0,532-4,543)
5.	Usia						
	≤15 tahun	22	50,0	5	11,4	0,000	7,800
	>15 tahun	22	50,0	39	88,6		(2,589-23,497)
6.	Jenis kelamin						
	Laki-laki	21	47,7	9	20,5	0,013	3,551
	Perempuan	23	52,3	35	79,5		(1,385-9,104)
7.	Pendidikan						
	Rendah (≤SMP)	26	59,1	14	31,8	0,019	3,095
	Tinggi (≥SMA)	18	40,9	30	68,2		(1,292-7,417)
8.	Mobilisasi						
	Ada	39	88,6	23	52,3	0,000	7,122
	Tidak ada	5	11,4	21	47,7		(2,363-21,460)
9.	Keberadaan Penderita DBD di Lingkungan						
	Ada	21	47,7	6	13,6	0,001	5,783
	Tidak ada	23	52,3	38	86,4		(2,034-16,436)
10.	Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk						
	Tidak	6	13,6	4	9,1	0,737	1,579
	Ya	38	86,4	40	90,9		(0,413-6,035)
11.	Kebiasaan menggantung pakaian						
	Ya	42	95,5	24	54,5	0,000	17,500
	Tidak	2	4,5	20	45,5		(3,761-81,438)

12. Kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur						
Tidak	42	95,5	34	77,3	0,030	6,176
Ya	2	4,5	10	22,7		(1,267-30,109)
13. Kegiatan kerja bakti						
Tidak ada	12	27,3	8	18,2	0,445	1,688
Ada	32	72,7	34	81,8		(0,613-4,649)

Sumber : Data Primer Penelitian

Keberadaan Kawat Kasa

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara keberadaan kawat kasa dengan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang ventilasi rumahnya tidak terdapat/tidak terpasang kawat kasa mempunyai risiko 3,659 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang ventilasi rumahnya terdapat/terpasang kawat kasa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maria (2013), yang menyatakan ada hubungan antara keberadaan kawat kasa dengan kejadian DBD di Kota Makasar (OR=9,04). Berdasarkan hasil observasi, di rumah sampel kelompok kasus hampir sebagian (40%) rumah sampel tidak terpasang kawat kasa pada ventilasinya. Hal itu dapat mempermudah nyamuk masuk ke dalam rumah untuk menggigit manusia. Pemasangan kawat kasa pada setiap lubang ventilasi yang ada dalam rumah bertujuan agar nyamuk tidak sampai masuk rumah atau kamar tidur sehingga kemungkinan nyamuk untuk menggigit kecil dan risiko untuk terkena DBD pun juga kecil (Depkes RI, 2005).

Keberadaan Tanaman di Pekarangan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara keberadaan tanaman di pekarangan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang memiliki tanaman di pekarangan rumahnya mempunyai risiko 3,071 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang tidak memiliki tanaman di pekarangan rumahnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Maqbool (2014) di Pakistan yang menyatakan ada hubungan antara keberadaan tanaman pekarangan dengan kejadian DBD (OR=1,1). Berdasarkan hasil observasi kondisi sekitar rumah responden, banyak rumah yang di pekarangannya terdapat tanaman, baik itu pohon besar yang berdaun rindang seperti pohon mangga, pohon jambu, pohon rambutan maupun tanaman di pot. Menurut Depkes RI (2004), nyamuk setelah menggigit manusia biasanya akan berkumpul atau beristirahat di tempat yang memiliki kondisi mendukung seperti tempat yang lembab, gelap, dan sedikit angin seperti rerumputan dan tanaman yang teduh, yang memberikan kelembaban lebih tinggi. Apabila banyak tanaman di pekarangan, maka menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap beristirahat dan menambah umur nyamuk (Andriyani, 2012: 29).

Keberadaan Tanaman Hias

Hubungan antara keberadaan keberadaan tanaman hias dengan kejadian DBD pada uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keberadaan keberadaan tanaman hias dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasyad (2002) di Kota Balikpapan yang menyatakan tidak ada hubungan antara tanaman hias dengan kejadian DBD ($p=0,189$). Tidak adanya hubungan antara keberadaan tanaman hias dengan kejadian DBD dalam penelitian ini mungkin dikarenakan

tidak ada perbedaan risiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil observasi, sampel kasus memiliki tanaman hias di pot berair di rumahnya sebesar 11,4% dan sampel kontrol yang memiliki tanaman hias di pot berair di rumahnya sebesar 13,6% dimana selisih prosentase hanya sebesar 2,2%. Perbedaan prosentase tersebut bermakna secara signifikan $p=1,000$ ($p>0,05$).

