

**ANALISIS PROGRAM INSPEKSI KESELAMATAN DAN KESEHATAN  
KERJA (K3) SEBAGAI BENTUK UPAYA PROMOSI BUDAYA K3 DI  
LINGKUNGAN KERJA**

*Eko Prasetyo, Risna Endah Budiati*

**STUDI IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHUNAN KABUPATEN JEPARA**

*Naila Ulfa Khoiriyah, Sri Wahyuningsih*

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN  
PASIEN PERSALINAN JAMPERSAL DI PUSKESMAS SUKOLILO II  
KABUPATEN PATI**

*Retno Yulistiana, Niken Puspitowati*

**EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN CAKUPAN K4  
DI PUSKESMAS JAKENAN PATI**

*Sulistiyani, Ervi Rachma Dewi*

**HIGIENE DAN SANITASI MAKANAN DI TERMINAL PENUMPANG  
PELABUHAN TANJUNG EMAS SEMARANG**

*Raras Putri Ari, David Laksamana Caesar*

Vol. 4, No. 1  
Agustus, 2016

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)  
Didik Sumanto, SKM, M.Kes (Epid)  
(Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang)

**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 MIRACLE,

Puji syukur selalu senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat Hidayah dan Ilmu-Nya, sehingga JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama Vol.4 No.1 dapat kembali terbit pada bulan Agustus 2016 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. 4 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 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES 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 .....	iv
Analisis Program Inspeksi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Sebagai Bentuk Upaya Promosi Budaya K3 di Lingkungan Kerja .....	1
Studi Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan Kabupaten Jepara .....	9
Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Persalinan Jampersal di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati .....	17
Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Cakupan K4 di Puskesmas Jakenan Pati .....	27
Higiene dan Sanitasi Makanan di Terminal Penumpang Pelabuhan Tanjung Emas Semarang .....	35
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah JKM .....	45

## **STUDI IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHUNAN KABUPATEN JEPARA**

Naila Ulfa Khoiriyah, Sri Wahyuningsih

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
STIKES Cendekia Utama Kudus

email : pskmcuk@yahoo.co.id ; swahyuningsih595@gmail.com

### **ABSTRAK**

Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Tahunan meliputi pemantauan pertumbuhan balita dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk tatalaksana gizi buruk bagi peran kader posyandu. Jumlah kasus yang ada di wilayah Puskesmas Tahunan 10 kasus gizi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Tahunan. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang meliputi 1 Kasi Gizi Dinkes, 1 Petugas Gizi Puskesmas, 3 Kader Posyandu, dan 3 ibu pasien gizi buruk dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam menggunakan daftar pertanyaan. Hasil dalam penelitian ini adalah Pemantauan Pertumbuhan Balita yang ada di wilayah Puskesmas Tahunan belum terlaksana dengan baik contohnya masih banyak masyarakat yang tidak rutin datang dalam penimbangan berat badan balita di posyandu, keadaan ekonomi keluarga yang kurang mencukupi, dan keadaan lingkungan rumah yang tidak sehat. Pelayanan Gizi yang dilakukan oleh pihak puskesmas sudah baik dan sesuai yang telah ditetapkan oleh pihak dinas kesehatan setempat. Namun masih perlu banyak ditingkatkan kegiatan-kegiatan yang lebih kreatif dan inovatif oleh petugas gizi untuk menurunkan angka gizi buruk di wilayah Puskesmas Tahunan. Simpulan dari penelitian ini bahwa pemantauan pertumbuhan balita masih kurang baik, Sedangkan pelayanan gizi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tahunan sudah baik.

**Kata Kunci** : Implementasi Program, Penanggulangan Gizi Buruk

### **ABSTRACT**

*Prevention of malnutrition in Tahunan health centers include monitoring the growth of children and the quality of health care services including the treatment of malnutrition for the role of Posyandu cadre. The number of cases in the region of 10 malnutrition Tahunan health centers. The purpose of this research is to examine the implementation of the program eradication of malnutrition in the region of Tahunan health centers. Informants in this research amounted to 8 persons include 1 Chief of Nutrition from Health Departement, 1 Officer Nutritional Health Centers, 3 Posyandu Cadre, and 3 Mothers Malnutrition, collection techniques through in-depth interview*

*techniques using questionnaires. Results in this research is monitoring the growth of children in the territory of the Tahunan Health Center has not done well for example, there are still many people who do not routinely come in weighing children under-five in Posyandu, family economic circumstances are insufficient, and the state of the home environment unhealthy. Nutrition service of performed by the clinic is good and appropriate that has been set by the local Health Department. Be improved but still need a lot of activities that are more creative and innovative to reduce malnutrition in the Tahunan Health Center. Conclusions from this research that monitoring the growth of children is still not good, while nutrition services carried out by the Tahunan Health Center has been good.*

**Keywords :** *Implementation Program, Prevention of Malnutrition*

## PENDAHULUAN

Gangguan pertumbuhan akibat gizi buruk tidak hanya terjadi di daerah yang kurang pangan tetapi juga terjadi pada keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah dan sosial ekonomi menengah, Penyebab gizi kurang dan gizi buruk dapat dipilah menjadi tiga hal, meliputi: pengetahuan dan perilaku serta kebiasaan makan, penyakit infeksi, dan ketersediaan pangan. [6]

Secara nasional upaya pencegahan gizi buruk dilakukan melalui 3 tahap dalam jangka pendek, pelaksanaan penanggulangan gizi buruk mencakup sistem kewaspadaan dini secara intensif, pelacakan kasus dan penemuan kasus baru serta menangani kasus gizi buruk dengan perawatan di puskesmas dan posyandu dengan mengaktifkan kegiatan preventif dan promotif, meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk tatalaksana gizi buruk bagi petugas rumah sakit dan puskesmas perawatan serta pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi, pendidikan dan ketahanan pangan. Dalam jangka panjang, dilakukan dengan mengintegrasikan program perbaikan gizi dan ketahanan pangan dalam program penanggulangan kemiskinan dan pemberdayaan keluarga untuk menerapkan perilaku sadar gizi. [3]

Permasalahan gizi yang masih tetap ada dan cenderung bertambah adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Di Jawa Tengah kasus gizi buruk ditemukan di semua wilayah. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008, jumlah balita gizi buruk yang ditemukan sebanyak 5.528 balita. Balita gizi buruk yang mendapat perawatan kurang dari standar 100%. Status Gizi pada anak Indonesia belum mencapai kondisi yang diharapkan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar. [7]

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Jepara jumlah kasus balita gizi buruk tahun 2013 yaitu sebanyak 162 kasus, 2014 sebanyak 143 kasus, jumlah ini menurun pada tahun 2015 sebanyak 117 kasus balita gizi buruk. Meskipun 3 tahun terakhir mengalami penurunan namun, kasus gizi buruk masih di bawah standar atau belum tercapai standar MDGs 80%. Jumlah kasus tertinggi ada di wilayah Puskesmas Tahunan ada 10 kasus gizi buruk, di wilayah Puskesmas Bangsri II ada 6 kasus gizi buruk dan di wilayah Puskesmas Jepara 4 kasus. [2]

Dari data yang dapat dilihat bahwa kasus gizi buruk di Jepara belum sesuai MDGs. Sehingga perlu dilakukan peninjauan mengapa kasus gizi buruk masih tetap ada, padahal dalam pelaksanaan dari pihak Dinkes Kabupaten Jepara sudah melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Kondisi tersebut, peneliti ingin mengetahui sejauh mana pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk di tingkat puskesmas, peran kader posyandu serta masyarakat dalam melaksanakan program tersebut

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *In-Depth Interview* (Wawancara Mendalam). Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang meliputi 1 Kasi Gizi Dinkes, 1 Petugas Gizi Puskesmas, 3 Kader Posyandu, dan 3 Ibu Pasien Gizi Buruk dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam menggunakan daftar pertanyaan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pemantauan Pertumbuhan Balita**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan diketahui bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di wilayah Puskesmas Tahunan dalam program penanggulangan gizi buruk yang dilaksanakan di puskesmas sebagian kegiatan masih banyak yang belum terlaksana sehingga ibu-ibu yang memiliki balita selalu tidak datang secara rutin ke posyandu. Selain masalah tersebut ada juga masyarakat yang memiliki balita tidak datang dalam pemantauan pertumbuhan di posyandu. Ada beberapa faktor utama dalam penelitian ini adalah sebagian penegetahuan masyarakat yang belum mengetahui tentang manfaat dari kegiatan posyandu sehingga masyarakat masih banyak yang menganggap posyandu itu tidaklah penting, keadaan ekonomi keluarga tidak mencukupi dan serta keadaan lingkungan rumah yang kotor atau tidak sehat sehingga dapat menyebabkan beberapa penyakit. Strategi dalam melaksanakan program penanggulangan gizi buruk dengan cara memberikan konsultasi gizi dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

Proses penemuan kasus balita gizi buruk dilihat dari penimbangannya secara rutin di posyandu dan semua anak di periksa nafsu makan dengan cara tanyakan kepada orang tua apakah anak mau makan atau tidak mau makan minimal dalam tiga hari berturut-turut. [1] Penimbangan berat badan dilakukan setiap minggu Pengukuran panjang/tinggi badan dilakukan setiap bulan Pengukuran antropometri dilakukan oleh Tim Pelaksana dan hasilnya dicatat pada kartu status. Selanjutnya dilakukan plotting pada grafik dengan tiga indicator pertumbuhan anak. [14]

### **Pelayanan Gizi**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa upaya yang dilakukan petugas Puskesmas Tahunan dalam rangka menanggulangi gizi buruk sudah sesuai kemampuan tenaga dan fasilitas yang digunakan. Pemberian PMT yang diberikan kepada masyarakat yang

ekonominya masih rendah diharapkan balita gizi buruk dapat meningkat status gizinya yang lebih baik lagi. Ibu-ibu yang mempunyai balita dengan gizi buruk telah memberikan gizi yang cukup pada balitanya saat sudah terdeteksi terkena gizi buruk akan tetapi dari lingkungan rumah yang tidak sehat jadi balita tersebut mengalami gizi buruk dan ada juga yang memang dari lahir gizi buruk dengan kelainan.

Pelayanan penanggulangan balita gizi buruk di puskesmas itu mulai dari pelacakan sampai pemberian PMT kepada balita yang terkena gizi buruk. Selain itu balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan adalah balita yang positif terkena gizi buruk yang perlu mendapatkan perawatan secara intensif dan pemantauan secara berkelanjutan.

Penelitian yang dilakukan Z Lukis dkk, [18] Intervensi gizi dan kesehatan bertujuan memberikan pelayanan langsung kepada balita. Ada dua bentuk pelayanan gizi dan kesehatan yaitu pelayanan perorangan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan anak dari kondisi gizi buruk dan pelayanan masyarakat, yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi buruk di masyarakat Pelaksanaan penatalaksanaan balita gizi buruk secara efektif dan efisien diperlukan adanya juknis (petunjuk teknis) pelaksanaan program agar alur pengelolaan dan pendistribusian berjalan teratur sehingga dapat sampai ke sasaran dalam keadaan baik. Buku pedoman penanganan gizi buruk merupakan acuan bagi petugas gizi baik di tingkat kota maupun puskesmas serta pihak terkait lainnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Pemantauan pertumbuhan balita dalam program penanggulangan gizi buruk di puskesmas belum terlaksana dengan baik masih banyak masyarakat yang tidak rutin datang dalam penimbangan berat badan balita di posyandu, keadaan ekonomi keluarga, dan keadaan lingkungan rumah yang tidak sehat.
2. Pelayanan gizi yang diterapkan secara langsung kepada masyarakat terutama kepada balita gizi buruk yang mendapat perawatan sudah baik dan sesuai prosedur yang ada.

### **Saran**

1. Petugas Gizi Puskesmas untuk lebih mewujudkan program penanggulangan gizi buruk yang baik di Puskesmas Tahunan maka perlu meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga agar mau mengikuti pemantauan perkembangan balita di posyandu sehingga kejadian balita gizi buruk tidak terulang kembali di wilayah Jepara.

2. Disarankan untuk pihak Dinkes untuk melakukan evaluasi program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas agar kegiatannya lebih ditingkatkan atau dipantau supaya bervariasi lagi.
3. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian selanjutnya untuk menjadi lebih baik lagi

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Aprilyanti, Ika, dkk.2014. Studi Pelaksanaan Program Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk di Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.6 No.2, Mei: 5-7
- [2] Dinas Kesehatan Jepara. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jepara 2014. Jepara: Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Jepara: Andalan Kita
- [3] Depkes RI. 2012. Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/BUKU-GIZI-BURUK-I-2011.pdf>. 27 Maret 2016
- [4] Depkes RI. 2013. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat. <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/bk%20rencana%20kerja%20gizi%20FINAL.pdf>. 27 Maret 2016
- [5] Hasibuan, Malayu S.P. 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta: Bumi Aksara
- [6] Kemenkes RI. 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lakipkemenkes2014.pdf>. 27 Maret 2016
- [7] Kemenkes RI.2010. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- [8] Masroh, dkk. 2014. Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 8 No. 1, Maret: 21-26
- [9] Muninjaya, AAG.2004. Manajemen Kesehatan, Edisi 2. Jakarta: Kedokteran
- [10] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [11] Moeloeng, Lexy J, 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- [12] Pakaya, Edy Rahma dkk.2011. Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Penjaringan dan Pelacakan Kasus, Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24 No. 2, Juni: 67-79
- [13] Pratiwi, Kartina.2015. Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada balita dan Ibu Hamil di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak, Jurnal S1 Ilmu Administrasi Negara, Vol. 4 No. 2, Juni:9-13.

- [14] Setyowati, Maryani.2015. Pemetaan Status Gizi Balita Dalam Mendukung Keberhasilan MDGs, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 10 No. 2, Januari: 110-121,
- [15] Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- [16] Supriasa, I Nyoman, 2002.Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- [17] Usman, Nurdin. 2002. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- [18] Z. Lukis, dkk. 2012. *Analisis Implementasi Manajemen Gizi*. Jurnal Panel Gizi Makanan, Vol. 35 No. 1 May:70-77

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JKM

Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil riset, artikel ilmiah, studi/ analisa kritis, skripsi, tesis, disertai dan tulisan ilmiah lain di bidang kesehatan masyarakat.

Naskah adalah karya asli penulis/ peneliti, bukan plagiat, saduran atau terjemahan karya penulis/ peneliti lain.

Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, belum pernah dipublikasikan di media lain.

Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani peneliti/ penulis.

### Komponen naskah:

- ✓ Judul, ditulis maksimal 150 karakter, huruf *Book Antiqua*, ukuran 13, spasi 1
- ✓ Identitas penulis, ditulis setelah judul. Terdiri atas nama (tanpa gelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- ✓ Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata, disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- ✓ Pendahuluan, tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian.
- ✓ Metode penelitian, dijelaskan secara rinci, disain, populasi, sampel, sumber data, teknik/ instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data.
- ✓ Hasil dan Pembahasan, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- ✓ Tabel atau gambar. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawah gambar.
- ✓ Simpulan dan Saran. Simpulan menjawab masalah penelitian, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada, dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan penelitian

- ✓ Rujukan/ referensi ditulis sesuai aturan *Vancouver*, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan (cm) : 4-3-4-3, spasi 1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format microsoft word, dalam bentuk softfile dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat : Redaksi Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Mejobo Kudus 59381. Naskah juga dapat dikirim melalui email : **jkm.cendekiautama@gmail.com**

**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 Gajah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

**Makalah dalam Surat Kabar**

Banzai VK, Beto JA. Treatment of Lupus Nephritis. The Jakarta Post 1989; Dec 8; Sect A.5(col 3)

**Kamus**

Ectasia. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: Saunders, 1988;527

## **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

**Didik Sumanto, SKM, M.Kes (Epid)**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari

Jurnal Kesehatan Masyarakat

CENDEKIA UTAMA

STIKES Cendekia Utama Kudus