

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Hubungan Dukungan Sosial Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Karangmulyo Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pati Tahun 2014**
Galia Wardha Alvita 1
- Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Cepogo Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara**
Sri Puji Lestari, Noor Faidah 9
- Keadaan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif**
Andy Sofyan Prasetyo 19
- Studi Deskriptif Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan *Antenatal Care* Di Puskesmas Nalumsari Jepara**
Sri Hartini 23
- Hubungan Lama Menderita DM Dengan Perilaku Perawatan Kaki Secara Mandiri Untuk Mencegah Ulkus Diabetikum**
Renny Wulan Aprilyasari 29
- Studi Diskriptif Gangguan Fungsi Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD RAA Soewondo Pati**
Nurulistyawan Tri Purnanto 37
- Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6–12 Bulan Di Posyandu Karangmalang Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014**
Sri Wahyuningsih, Anis Khiyaroh 41
- Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan APD Di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus**
Eko Prasetyo 49
- Pengaruh Pemberian Dosis Serbuk Biji Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Kematian Larva *Culex Quinquefasciatus***
Risna Endah Budiati, Rusdiyono 61
- Pengaruh Jus Mengkudu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Unit Rehabilitasi Sosial Margo Mukti Rembang**
Annik Megawati, Feri Debi Hidayat 75

Vol. 2, No. 3
Maret, 2015

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 ketiga volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2015 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 Dukungan Sosial Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Karangmulyo Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pati Tahun 2014	1
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Cepogo Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara	9
Keadaan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif	19
Studi Deskriptif Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Nalumsari Jepara	23
Hubungan Lama Menderita DM Dengan Perilaku Perawatan Kaki Secara Mandiri Untuk Mencegah Ulkus Diabetikum	29
Studi Diskriptif Gangguan Fungsi Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD RAA Soewondo Pati	37
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Posyandu Karangmalang Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014	41
Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan APD Di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus	49
Pengaruh Pemberian Dosis Serbuk Biji Pepaya (<i>Carica Papaya</i>) Terhadap Kematian <i>Larva Culex Quinquefasciatus</i>	61
Pengaruh Jus Mengkudu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Unit Rehabilitasi Sosial Margo Mukti Rembang	75
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	91

KEADAAN KARDIOMEGALI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF

Andy Sofyan Prasetyo
Program Studi Profesi Ners
STIKES Cendekia Utama Kudus
andy.centama@yahoo.com

ABSTRAK

Prevalensi kejadian gagal jantung semakin meningkat, di RSUD RAA Soewondo Pati kejadian gagal jantung kongestif meningkat dalam 3 tahun terakhir (2011-2013). Keadaan kardiomegali merupakan keadaan yang diakibatkan karena adanya peningkatan beban jantung yang diikuti dengan penambahan jumlah sarkomer secara paralel atau serial yang berakhir pada keadaan hipertrofi sebagai kompensasi jantung, pada akhirnya keadaan ini akan berpengaruh pada penurunan kualitas kontraksi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan keadaan kardiomegali pada pasien gagal jantung kongestif. Desain penelitian menggunakan deskriptif survey. Jumlah sampel yang digunakan 41 sampel dengan purposive sampling. Penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung kongestif tidak mengalami kardiomegali yaitu 51,4% sedangkan yang mengalami kardiomegali 48,6%. Penelitian ini merekomendasikan bahwa keadaan kardiomegali yang dilihat dari nilai CTR maupun gambaran EKG dapat digunakan sebagai salah satu indikator penurunan kualitas kontraksi jantung namun perlu adanya data pendukung yang lain.

Kata kunci : CHF, Kardiomegali

ABSTRACT

The prevalence of heart failure is increasing , in RSUD RAA Soewondo Pati increased incidence of congestive heart failure in the last 3 years (2011-2013) . Cardiomegaly state is a condition caused due to an increase in cardiac load , followed by the addition of sarcomeres in parallel or series that ended in a state of cardiac hypertrophy as compensation , in the end this situation would likely reduce the quality of contraction. This study aimed to describe the state of cardiomegaly in patients with congestive heart failure. Using descriptive survey research design . The samples used 41 samples with purposive sampling. This study found that the majority of patients with congestive heart failure are not experienced cardiomegaly is 51.4 % while 48.6 % experienced cardiomegaly. This study recommends that the state of cardiomegaly as seen from the CTR values and EKG can be used as one indicator of quality deterioration of cardiac contraction , but the need for other supporting data.

Key Word : CHF , Cardiomegaly

LATAR BELAKANG

Di Indonesia keadaan gagal jantung juga menjadi masalah yang menyebabkan banyaknya angka kesakitan maupun kematian. Di Indonesia, data-data gagal jantung secara nasional belum ada. Menurut data Risert Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis dokter, menurun sedikit pada umur ≥ 75 tahun (0,4%), tetapi untuk yang terdiagnosis dokter atau gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (1,1%). Untuk yang terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2%) dibanding dengan laki-laki (0,1%). Di RSUD RAA Soewondo Pati kasus gagal jantung pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2011 sebanyak 248 kasus, tahun 2012 sebanyak 327 kasus dan tahun 2013 sebanyak 486 kasus. Angka tersebut diprediksikan akan meningkat seiring dengan peningkatan angka penyakit predisposisi gagal jantung seperti hipertensi dan penyakit jantung coroner.

Menurut Black dan Hawks (2009) gagal jantung merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Keadaan gagal jantung dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mengakibatkan peningkatan beban jantung yang semakin lama jantung akan terjadi penurunan fungsinya. Pengertian gagal jantung secara umum adalah suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung berakibat jantung gagal memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri (Soeparman, 2006). Pada pasien gagal jantung terjadi penurunan curah sekuncup yang diakibatkan karena adanya penurunan kualitas kontraksi jantung, hal tersebut berdampak pada penurunan cardiac output. Di RSUD RAA Soewondo pati penentuan diagnosa keperawatan penurunan COP diangkat dengan data adanya keluhan kelemahan pada pasien, keadaan dispneu dan keadaan vital sign dari pasien sedangkan adanya perubahan EKG kadang-kadang dicantumkan. Selain pemeriksaan EKG pada pasien gagal jantung, pemeriksaan penunjang yang lain dan selalu dilakukan pada pasien gagal jantung adalah foto thorak, dari foto thorak sering didapatkan keadaan kardiomegali namun tidak pernah digunakan sebagai data pendukung dalam penentuan diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung. Menurut Mutaqqin (2009) keadaan kardiomegali merupakan respon terhadap kegagalan jantung dalam bentuk hipertrofi miokardium atau bertambahnya tebal dinding. Hipertrofi meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel miokardium, bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan gagal jantung. Sarkomer dapat bertambah secara paralel ataupun serial.

Keadaan kardiomegali diakibatkan oleh beberapa mekanisme, ketika ditinjau dari hukum Frank Starling yang menyebutkan bahwa 1) Makin besar isi jantung sewaktu diastol, semakin besar jumlah darah yang dipompakan ke aorta, 2) dalam batas-batas fisiologis, jantung memompakan ke seluruh tubuh darah yang kembali ke jantung tanpa menyebabkan penumpukan di vena, 3) jantung dapat memompakan jumlah darah yang sedikit ataupun jumlah darah yang besar bergantung pada jumlah darah yang mengalir kembali dari vena, maka pada hukum Frank Starling yang pertama dikaitkan dengan penjelasan tentang kardiomegali dari Mutaqqin (2009), pada keadaan gagal jantung diastole mengalami peningkatan karena ketidak mampuan pengosongan ventrikel. Keadaan tersebut akan direspon dengan adanya penambahan jumlah sarkomer pada miokardium. Keadaan kardiomegali akan berefek pada penurunan kualitas kontraksi dari ventrikel (Ignatavicius, 2009) .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada saat sekarang ini (Notoatmodjo, 2010).

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif survei. Desain survei merupakan desain yang digunakan untuk mengetahui fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual dari hasil penelitian tanpa memanipulasi data yang diobservasi (Arikunto, 2010).

Penelitian ini dilakukan di RSUD RAA Soewondo Pati dengan teknik sampling proporsive sampling dan didapatkan sampel sebesar 37 sampel pasien gagal jantung kongestif. Dalam pengukuran kardiomegali digunakan hasil rontgen CTR (kardio torakal rasio). Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel
Distribusi keadaan kardiomegali pada pasien gagal jantung kongestif
Juni, 2014
(n=37)

Keadaan Kardiomegali	f	%
Mengalami	18	48,6
Tidak Mengalami	19	51,4
Total	37	100

Dari hasil penelitian sebagian besar pasien gagal jantung tidak mengalami kardiomegali yaitu 19 (51,4%) sedangkan yang mengalami kardiomegali sebanyak 18 (48,6%). Keadaan kardiomegali merupakan akibat dari keadaan hipertrofi ventrikel sebagai kompensasi peningkatan beban jantung dalam waktu yang lama. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Black dan Hawk (2009) bahwa hipertrofi ventrikel terjadi karena pemanjangan serabut otot yang meningkatkan volume didalam ruang jantung, dilatasi menyebabkan peningkatan preload dan curah jantung karena sebuah otot yang teregang akan berkontraksi lebih kuat, akan tetapi dilatasi memiliki keterbatasan sebagai mekanisme kompensasi. Serabut otot jika diregangkan melebihi titik tertentu akan menjadi tidak efektif.

Beberapa faktor penyebab kardiomegali ditunjukkan dari hasil penelitian Akosa & Armah (2005) tentang kardiomegali di Ghana yang menunjukkan bahwa keadaan kardiomegali sebagian terjadi pada kasus hipertensi esensial (55%) dan hipertensi renal (23,4%). Untuk sebagian kecil penyebab yang lain meliputi keadaan kardiomiopati (6,1%), cor pulmonal (4,6%) penyakit jantung rematik kronik (3,6%), penyakit jantung iskemik (3,3%), anemia kronik (1,8%) dan penyakit jantung konginetal (0,8%). Umur juga menjadi resiko keadan kardiomegali, dari penelitian Akosa & Armah (2005) menyatakan bahwa awal keadaan kardiomegali dapat terjadi pada usia 20-29 tahun pada orang yang mengalami hipertensi.

Salah satu faktor yang menjadi penyebab keadaan kardiomegali yang diketahui dari penelitian ini adalah umur. Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata usia

pasien gagal jantung kongestif adalah 46,97 tahun dengan usia termuda adalah 30 tahun dan usia tertua adalah 60 tahun. Dalam rentang usia tersebut merupakan usia yang beresiko terjadi kardiomegali dengan didukung adanya resiko peningkatan prevalensi terjadinya penyakit kardiovaskular. Selain berhubungan langsung dengan keadaan kardiomegali, umur juga akan memiliki hubungan secara tidak langsung dengan kardiomegali melalui mekanisme peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular yang pada akhirnya seorang pasien dengan gangguan system kardiovaskular akan akan mengalami kardiomegali. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh American Heart Association (2013) yang mendapatkan kesimpulan bahwa peningkatan insiden penyakit kardiovaskular seiring dengan peningkatan umur. Pada penelitian tersebut didapatkan data bahwa resiko peningkatan insiden penyakit kardiovaskular dimulai pada usia 45 tahun dan akan semakin meningkat paling tinggi sampai dengan usia 75-84 tahun. Menurut penelitian Dewayani (2007) tentang penyakit jantung coroner pada CKD didapatkan data bahwa peningkatan mortalitas penyakit kardiovaskular akan terjadi mulai usia 25-34 tahun dan akan meningkat pada usia-usia selanjutnya, angka mortalitas tertinggi berada pada usia >85 tahun

SIMPULAN

Sebagian besar pasien gagal jantung kongestif tidak mengalami keadaan kardiomegali.

DAFTAR PUSTAKA

- Akosa, A.B. & Armah, H. (2005) Cardiomegaly in Ghana : An autopsy study. Ghana Medical Journal Vol 39, No. 4
- American Heart Association. (2013). *Older American & Cardiovascular diseases*. Statistical fact sheet 2013
- Arikunto, Suharsimi .(2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta
- Black, J. M., & Hawks. J. H., (2009) *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes(8th ED)*. Elsevier (Singapore) PTE LTD
- Dewayani, R. (2007). Penyakit jantung coroner pada chronic kidney diseases. Jurnal Kardiologi Indonesia.
- Ignatavicius, W. (2009). *Medical surgical nursing ed 6*. Wilkin Lipincot
- Mutaqqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan system kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmojo. S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soeparman. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I, Edisi Kedua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

**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, Kesimpulan 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.
- i i.* *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.

- i ii. Penulis dan editor:*
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. 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].

1.1. 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>[Accessed 10 September 2001]

1.2. 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].

1.3. 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