Keberadaan Tanaman di Rumah Tetangga Sekitar Rumah

Dari hasil uji *chi-square* antara keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Menurut teori keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah merupakan lingkungan biologik yang mempengaruhi suhu dan kelembaban. Kelembaban yang tinggi dan pencahayaan yang kurang mendukung perkembangbiakan nyamuk dan disenangi nyamuk untuk beristirahat (Cahyati, 2006). Namun, dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah dengan kejadian DBD, hal ini mungkin dikarenakan tidak ada perbedaan risiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari prosentase keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah pada kelompok kasus sebesar 84,1% dan pada sampel kontrol sebesar 77,3% dimana selisih prosentasenya hanya sebesar 6,8%. Perbedaan prosentase tersebut tidak bermakna secara signifikan $p=0,589$ ($p>0,05$).

Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang berusia ≤ 15 tahun mempunyai risiko 7,800 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang berusia >15 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susmaneli (2011) di RSUD Kabupaten Rokan Hulu yang menyatakan ada hubungan antara usia dengan kejadian DBD ($p=0,001$). Menurut teori, meskipun DBD mampu dan terbukti menyerang tubuh manusia dewasa, namun lebih banyak kasus ditemukan pada pasien anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada anak-anak masih kurang sehingga rentan terhadap penyakit dan aktivitas anak-anak lebih banyak diluar rumah pada siang hari untuk bermain atau sekolah, dimana selama beberapa jam atau bahkan hampir seharian berada di dalam kondisi dan waktu yang meningkatkan risiko terkena gigitan nyamuk penular DBD yang dapat meningkatkan risiko terkena DBD.

Jenis Kelamin

Dari hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna jenis kelamin dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 3,551 kali lebih besar menderita DBD dibandingkan sampel yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2007) di Kota Bandar Lampung yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD dengan $p=0,01$, dimana sampel yang berjenis kelamin laki-laki berisiko 2,22 kali lebih besar dibandingkan sampel yang berjenis kelamin perempuan. Menurut teori Halstead dalam Guha-Sapir & Schimmer (2005) menyatakan bahwa jumlah penderita DBD yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan karena faktor imunitas di dalam tubuh. Perempuan

memiliki respon imun yang lebih baik daripada respon imun yang dimiliki oleh laki-laki. Hal ini dikarenakan produksi *cytokine* pada perempuan lebih besar daripada pada laki-laki. *Cytokine* ini merupakan hormon yang bertanggungjawab dalam pengaturan intensitas dan durasi respon imun dalam tubuh seseorang (Kusumawardani, 2012).

Pendidikan

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang pendidikannya rendah (\leq SMP) berisiko 3,095 kali lebih besar dibandingkan sampel yang pendidikannya tinggi (\geq SMA). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erliyanti (2008) di Kota Metro, Bandar Lampung yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD. Menurut teori Grossman yang menyatakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Harmani dan Hamal, 2013).

Mobilisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang melakukan mobilisasi berisiko 7,122 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang tidak melakukan mobilisasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariyah (2014) di Kota Bandung yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dengan kejadian DBD. Menurut Wahidin (2003), mobilitas yang tinggi antara lain disebabkan oleh perpindahan atau perjalanan masyarakat keluar daerahnya, antara lain adalah karena alasan lokasi pendidikan atau lokasi pekerjaan. Salah satu penyebab DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah kemajuan teknologi dalam bidang transportasi disertai mobilitas penduduk yang cepat memudahkan penyebaran sumber penular dari satu kota ke kota lain (Hariyah, 2014).

Keberadaan Penderita DBD di Lingkungan

Dari hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna keberadaan penderita DBD di lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang di lingkungan sekitarnya (lingkungan rumah, sekolah maupun tempat kerja) terdapat penderita DBD berisiko 5,783 kali lebih besar menderita DBD dibandingkan sampel yang tidak terdapat penderita DBD di lingkungan sekitarnya (lingkungan rumah, sekolah maupun tempat kerja). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia I.S (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makasar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat keterpaparan terhadap kejadian DBD dengan kejadian DBD. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar dari sampel terdapat penderita DBD di lingkungan sekitarnya, baik itu anggota keluarga, keponakan, tetangga, teman kerja atau teman sekolah yang sakit DBD. Biasanya mereka akan menjenguk host yang sakit DBD tersebut, sehingga pada saat itulah paparan terjadi. Apabila di tempat host yang terinfeksi DBD tersebut terdapat vektor DBD (nyamuk *aedes aegypti*) maka orang yang menjenguk akan berisiko tertular penyakit DBD. Sampel

yang di lingkungan sekitarnya (lingkungan rumah, sekolah maupun tempat kerja) terdapat penderita DBD sebesar 30,7% dan sampel yang tidak terdapat penderita DBD di lingkungan sekitarnya (lingkungan rumah, sekolah maupun tempat kerja) sebesar 69,3%.

Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Dalam penelitian ini sebanyak 88,6% sampel menggunakan obat anti nyamuk, dan sisanya 11,4% sampel tidak menggunakan obat anti nyamuk. Tidak adanya hubungan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD mungkin dikarenakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan telah menjadikan pemakaian obat anti nyamuk sebagai suatu kebiasaan. Berdasarkan hasil wawancara, sampel menggunakan obat anti nyamuk baik jenis obat nyamuk semprot, oles, bakar, maupun elektrik. Mereka menggunakan obat anti nyamuk pada malam hari saja ketika tidur. Namun, ada juga yang menggunakan obat anti nyamuk setelah dia atau anggota keluarganya terkena DBD. Penolak serangga juga merupakan sarana perlindungan diri terhadap nyamuk dan serangga yang umum digunakan. Penolak serangga ini dibedakan menjadi dua, yaitu penolak alami ataupun penolak kimiawi. Penolak tersebut dapat memberikan perlindungan terhadap *Aedes aegypti* (Anies 2006 : 67).

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Analisis bivariat antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sucipto (2015) yang menyatakan ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Kabupaten Semarang ($p=0,001$). Dalam penelitian ini sebanyak 75% sampel mempunyai kebiasaan menggantung pakaian, dan sisanya 25% sampel tidak. Berdasarkan teori dari Kementerian Kesehatan RI 2012, pakaian yang tergantung merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bersembunyi. *Aedes aegypti* lebih menyukai tempat gelap dan lembab. Nyamuk *Aedes aegypti* mengigit pada siang hari di tempat yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab. Pakaian yang menggantung dalam ruangan juga disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia karena pakaian yang telah habis dikenakan oleh manusia akan terkena keringat yang mengandung gas CO₂ yang menjadi daya tarik bagi vektor DBD untuk datang kepada manusia (Dinkes Jateng, 2004).

Kebiasaan Menggunakan Kelambu Saat Tidur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel yang tidak menggunakan kelambu saat tidur mempunyai risiko 6,176 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang menggunakan kelambu saat tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratag dkk (2013) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara penggunaa

kelambu dengan kejadian DBD ($p=0,000$; $OR=8,2$). Berdasarkan hasil wawancara, masih banyak masyarakat yang mempunyai kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu yang berisiko tergigit nyamuk penular DBD. Kebanyakan dari mereka mengeluhkan kepanasan, kurang nyaman jika menggunakan kelambu saat tidur. Penggunaan kelambu dimaksudkan untuk mencegah gigitan nyamuk terutama pada waktu siang hari yang merupakan puncak aktifitas nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan penular DBD.

Kegiatan Kerja Bakti

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kegiatan kerja bakti dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Koyadun (2012) di Thailand yang menyatakan ada hubungan upaya masyarakat dalam pengelolaan lingkungan dengan kampanye bersih-bersih dengan kejadian DBD ($p=0,019$). Berdasarkan wawancara dengan sampel penelitian, sebagian besar sampel di lingkungan tempat tinggal mereka diadakan kegiatan kerja bakti setiap sebulan sekali setiap hari minggu. Kegiatan kerja bakti biasanya dilakukan dengan kegiatan membersihkan saluran air/selokan, semak-semak di pinggir jalan, dan sampah yang berserakan di lingkungan tempat tinggal mereka. Ada juga yang iuran membayar orang lain untuk membersihkan lingkungan mereka. Sehingga tidak ada perbedaan risiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan kawat kasa, keberadaan tanaman di pekarangan, usia, jenis kelamin, pendidikan, mobilisasi, keberadaan penderita DBD di lingkungan, kebiasaan menggantung pakaian, dan kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan tanaman hias, keberadaan tanaman di rumah tetangga sekitar rumah, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dan kegiatan kerja bakti dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan.

Kepada masyarakat disarankan untuk melakukan kegiatan 3M plus dan melakukan tindakan pencegahan agar terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* seperti tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk baik saat tidur maupun saat beraktifitas di luar rumah. Sebaiknya pengelola program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Puskesmas Tlogosari Wetan meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus untuk mencegah penyakit DBD. Kepada peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian DBD selain sosiodemografi seperti faktor daya tahan tubuh, status gizi seseorang atau faktor ekologi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Siska. 2012. *Hubungan Antara Faktor Iklim Dengan Kejadian Penyakit Chikungunya Di Wilayah Jawa Barat Tahun 2002-2010*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Aulia I,S, Rimawati dkk. 2015. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makasar. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Masyarakat*, Universitas Hasanuddin.
- Cahyati, WH. 2006. *Dinamika Aedes Aegypti sebagai Vektor Penyakit Kemas*. Volume II, No 1, Juli 2006, Hlm 20 – 40.
- Depkes RI, Ditjen PPM&PLP. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Dinkes Kota Semarang, Semarang.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2004. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2014*. Dinkes Jateng, Semarang.
- Erliyanti. 2008. *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Metro Tahun 2008*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Hariyah. 2014. *Analisis Hubungan Antara Sosiodemografi dan Survei Telur Nyamuk Menggunakan Ovitrap Terhadap Kasus Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2014*. Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UNPAD.
- Harmani, N, D. K. Hamal. 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Kabupaten Karang Tengah Kecamatan Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*. FIKES, UHAMKA.
- Hasan, A, dan Ayubi, D. 2007. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandar Lampung. *Kemas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol, 2, No, 2, Oktober 2007.
- Koyadun, Surachart et al. 2012. *Ecologic and Sociodemographic Risk Determinants for Dengue Transmission in Urban Area in Thailand*. Hindawi Publishing Corporation, doi:10.1155/2012/907494.
- Kusumawardani, Erna. 2012. *Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Pedesaan Tahun 2012 (Daerah Perbatasan Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lebak)*. Skripsi, Universitas Indonesia.
- Maqbool, A et al, *Study of Socio-demographic Risk Factors of Dengue Fever in A Tertiary Care Hospital In Pakistan*, Diakses melalui <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.03.956>, pada tanggal 7 Maret 2016.
- Maria, Ita dkk. 2013. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Makasar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Notoatmodja, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rasyad, Sabilal. 2002. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) serta Jenis Infeksi Virus di Kota Balikpapan. Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ratag, Budi dkk. 2013. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Pasien Anak di Irina E Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kondou Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi.

- Sucipto, Pramudiyo Teguh dkk. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Jenis Serotipe Virus Dengue di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* Vol, 14 No,2 Oktober 2015.
- Susmaneli, Herlina. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 1, No. 3, November 2011.
- Zulkoni, Akhsin. 2011. *PARASITOLOGI*. Nuha Medika, Yogyakarta.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, 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*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

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 (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

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*.

Abstrak 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.

Bahan dan 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 DP2M 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.

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 diatas 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*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge

and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for
veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. *Penulis dan editor:*

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.
Wieceozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***

Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate
education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten
case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.

3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***

Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth
charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994)
Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher
education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development
Association, p.39.

4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***

ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health
and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar
substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.

5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***

Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering,
Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final
Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract
No.: F496209810049

6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***

Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam
Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.

7. ***Artikel jurnal***

a. *Artikel jurnal standard*

Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas.
Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.

b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*

How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April,
p. 1115.

c. *Organisasi sebagai penulis*

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

d. *Artikel Koran*

Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.

8. ***Naskah yang tidak di publikasi***

Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of
balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford:
Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/
urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. ***Artikel jurnal elektronik***

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus