

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Volume. 30 No. 1, Maret 2020

ISSN 0853-9987

Lembar Abstrak

Lembar abstrak ini boleh digandakan/dicopi tanpa izin dan biaya

<p>NLM: WQ 200</p> <p>Ayun Sriaatmi^{1*}, Sri Suwitri², Zahroh Shahuliyah¹, dan Sri Achadi Nugraheni¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jln. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia ²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro, Jln. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia *Korespondensi Penulis : ayunsriaatmi@gmail.com</p> <p>Dapatkan Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan?</p> <p>Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 1 – 14</p> <p>Ketidakmampuan ibu hamil mengidentifikasi dan mengenali tanda bahaya kehamilan mengindikasikan rendahnya pengetahuan, sikap dan persepsi ibu tentang kehamilan sehat, yang berdampak pada rendahnya praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan. Program Kelas Ibu Hamil (KIH) yang diselenggarakan belum optimal karena terkendala rendahnya kehadiran ibu hamil dengan berbagai alasannya. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh model KIH Virtual terhadap praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan kasus-kontrol. Populasi adalah ibu hamil di Kota Semarang. Jumlah sampel 60 ibu untuk kelompok intervensi dan 61 ibu untuk kelompok kontrol. Variabel bebas yaitu intervensi KIH Virtual dan variabel terikatnya yaitu praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan (meliputi 7 dimensi). Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi dengan 4 kali pengukuran (<i>pretest, posttest-1,2,3</i>). Analisis parsial menggunakan uji beda independen dan berpasangan. Analisis simultan dengan <i>Linear-Mixed-Model</i>. Secara statistik ada perbedaan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan antara kelompok intervensi dengan kontrol pada pengukuran terakhir ($p < 0,05$). Meski kedua kelompok mengalami peningkatan skor pada setiap tahap pengukuran, namun terbukti pada kelompok intervensi peningkatannya lebih tinggi untuk semua dimensi praktik. Peningkatan tertinggi efek intervensi pada praktik komunikasi dan kerjasama, diikuti praktik pemantauan status kesehatan. Praktik perawatan diri sehari-hari dan praktik gaya hidup merupakan dimensi praktik dengan efek intervensi terendah. KIH Virtual memengaruhi praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan dan mampu meningkatkan praktik tersebut dengan lebih baik dibandingkan model konvensional yang selama ini</p>	<p>berlangsung.</p> <p>Kata kunci : kelas ibu hamil; model virtual; risiko tinggi kehamilan</p> <p>----- NLM: WA 550</p> <p>Demsa Simbolon^{1*}, Jumiyati¹, Lisma Ningsih², Epti Yorita³, dan Frensi Riastuti⁴ ¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia ²Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia ³Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia ⁴Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bengkulu, Jln. Pembangunan No. 14 Bengkulu, Indonesia *Korespondensi Penulis: demsa_ui03@yahoo.com</p> <p>Pemberdayaan Kader Gemari dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Usia Remaja terhadap Perencanaan Keluarga di Kabupaten Bengkulu Tengah</p> <p>Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 15 – 26</p> <p>Lebih dari 50% pernikahan di Provinsi Bengkulu merupakan pernikahan usia remaja (kurang dari 20 tahun). Pernikahan usia remaja berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan, tingginya angka kejadian kekerasan dalam rumah tangga, tingginya masalah kesehatan reproduksi, masalah kesehatan pada anak yang dilahirkan dan kesehatan psikologi anak karena ibu usia remaja kurang mampu merencanakan keluarga. Maka dari itu diperlukan partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu usia remaja dalam perencanaan keluarga, yaitu melalui pemberdayaan kader posyandu dan kader Keluarga Berencana. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan <i>pre test and post test with control group design</i>. Populasi penelitian adalah seluruh ibu menikah usia 15-20 tahun. Sampel adalah ibu usia remaja yang dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi ibu sudah menikah, penduduk menetap di Kabupaten Bengkulu Tengah, dapat berkomunikasi dengan baik, serta dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi adalah ibu menderita penyakit berat dan tidak bersedia mengikuti proses penelitian. Jumlah sampel sebanyak 60 orang, terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok</p>
---	---

kontrol. Variabel independen adalah pemberdayaan kader Gerakan Masyarakat Peduli (GEMARI) sedangkan variabel dependen pengetahuan dan sikap ibu usia remaja. Instrumen menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menemukan pada kelompok intervensi terdapat peningkatan skor pengetahuan sebelum (61,67) dan sesudah (78,83) dilakukan pendampingan oleh kader GEMARI ($p=0,001$), namun pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum (66,83) dan sesudah (64,67) intervensi ($p=0,482$). Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan skor sikap ibu tentang perencanaan keluarga sebelum (78) dan setelah (80,47) dilakukan pendampingan oleh kader GEMARI ($p=0,036$), sementara pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata skor sikap sebelum (78,33) dan sesudah (80,47) intervensi ($p=0,114$). Pendampingan kader GEMARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu usia remaja tentang perencanaan keluarga.

Kata kunci: pemberdayaan; kader; Gerakan Masyarakat Peduli (GEMARI), ibu usia remaja; perencanaan keluarga

NLM: P 87

Febri Sri Lestari^{1*}, Fedri Ruluwedrata Rinawan², Irvan Afriandi², Siti Karlinah³, Insi Farisa Desy Arya², dan Deni Kurniadi Sunjaya²

¹Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Jln. Westhoff No. 31, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jln. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

³Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran, Jln. Raya Bandung Sumedang, KM 21, Jatinangor, Jawa Barat, Indonesia

*Korespondensi Penulis : emailfebri@gmail.com

Pemetaan Berita *Online* tentang Imunisasi *Measles Rubella* Tahun 2018 di Indonesia

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 27 – 36

Media massa berperan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas sehingga dapat dilibatkan dalam program kesehatan, termasuk Kampanye Imunisasi *Measles Rubella* (MR). Tujuan program ini adalah untuk menurunkan kejadian penyakit campak dan rubella yang meningkat dalam lima tahun terakhir di Indonesia. Target cakupan Imunisasi MR harus mencapai minimal 95% agar terbentuk kekebalan kelompok untuk memutuskan mata rantai penularan. Namun, sampai dengan akhir September 2018, cakupan pemberian Imunisasi MR secara nasional baru mencapai 52,71%. Hal ini dipublikasikan oleh media *online* dengan kecenderungan negatif, netral, atau positif yang diberitakan dari berbagai wilayah di Indonesia. Permasalahan terjadi ketika paparan media dengan perspektif negatif pada vaksin

berdampak pada cakupan imunisasi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan kecenderungan pemberitaan tentang Imunisasi MR berdasarkan wilayah di Indonesia. Metode yang digunakan adalah analisis isi. Objek penelitian ini adalah 410 berita *online* tentang imunisasi MR yang dipublikasikan selama Kampanye Imunisasi MR fase II, 1 Agustus sampai dengan 30 September 2018 di Indonesia. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pemberitaan lebih didominasi berita berskala nasional, yang lebih menggambarkan pesan yang bersifat positif. Sementara itu, wilayah provinsi yang menjadi sumber berita terbanyak adalah Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dengan pemberitaan berkecenderungan negatif. NAD memiliki mayoritas masyarakat muslim yang peka terhadap permasalahan syariah. Oleh karena itu, ketidakjelasan sertifikasi halal vaksin menjadi alasan untuk penolakan dan penundaan program Imunisasi MR, yang dalam protokol penelitian ini dikategorikan berita negatif. Dengan demikian, promotor kesehatan dapat menyusun strategi komunikasi kesehatan agar bekerja lebih efektif dengan media, terutama di daerah, dalam menginformasikan kebijakan dan program kesehatan sehingga berita yang dipublikasikan tidak membuat resah masyarakat.

Kata Kunci: *Measles Rubella*; analisis isi; imunisasi MR; kecenderungan; pemetaan

NLM: QV 766

Fajar Novianto*, Zuraida Zulkarnain, Agus Triyono, Danang Ardiyanto, dan Ulfa Fitriani

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Raya Lawu No.11 Tawangmangu Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis: dr.fajarnovianto@gmail.com

Pengaruh Formula Jamu Temulawak, Kunyit, dan Meniran terhadap Kebugaran Jasmani: Suatu Studi Klinik

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 37 – 44

Kebugaran jasmani merupakan kemampuan seseorang menyelesaikan tugas sehari-hari tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Komponen kebugaran jasmani terdiri dari komposisi tubuh, kelenturan otot, kekuatan otot, dan kebugaran kardiovaskular. Uji praklinis formula jamu temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.), kunyit (*Curcuma longa* L.), dan meniran (*Phyllanthus niruri* L.) dapat meningkatkan kebugaran hewan uji. Tujuan penelitian ini adalah menilai keamanan dan khasiat formula jamu temulawak, kunyit, dan meniran terhadap kebugaran jasmani. Metode penelitian berupa *quasi experimental pre and post* dengan pembandingan plasebo yang melibatkan 201 subjek yang dibagi menjadi dua kelompok. Sebanyak 100 subjek kelompok I diberikan jamu sedangkan kelompok II sebanyak 101 subjek

diberikan plasebo selama enam minggu. Evaluasi didasarkan atas parameter fungsi hati, ginjal, profil darah, dan komponen kebugaran. Hasil menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan bermakna ($p \geq 0,05$) pada fungsi hati, fungsi ginjal, profil darah, komposisi tubuh, kelenturan otot, dan kekuatan otot. Kebugaran kardiovaskular pada kelompok I mengalami peningkatan bermakna ($p < 0,05$) dibanding kelompok II. Formula jamu temulawak, kunyit, dan meniran aman terhadap profil darah, hati dan ginjal serta dapat membantu meningkatkan kebugaran jasmani yaitu kebugaran kardiovaskular.

Kata kunci : jamu; kebugaran; khasiat; keamanan

NLM: WM 101

Rofingatul Mubasyiroh^{1*}, Sri Idaiani², dan Indri Yunita Suryaputri¹

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

*Korespondensi Penulis: rofi_mu@litbang.depkes.go.id

Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penduduk dengan Gejala Depresi

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 45 – 54

Kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan. Depresi adalah salah satu *common mental health* yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang lain, dan penyumbang *Years Life with Disability* (YLD) yang besar. Namun diperkirakan masih ada 76% dan 85% penderita di negara pendapatan rendah dan negara berpendapatan menengah yang tidak mendapatkan layanan penanganan masalah gangguan yang mereka alami. Penelitian ini merupakan analisis lanjut data IFLS-5 untuk melihat gambaran perilaku pencarian pengobatan pada penduduk dengan kondisi gejala depresi serta faktor yang berkaitan dengannya. Analisis dilakukan pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Proporsi gangguan gejala depresi sebesar 23,4%, dengan proporsi lebih tinggi pada perempuan, penduduk tidak bekerja, tinggal dalam keluarga besar, pada kelompok usia remaja-dewasa muda, dan terus menurun seiring peningkatan usia. Sejumlah 12,5% penduduk dengan gejala depresi yang melakukan pencarian pengobatan. Tampak bahwa perempuan lebih berpeluang signifikan untuk mengakses layanan kesehatan. Peluang untuk mengakses layanan kesehatan semakin besar seiring peningkatan usia. Kepemilikan asuransi (semua jenis asuransi) dan tinggal di wilayah perkotaan terbukti signifikan meningkatkan peluang seseorang mengakses layanan kesehatan. Masih rendahnya pencarian pengobatan

menjadi tugas bersama untuk memperkecil *treatment gap*, dengan lebih memperhatikan kelompok rentan seperti usia muda, tidak memiliki asuransi, dan tinggal di perdesaan.

Kata kunci : kesehatan jiwa; gejala depresi; pengobatan

NLM: QV 766

Sri Wahyuni Handayani^{1*}, Dhian Prastowo¹, Hasan Boesri¹, Awal Prihatin², Lulus Susanti¹, Arumtyas Kusuma Wardhani¹, Dwi Susilo¹, Revi Rosavika¹, Ary Oktsariyanti¹, Fahmay Dwi Ayuningrum¹, dan Lasmiati¹

¹Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Raya Lawu No.11 Tawangmangu Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis : 31sriwahyunihandayani@gmail.com

Uji Efikasi Nano insektisida Komposisi Perak Tembaku (*Nicotiana tabacum*) terhadap *Aedes aegypti*

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 55 – 64

Pengendalian vektor menggunakan insektisida kimiawi perlu disubstitusikan karena berdampak buruk pada lingkungan dan menyebabkan resistensi di beberapa daerah, sehingga perlu untuk mendapatkan insektisida alternatif yang ramah lingkungan. Salah satu tanaman insektisida alam, adalah tembakau (*Nicotiana tabacum*). Kandungan kimia tembakau meliputi alkaloid, saponin, dan flavanoid. Nikotin termasuk senyawa alkaloid dalam tembakau merupakan racun syaraf dengan reaksi cepat serta dapat berfungsi sebagai racun kontak serangga. Namun, untuk menambah daya bunuhnya sebagai larvasida maka ukuran partikel alkaloid perlu dipecah contohnya dengan penambahan perak. Pemilihan perak sebagai pembentuk molekul nano, sedangkan pelarut yang digunakan yaitu akuades dan akuademineralisasi. Kedua pelarut yang digunakan merupakan pelarut standar yang mempunyai daya kelarutan tinggi dengan perbedaan kandungan mineral. Penelitian ini bertujuan untuk uji efikasi nano insektisida tembakau (*Nicotiana tabacum*) yang diformulasikan dengan perak sebagai sarana pengendalian *Aedes aegypti* stadium pradewasa. Penelitian dilaksanakan di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) dengan metode eksperimental murni. Hasil penelitian didapatkan LC_{50} 1,153 ppm, LC_{90} 1,719 ppm pada pelarut akuademineralisasi dan LC_{50} 1,925 ppm pada pelarut akuades. LC_{50} 1,641 ppm, LC_{90} 10,741 ppm dan LC_{90} 18,295 ppm pada pelarut akuademineralisasi. Pengukuran partikel

nanoinsektisida daun tembakau diketahui berukuran 89,2 - 112,0 nm pada pelarut akuades dan 89,2 -112,0 nm pada pelarut akuademineralisasi 79,0 - 143,7nm.

Kata kunci : Uji efikasi; nanoinsektisida perak tembakau; larva; *Aedes aegypti*; LC₅₀; LC₉₀

NLM: QV 737

Andi Leny Susyanty*, Yuyun Yuniar, Max J. Herman, dan Nita Prihartini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

*Korespondensi Penulis: andileny.s@gmail.com

Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 65 – 74

Pelayanan kefarmasian secara bertahap telah mulai diterapkan di pelayanan kesehatan dasar, baik dalam kewajiban pengelolaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinis. Untuk mendukung hal tersebut, standar pelayanan kefarmasian di puskesmas telah beberapa kali mengalami perubahan dan terakhir diperbaharui dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di puskesmas. Studi ini bertujuan mengetahui kesesuaian pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat dan farmasi klinik di puskesmas. Desain penelitian potong lintang dilakukan pada bulan Februari-November 2017. Pemilihan lokasi provinsi dilakukan secara purposif. Alat pengumpul data berupa kuesioner dan daftar tilik standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil studi menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% puskesmas belum mempunyai tenaga apoteker sebagai penanggung jawabnya dan hanya 18,2% puskesmas yang jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasiannya mencukupi untuk kegiatan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan pengelolaan obat yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah diterapkan di 96,7% puskesmas yang memiliki apoteker. Kegiatan pelayanan farmasi klinis yang komprehensif sesuai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas hanya diterapkan di 23,3% puskesmas yang memiliki apoteker. Ketersediaan dan kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan farmasi klinik di puskesmas perlu menjadi perhatian.

Kata kunci: standar pelayanan kefarmasian; puskesmas; apoteker; farmasi

NLM: WC 420

Diana Andriyani Pratamawati^{1*}, Wening Widjanti², Farida Dwi Handayani², Wiwik Trapsilowati², dan Wiwik Dwi Lestari³

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Jln. Tata Bumi No.3 Banyuraden Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta, Indonesia

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

³Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jln. Pandanaran No.79 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi Penulis : pratamawati@gmail.com

Strategi Penguatan Peran Lintas Sektor untuk Intervensi Lingkungan dalam Sistem Kewaspadaan Dini Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2017-2018

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 1, Maret 2020, 75 – 88

Kejadian leptospirosis di Kota Semarang kemunculannya cenderung fluktuatif tiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kota Semarang kemudian menerapkan strategi penguatan peran lintas sektor untuk intervensi lingkungan sebagai terobosan baru dalam pengendalian leptospirosis di Kota Semarang. Nama kegiatan ini adalah *Bulan Pengendalian Leptospirosis*. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan strategi penguatan lintas sektor untuk intervensi lingkungan dalam sistem kewaspadaan dini leptospirosis di Kota Semarang. Metode yang digunakan adalah mengkaji berbagai literatur dan dokumen terkait. Hasil kajian menunjukkan strategi penguatan lintas sektor berupa program *Bulan Pengendalian Leptospirosis*. Program ini telah dimulai sejak tahun 2017. Kegiatan *Bulan Pengendalian Leptospirosis* dilakukan secara serentak pada bulan September dengan tingkat partisipasi masyarakat pada kegiatan *Bulan Pengendalian Leptospirosis* ini pada tahun 2017 mencapai 93,79%. Hasil penilaian Bulan Oktober 2018 dari penerapan *Bulan Pengendalian Leptospirosis* terlihat sejak strategi ini diterapkan, pencegahan penyakit leptospirosis bukan hanya milik pemerintah saja, namun telah meluas menjadi milik masyarakat Kota Semarang. Terbukti, hingga bulan Oktober 2018 sebanyak 12.000 tikus ditangkap oleh warga masyarakat dalam rangka berpartisipasi dalam pencegahan leptospirosis. Kunci keberhasilan penguatan lintas sektor di Kota Semarang ini adalah koordinasi dan sosialisasi bertahap tentang *Bulan Pengendalian Leptospirosis* yang tersampaikan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, meski tidak ada anggaran khusus, karena disampaikan bersamaan kegiatan yang lain. Sehingga kelebihan lain dari strategi penguatan lintas sektor ini *no budget* atau tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan ini.

Kata Kunci : leptospirosis; lintas sektor; kewaspadaan dini; tikus; Semarang

Abstract Sheet

This abstract sheet may reproduced/copied without permission or charge

NLM: WQ 200

Ayun Sariatmi^{1*}, Sri Suwitri², Zahroh Shahuliyah¹, dan Sri Achadi Nugraheni¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jln. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro, Jln. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

*Author's Correspondence : ayunsariatmi@gmail.com

Could Virtual Model of Antenatal Class Improve the Practices of High Risk Prevention in Pregnancy?

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 1 – 14

The inability of pregnant women to identify and recognize danger signs of pregnancy indicates the lack of knowledge, attitudes and perceptions of mothers about healthy pregnancies which has an impact on the low practices of prevention of high risk of pregnancy. Pregnant Women Class Program (KIH) which is held is not optimal because of the low presence of pregnant women for various reasons. The aim of study to determine the effect of the KIH-Virtual model on the practice of preventing high risk of pregnancy. This is a quasi-experimental study with case-control approach. The population is pregnant women in Semarang City. The total sample was 60 mothers for the intervention group and 61 mothers for control group. The independent variable is KIH-Virtual intervention and dependent variable is the practice of preventing high risk pregnancy (covering 7 dimensions). Data collection through interviews and observations with four times measurements (pretest, posttest 1,2,3). Partial analysis using independent-T test and Paired test. Simultaneous analysis with Linear-Mixed-Model. Statistically, there were differences in the practice of preventing high risk pregnancy between intervention groups and control at the last measurement ($p < 0.05$). Although both groups experienced an increase in scores at each measurement stage, it was evident in the intervention group that the increase was higher for all dimensions of practice. The highest increase in the effect of interventions on communication and collaboration practices was followed by health status monitoring practices. Daily self-care practices and lifestyle practices are the dimensions with the lowest intervention effect. Virtual-KIH influences the practice of pregnant women in the prevention of high risk of pregnancy and is able to improve the practice better than conventional models that have been underway.

Keywords : *antenatal class; virtual model; high risk pregnancy*

NLM: WA 550

Demsa Simbolon^{1*}, Jumiyati¹, Lisma Ningsih², Epti Yorita³, dan Frensi Riastuti⁴

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia

²Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia

³Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia

⁴Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bengkulu, Jln. Pembangunan No. 14 Bengkulu, Indonesia

*Author's Correspondence : demsa_ui03@yahoo.com

Empowering Cadres in Improving Knowledge and Attitude of Adolescent Mother of Family Planning in Central Bengkulu District

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 15 – 26

More than 50% of marriages in Bengkulu Province are adolescents marriages (less than 20 years). Adolescents marriage affects low levels of education, high incidence in the household, overcoming health problems, health problems in struggling children and psychological health of children because mothers of adolescents are less capable of planning a family. Therefore, community participation is needed to increase the knowledge and attitudes of adolescent mothers in family planning, namely through empowering Posyandu cadres and family planning cadres. The research design uses quasi experiment with pretest and posttest design with control group design. Research population is all married mothers aged 15-20 years. The sample is a teenage mother selected purposively by inclusion criteria of married mother, resident of settlement in Central Bengkulu Regency, able to communicate well and can read and write. Exclusion criterion is mother suffering from severe disease and not willing to follow the research process. The sample size is 60 people consist of 30 people of intervention group and 30 control group. The independent variable is empowerment of GEMARI cadres while dependent variable of knowledge and attitude of adolescent mother. Instruments using structured questionnaires. Data analysis technique

using paired simple test and independent t-test. The results found in the intervention group there was an increase in knowledge scores before (61.67) and after (78.83) mentoring was carried out by GEMARI cadres ($p = 0.001$), but in the control group there was no difference in the average knowledge score before (66, 83) and after (64.67) intervention ($p = 0.482$). In the intervention group, there was an increase in the score of mothers' attitudes about family planning before (78) and after (80.47) accompanied by GEMARI cadres ($p = 0.036$), while in the control group there was no difference in the average attitude score before (78, 33) and after (80.47) intervention ($p = 0.114$). Assistance of GEMARI cadres effectively improves knowledge and attitude of adolescent mother about family planning.

Keywords: empowerment; cadres; GEMARI; mother youth age; family planning

NLM: P 87

Febri Sri Lestari^{1*}, Fedri Ruluwedrata Rinawan², Irvan Afriandi², Siti Karlinah³, Insi Farisa Desy Arya², dan Deni Kurniadi Sunjaya²

¹Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Jln. Westhoff No. 31, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jln. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

³Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran, Jln. Raya Bandung Sumedang, KM 21, Jatinangor, Jawa Barat, Indonesia

*Author's Correspondence : emailfebri@gmail.com

Online News Mapping about Measles Rubella Immunization Year 2018 in Indonesia

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 27 – 36

The mass media plays a significant role in delivering health-related information to the wider society, so that it can be involved in health programs, including the Measles Rubella (MR) Immunization Campaign. The purpose of this program is to reduce the incidence of measles and rubella which has increased in the last five years in Indonesia. MR immunization coverage target must reach at least 95% in order to form group immunity to break the chain of transmission. However, as of the end of September 2018, the coverage of granting MR immunization nationally only reach 52,71%. This was published by online media throughout different regions in Indonesia with negative, neutral, or positive tendencies. Problems occur when exposure to the media with a negative perspective on vaccine impacts immunization coverage. Based on this, the research aims to map the trend of reporting on MR Immunization based on regions in Indonesia. The method used is content analysis. The object of this study is 410 online news about MR Immunization that was published during the second phase of

MR Immunization Campaign, from August 1st until September 30th 2018 in Indonesia. The results of this research show that news coverage is dominated by national news, which is more representative of positive messages. Meanwhile, a province with the most news sources is Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), which negative tendencies. NAD has the majority of moslem communities who are very sensitive on the sharia law issue. Therefore, unclear certification of vaccine halal became a strong argument to refuse and postpone the MR immunization, and based on the research protocol, this categorized as negative news. Therefore, the health promoters can develop health communication strategies to work more effectively with the media, especially in the regions, in informing health policies and programs, so that news that is published does not upset the public.

Keywords: Measles Rubella; content analysis; MR imunization; trends; mapping

NLM: QV 766

Fajar Novianto*, Zuraida Zulkarnain, Agus Triyono, Danang Ardiyanto, dan Ulfa Fitriani

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Raya Lawu No.11 Tawangmangu Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

*Author's Correspondence : dr.fajarnovianto@gmail.com

The Effect of Herb Formula Temulawak, Kunyit, and Meniran to Physical Fitness: a Clinical Study

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 37 – 44

Physical fitness is a person's ability to complete daily tasks without experiencing significant fatigue. Components of physical fitness consist of body composition, muscle flexibility, muscle strength, and cardiovascular fitness. Pre-clinical trials of herbal formula temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.), tumeric (*Curcuma longa* L.), and meniran (*Phyllanthus niruri* L.) can improve the fitness of test animals. The purpose of this study was to assess the safety and efficacy of temulawak, kunyit, and meniran herbal formulas for physical fitness. The research method in the form of quasi experimental pre and post with a placebo comparison involving 201 subjects divided into 2 groups. A total of 100 subjects in group I were given herbal medicine while group II as many as 101 subjects were given placebo for 6 weeks. The evaluation is based on the parameters of liver function, kidney, blood profile, and fitness component. The results showed that there were no significant changes ($p \geq 0.05$) in liver function, kidney function, blood profile, body composition, muscle flexibility, and muscle strength. Cardiovascular fitness in group I increased significantly ($p < 0.05$) compared to group

II. Temulawak, kunyit, and meniran formulas are safe for liver, kidney, blood profiles and can help improve physical fitness, especially cardiovascular fitness.

Keywords : herb; physical fitness; efficacy; safety

NLM: WM 101

Rofingatul Mubasyiroh^{1*}, Sri Idaiani², dan Indri Yunita Suryaputri¹

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

*Author's Correspondence : rofi_mu@litbang.depkes.go.id

Treatment- Seeking Behavior in Populations with Depression Symptoms

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 45 – 54

Mental health is part of health. Depression is one of the common mental health related to other health problems and a big contributor to Years Life with Disability (YLD). However, it is estimated that three are still 76% and 85% of sufferers in low-income and middle-income countries who do not received services to deal with the problems they experience. This study is a further analysis of IFLS-5 data to see the treatment seeking behavior in people with depressive symptoms and its related factors. The analysis was conducted on population aged 15 years and above. The proportion of depressive symptoms was 23.4% with a higher proportion of women, the populatin not working, living in large families, in the adolescent to young adult age group, and continuing to decline with increasing age. Some 12.5% of the population with depressive symptoms seek treatment . It appears that women have more significant opportunities to access health services. Opportunities to access health services were greater with increasing age. All kind of insurance ownership and living in urban are proven to significantly increase one's chances of accessiong health services. The still low search for treatment is a joint task to minimize the , by paying more attention to vulnerable groups such as young people, not having insurance and living in rural areas.

Keywords : mental health; depressive symptoms; treatment

LM: QV 766

Sri Wahyuni Handayani^{1*}, Dhian Prastowo¹, Hasan Boesri¹, Awal Prihatin², Lulus Susanti¹ Arumtyas

Kusuma Wardhani¹, Dwi Susilo¹, Revi Rosavika¹, Ary Oksariyanti¹, Fahmay Dwi Ayuningrum¹, dan Lasmiati¹

¹Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Raya Lawu No.11 Tawangmangu Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

*Author's Correspondence : 31sriwahyunihandayani@gmail.com

Effication of Nanoinsecticide Synthesized by Nicotiana tabacum with Silver to Aedes aegypti

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 55 – 64

Vector control that used insecticides need to be substituted, because it has a negative impact for the environment and have been resistance for some areas, so it was necessary to find alternative insecticides. One of the natural insecticides was tobacco (Nicotiana tabacum). The chemical content of tobacco leaves included alkaloids, saponins, and flavonoids. Nicotine was an alkaloid group compound in tobacco, thatwas a nerve poison that reacts quickly and can act as a contact poison in insects, to add the effectiveness it's necessary change to nano particle with silver. Besides, this test used two solvents with different contains of mineral to compare the effectiveness. This study aimed to test efficacy of nanoinsecticide from formulation tobacco (Nicotiana tabacum) and silver particle for vector control of larvae Ae.aegypti. It was held at the Center for Research and Development of Disease Vector and Reservoir (B2P2VRP) with an experimental method. The results of the study showed 1,153 ppm LC50, 1,719 ppm LC90 and 1,925 ppm LC90 on solvent distilled water. LC50 of 1,641 ppm, LC90 of 10,741 ppm and LC90 of 18,295 ppm in solvent aquademineralization. Measurements of tobacco nanoinsecticides are known to be 89,2 – 112,0 run in aquadest and 89,2 -112,0 µm in aquademineralization solvents 79,0 – 143,7µm.

Keywords : efficacy test; nanoinsecticide tobacco-perak; larvae; Aedes aegypti; LC50,; LC9

NLM: QV 737

Andi Leny Susyanty*, Yuyun Yuniar, Max J. Herman, dan Nita Prihartini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

*Author's Correspondence: andileny.s@gmail.com

The Suitability of Pharmaceutical Services Standard Implementation in Public Health Centre

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 65 – 74

Pharmaceutical services have been gradually applied in primary health services both in terms of pharmaceutical management and clinical pharmacy services. In order to support the implementation, the standard has been amended several times, resulting Permenkes Number 74 of 2016 Concerning the Pharmaceutical Services Standard in Public Health Centre (puskesmas) as the most updated one. This study aimed to determine the suitability of the implementation of pharmaceutical service standards in the management of medicine and clinical pharmacy at the puskesmas. The cross-sectional research design was conducted in February-November 2017. The selection of provincial locations was carried out purposively. Data collection tools were questionnaires and a list of standard pharmacy services at the puskesmas. Data were analyzed descriptively. The results showed that 54.5% of the puskesmas did not have pharmacists as the responsible person and only 18.2% of the puskesmas had sufficient pharmacist and pharmaceutical technical staff for both drug management activities and clinical pharmacy services. Comprehensive drug management activities in accordance with pharmaceutical service standards at the puskesmas have been implemented in 96.7% of puskesmas with pharmacists. Comprehensive clinical pharmacy service activities according to pharmacy service standards at puskesmas are only applied in 23.3% of puskesmas with pharmacists. The availability and ability of pharmacists in providing clinical pharmacy services in puskesmas need to be a concern.

Keywords: pharmaceutical services standard; public health centre ; pharmacist; pharmacy

NLM: WC 420

Diana Andriyani Pratamawati^{1*}, Wening Widjajanti², Farida Dwi Handayani², Wiwik Trapsilowati², dan Wiwik Dwi Lestari³

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Jln. Tata Bumi No.3 Banyuraden Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta, Indonesia

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

³Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jln. Pandanaran No.79 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

*Author's Correspondence : pratamawati@gmail.com

The Role of Cross-Sector Strengthening Strategy for Intervention in the Environment for Leptospirosis Early Warning System in Semarang City, 2017-2018

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 1, March 2020, 74 – 88

The occurrence of leptospirosis in Semarang tends to fluctuate each year. The Semarang City Health Office then implemented a strategy to strengthen the role of cross-cutting for environmental intervention as a new breakthrough in controlling leptospirosis in Semarang City. The name of this activity is Leptospirosis Control Month. The purpose of this study is to describe a cross-sector strengthening strategy for environmental intervention in the early alert system for leptospirosis in Semarang City. The method used is to review various related literature and documents. The results of the study showed a cross-sector strengthening strategy in the form of a leptospirosis control month program. This program has been started since 2017. The leptospirosis control month activities were carried out simultaneously in September with the level of community participation in leptospirosis control month activities in 2017 reaching 93.79%. The results of the October 2018 assessment of the implementation of the Leptospirosis Control Month are seen, since this strategy was implemented, prevention of leptospirosis is not only owned by the government, but has expanded to become the property of Semarang City's people. Evidently, as of October 2018 as many as 12.000 mice were captured by residents in order to participate in the prevention of leptospirosis. The key to the success of cross-sector strengthening in Semarang City is the gradual coordination and outreach of the month of leptospirosis control that was delivered well by the Semarang City Health Office, even though there was no specific budget, because it was delivered in conjunction with other activities. So another advantage of this cross-sector strengthening strategy is no budget or no special budget for this activity.

Keywords: leptospirosis; cross-sector; early warning system; mice; Semarang

PETUNJUK PENULISAN ARTIKEL MEDIA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

KETENTUAN

1. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan hanya menerima manuskrip yang belum pernah dan tidak akan dipublikasikan pada media lain berupa hasil penelitian, kajian/review di bidang kesehatan.
2. Manuskrip yang diserahkan belum pernah dipublikasikan, tidak sedang dalam proses review di jurnal / media lain, dan selama dalam proses penerbitan di Media Penelitian dan Pengembangan kesehatan tidak akan dicabut/dialihkan ke jurnal/media yang lain. Hal ini dinyatakan dengan Surat Pernyataan yang ditandatangani di atas materai dibuat oleh semua penulis.
3. Hak cipta seluruh isi naskah yang telah dimuat beralih kepada penerbit jurnal dan seluruh isinya tidak dapat dilakukan reproduksi dalam bentuk apapun tanpa izin penerbit.
4. Manuskrip mengenai penelitian yang menggunakan subyek manusia maupun hewan harus melampirkan Lolos Kaji Etik (*Ethical Clearance*).
5. Seluruh pernyataan dalam artikel menjadi tanggung jawab penulis.
6. *Softcopy* manuskrip disertai lembar pernyataan etik penulis dan fotokopi *Ethical Clearance* penelitian, dikirimkan kepada Redaksi Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui OJS Media Litbang Kesehatan <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/submissions>
7. Manuskrip yang tidak memenuhi syarat akan dikembalikan kepada penulis untuk diperbaiki / dilengkapi sebelum diproses lebih lanjut (dikirimkan kepada *peer reviewer*).
8. Tiap manuskrip akan ditelaah oleh paling sedikit dua orang anggota dewan redaksi. Manuskrip yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh redaksi. Manuskrip yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh redaksi akan dikembalikan kepada penulis.

SISTEMATIKA PENULISAN

1. Manuskrip diketik dengan program *Microsoft Word versi 2003-2007*, huruf *Times New Roman* berukuran 12 *point*, jarak 2 spasi, diberi *line numbers (continues)*, ukuran A4, dengan garis tepi 3 cm, maksimal 20 halaman termasuk abstrak, gambar/tabel olahan.
2. Sistematika penulisan manuskrip hasil penelitian meliputi: judul, nama penulis (lengkap tanpa singkatan), instansi dan alamat, korespondensi penulis (E- mail dan nomor kontak penulis), abstrak disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih, daftar pustaka (min. 15, tidak lebih dari 10 tahun terakhir).
3. Sistematika penulisan manuskrip kajian/review meliputi: judul, nama penulis (lengkap tanpa singkatan), instansi dan alamat, korespondensi penulis (E-mail dan nomor kontak penulis), abstrak, pendahuluan, subjudul-subjudul (sesuai kebutuhan), metode, pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih, daftar pustaka (min. 25 rujukan, tidak lebih dari 10 tahun terakhir).
4. Judul ditulis singkat, jelas, informatif, tidak menggunakan singkatan, dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Maksimal 15 kata, bila terlalu panjang bisa dipotong menjadi anak judul.
5. Nama penulis ditulis lengkap tanpa singkatan, jika lebih dari satu instansi bedakan dengan nomor.
6. Cantumkan alamat email untuk korespondensi. Beri tanda bintang pada nama penulis yang digunakan sebagai koresponden.
7. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, berkisar antara 200-250 kata, tanpa subjudul, diketik mengalir dalam 1 alinea, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3-5 kata kunci (*keywords*).
8. Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian.
9. Metode untuk manuskrip hasil penelitian ditulis tanpa sub judul menjelaskan tentang materi/komponen/objek yang diteliti, design, sampel, metode sampling, teknik analisis.
10. Metode untuk manuskrip kajian berisi tentang strategi pencarian literatur, kriteria inklusi/eksklusi, cara memperoleh artikel, metode review (klasifikasi artikel, lembar pencatatan data), presentasi data.
11. Hasil berisi temuan penelitian / kajian.
12. Tabel, grafik dan gambar disisipkan dalam naskah, tidak terpisah di halaman tersendiri, maksimal 5 tabel dan 3 grafik/gambar, dengan resolusi minimal 300 dpi. Beri nomor dan keterangan yang jelas di atas tabel dan di bawah gambar/grafik.
13. Pembahasan berisi tentang diskusi temuan termasuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengupas hal-hal terkait dengan tujuan penelitian dibandingkan/diselaraskan dengan hasil penelitian lain. Jangan mengulang hasil di butir 9.
14. Kesimpulan berisi tentang pernyataan ringkas terkait dengan hasil untuk menjawab tujuan penelitian, dibuat dalam bentuk narasi paragraph, bukan poin-poin.
15. Saran diarahkan untuk menyelesaikan masalah sesuai temuan.
16. Ucapan terimakasih disampaikan kepada lembaga dan/atau pihak yang membantu penelitian dan pemberi dana penelitian.
17. Daftar pustaka ditulis sesuai dengan nomor pemunculan dalam teks, tidak lebih dari 10 (sepuluh) tahun terakhir, 80% berupa acuan primer (dari artikel jurnal) menggunakan sistem Vancouver dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Artikel yang bersumber dari jurnal

- Nama penulis. Judul artikel. Singkatan nama jurnal. Tahun, bulan (bila ada), tanggal (bila ada), volume, nomor, halaman.
- Nama penulis disebutkan nama keluarga lalu (tanpa koma) singkatan inisial nama diri dan (given name) nama panjang (middle name) yang tidak dipisahkan spasi. Misal: Halpern SD, Ubel PA. Halpern adalah nama keluarga, SD adalah singkatan inisial nama depan dan nama panjang.
- Bila penulis jumlahnya 6, maka semua nama dicantumkan. Bila jumlahnya melebihi 6, maka hanya 6 pertama yang dicantumkan, selanjutnya dituliskan sebagai *et al.*
- Gunakan huruf besar seminim mungkin, hanya pada huruf pertama maupun kata-kata yang memang harus menggunakan huruf besar.
- Gunakan singkatan nama jurnal yang dibakukan pada situs web NML (national medical library), di <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji/html> tanpa titik di akhir setiap singkatan, kecuali di akhir.
- Singkatan bulan jurnal diterbitkan adalah tiga huruf pertama
- Gunakan tanda semicolon tanpa spasi setelah pencantuman tanggal atau tahun (bila tidak ada tanggal/bulan), dan colon setelah volume dan nomor.
- Gunakan rentang jumlah halaman, yaitu halaman pertama dan terakhir tanpa pengulangan angka yang tidak ada gunanya. Misal: 284–7 dan bukan 284–287.

Contoh:

1. Artikel jurnal secara umum

Misal:

1. Kasapis C, Thompson PD. The effects of physical activity on serum C–reactive protein and inflammatory markers. A systematic review. *J Am Coll Cardiol.*2005;45(10):1563–9.

2. Atau (bila jurnal tersebut memiliki paginasi yang berkesinambungan)

Misal:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV–infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284–7.

3. Penulis lebih dari 6 orang:

Misal:

1. Ennis JL, Chung KK, Renz EM, Barillo DJ, Albrecht MC, Jones JA, et al. Joint theater trauma system implementation of burn resuscitation guidelines improves outcomes in severely burned military casualties. *J Trauma.* 2008;64:S146–S152.

4. Bila terdapat identifikasi unik, maka informasi tersebut dapat dicantumkan pada daftar pustaka:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV–infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284–7. PubMed PMID: 12140307.

5. Untuk jurnal yang penulisnya adalah suatu organisasi:

Misal:

1. EAST Practice Guideline Committee. Resuscitation endpoints. *J Trauma.*2004;57(4):898–912.

b. Artikel yang bersumber dari buku:

- Sebagaimana artikel pada jurnal, bila jumlah penulis lebih dari 6 orang, maka penulis ke 6 dan seterusnya dicantumkan sebagai *et al.*
- Bila penulisnya adalah suatu organisasi, dituliskan dengan tatacara sebagaimana penulisan daftar pustaka pada artikel.
- Judul buku ditulis dengan huruf besar minimal sebagaimana penulisan daftar pustaka pada artikel.
- Nomor edisi hanya dicantumkan untuk edisi kedua dan atau seterusnya.
- Titik hanya dicantumkan di akhir singkatan inisial nama depan dan nama panjang penulis terakhir, setelah judul buku, setelah nomor edisi, dan di akhir penulisan halaman.
- Personal author(s) dituliskan sebagai berikut. Penulis, judul buku, edisi (bila ada, dan bukan yang pertama), kota, tahun diterbitkan.

Misal:

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St.Louis: Mosby; 2002.

c. Artikel yang bersumber dari suatu bab dalam buku:

- Penulis yang artikelnnya disitasi, judul bab, editor, judul buku, tempat diterbitkan, penerbit, tahun, volume (bila ada) dan halaman. Catatan: halaman menggunakan p. (untuk page atau pages); tidak digunakan pada artikel jurnal.
- Misal:
 1. Salyapongse AN, Billiar TR. Nitric oxide as a modulator of sepsis: therapeutic possibilities. In: Baue AE, Faist E, Fry DE, editors. *Multiple organ failure: pathophysiology, prevention and therapy.* New York: Springer; 2000. p. 176–87.

d. Artikel yang bersumber dari suatu thesis/disertasi:

- Penulis, judul thesis/disertasi diikuti jenisnya dalam kurung kotak, kota, nama universitas, tahun.

Misal:

1. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

e. Artikel yang bersumber dari surat kabar

- Penulis (bila ada), judul artikel, judul surat kabar, tahun, bulan, tanggal, section (bila ada), halaman, kolom.
- Singkatan baku untuk surat kabar: Sect. untuk section, col. untuk kolom, untuk bulan digunakan singkatan tiga huruf pertama.
- Tanggal diikuti semicolon (tanpa spasi sesudahnya) dan section diakhiri dengan colon (tanpa spasi sesudahnya).

Misal:

2. Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drops in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

f. Artikel yang bersumber dari audiovisual

- Untuk referensi audiovisual seperti pita rekaman, kaset video, slides dan film, ikuti format seperti pada buku dengan mencantumkan media (jenis material) dalam kurung kotak setelah judul.

Misal:

3. Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

g. Artikel yang bersumber dari media elektronik

1. Internet

- Untuk referensi artikel yang dipublikasi di internet, ikuti detail bibliografi sebagai jurnal yang dicetak dengan tambahan sebagai berikut:
 - Setelah judul jurnal (dalam singkatan), tambahkan internet dalam kurung kotak.
 - Tanggal melakukan sitasi materi bersangkutan dengan tahun, bulan tanggal (dalam singkatan) dalam kurung kotak tanpa tanda titik dan diikuti oleh semicolon [cited 2002 Aug12];
 - Setelah volume dan nomor issue, tambahkan jumlah halaman layar dalam kurung kotak [about 1p.].
 - Gunakan kalimat 'available from:' yang diikuti URL (alamat web)

Misal:

1. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1p.]. Available from <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/June/Wawatch.htm>

2. Artikel dengan identifikasi digital (digital object identifier, DOI)

- Untuk artikel yang memiliki DOI, maka informasi tersebut harus dicantumkan setelah halaman.

Misal:

2. Roberts I, Alderson P, Bunn F, Chinnock P, Ker K, Schierhout G. Colloids versus rystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No: CD000567. DOI: 0.1002/14651858.CD000567.pub2.

3. Home page / situs web

- Referensi dari situs web harus menyertakan home page / situs web diikuti [internet], nama dan lokasi organisasi, beserta tanggal dan masa berlakunya copyright. Tanggal update dan saat materi disitasi dicantumkan dalam kurung kotak. URL dicantumkan setelah 'Available from:'

Misal:

3. Cancer-Pain.org [internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, In.;c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

Contoh lebih detail untuk referensi menurut sistem Vancouver dapat ditelusuri pada situs web: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Disarankan untuk menyusun daftar pustaka dengan menggunakan aplikasi seperti Mendeley, End Note, Zotero, dll.

SURAT PERNYATAAN ETIKA
Ethical Statement

Judul Artikel :
Article Title

Nama Seluruh Penulis :
Names of All Authors

No. HP/Telp. :
Telephone Number

Alamat Email :
Email Address

Alamat Kantor :
Institution Address

Dengan ini kami menyatakan bahwa :
We here by state that

1. Artikel yang kami kirimkan adalah hasil asli yang ditulis oleh nama-nama penulis yang tercantum di atas dan belum pernah dipublikasi pada media manapun;
The article we have submitted to the journal for review is original, has been written by the stated authors and has not been published elsewhere.
2. Artikel terlampir telah ditulis dan diserahkan atas sepengetahuan dan ijin dari tim penulis lainnya (penulis kedua, ketiga, dst)
This article has been written and submitted with with the knowledge and consent of the other writers team (the second author, the third author, etc.).
3. Artikel terlampir tidak sedang dalam proses pertimbangan/review di jurnal/media lain, dan tidak akan dikirimkan ke jurnal/media yang lain selama dalam proses penelaahan oleh Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
This article is not currently being considered/reviewed for publication by any other journal and will not be submitted for such review while under review by Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Artikel terlampir bebas dari fabrikasi, falsifikasi, plagiasi, dan duplikasi.
This article does not contain fabrication, falsification, plagiarism, and duplication.
5. Penelitian yang bersangkutan telah lolos uji etik (dibuktikan dengan melampirkan *fotocopy Ethical Clearance Statement*).
The research used in this article has passed the test of ethics (proven by attaching a copy of Ethical Clearance Statement).
6. Kami telah memperoleh izin tertulis dari pemilik hak cipta setiap pernyataan atau dokumen yang diperoleh dari produk-produk ber-hak cipta, serta telah menyebutkan sumber referensi yang digunakan dalam artikel ini.
We have obtained written permission from copyright owners for any excerpts from copyrighted works that are included and have credited the sources in this article.

Tanda tangan :
Author signature(s)



Tanggal :
Date

Nama :
Name

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Jl. Percetakan Negara No. 29, Jakarta Pusat 10560,
Indonesia
E-mail: media@litbang.depkes.go.id

Pernyataan Hak Cipta
(Copyright Statement)

Naskah yang berjudul:

.....
.....
.

Penulis (sebutkan semua):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Penulis menyatakan bahwa:

- 1) Kutipan data berbentuk kata, angka, gambar, tabel yang merupakan barang hak cipta (*copyright*), disalin (*reproduce*), digambar (*redrawn*), ditabelkan (*reuse*) dalam versi sendiri, sudah seijin pemegang hak cipta (pengarang, penerbit, organisasi) dan sudah menyebutkan referensi sesuai format pengutipan data.
- 2) Naskah ini asli, belum pernah dipublikasikan dan/atau tidak sedang dalam proses pengajuan di jurnal lain
- 3) Penulis mempunyai wewenang penuh untuk mengalihkan hak cipta (*transfer of copyright*) naskah ini kepada Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan penulis bertanggung jawab atas kemungkinan konflik kepentingan dalam artikel ini.

.....
Disetujui oleh
Penulis utama

.....

Untuk diisi oleh Pemimpin Redaksi
Naskah ini diterbitkan pada Volume, Nomor, Tahun.....



MEDIA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

SURAT PERSETUJUAN PENERBITAN *Letter of Approval to Publish*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Instansi :

Alamat :

No Tlp :

Email :

Dengan ini menyatakan bahwa saya SETUJU/TIDAK SETUJU*) artikel:

Ref. No :

Judul **) :

Nama penulis ***) :

Telah kami baca dengan seksama dan menyetujui artikel versi final tersebut untuk dimuat pada Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume ... Nomor ... Tahun yang diterbitkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Selain itu, saya juga menyatakan bahwa saya bertanggung jawab penuh terhadap isi artikel, baik secara ilmiah maupun hukum apabila dikemudian hari terdapat tuntutan terhadap artikel ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, agar menjadi maklum.

.....

Yang membuat pernyataan
Penulis pertama

.....

Keterangan :

- *) Coret yang tidak perlu
- **) Isi dan format tulisan sesuai dengan yang dikirimkan setelah direvisi oleh reviewer
- ***) Ditulis seluruh penulis

Judul dalam Bahasa Indonesia, Ditulis Singkat, Jelas, Informatif, Tidak Menggunakan Singkatan ← 18 pt, bold, times new roman

Judul dalam Bahasa Inggris, Ditulis Singkat, Jelas, Informatif, Tidak Menggunakan Singkatan ← 11 pt, bold, italic, times new roman

Sri Lestari^{1*}, Susi Annisa², Rini Sekarsih² ← 11 pt, bold, times new roman

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia ← 10 pt, times new roman

²Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jl. Salemba Raya, Jakarta Pusat, Indonesia ← 10 pt, times new roman

*Korespondensi Penulis : sri-lestari@litbang.depkes.go.id ← 10 pt, times new roman

Abstrak ← 10 pt, bold, italic, arial

Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 .

Kata kunci : Abstrak, Bahasa, Indonesia

Abstract ← 10 pt, bold, italic, arial

Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring.

Keywords : Abstrak, Bahasa, Inggris

PENDAHULUAN ← 11 pt, bold, times new roman

Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify. Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify. Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

METODE ← 11 pt, bold, times new roman

Metode untuk manuskrip hasil penelitian ditulis tanpa sub judul menjelaskan tentang materi/komponen/objek yang diteliti, design, sampel, metode sampling, teknik analisis. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Metode untuk manuskrip kajian berisi tentang strategi pencarian literature, kriteria inklusi/eksklusi, cara memperoleh artikel, metode review (klasifikasi artikel, lembar pencatatan data), presentasi data. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.



Gambar 1. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

HASIL ← 11 pt, bold, times new roman

Hasil berisi temuan dari penelitian atau kajian yang telah dilakukan. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

PEMBAHASAN ← 11 pt, bold, times new roman

Pembahasan berisi tentang diskusi temuan termasuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengupas hal-hal terkait dengan tujuan penelitian dibandingkan/diselaraskan dengan hasil penelitian lain. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Pembahasan berisi tentang diskusi temuan termasuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengupas hal-hal terkait dengan tujuan penelitian dibandingkan/diselaraskan dengan hasil penelitian lain. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Tabel 1. Format Tabel Jurnal Media

Objek	Ukuran Huruf	Jenis Huruf	Penjajaran
Judul Bahasa Indonesia	18 pt	TNR, Bold	Rata Kiri
Judul Bahasa Inggris	11 pt	TNR, bold, italic	Rata Kiri
Abstrak	10 pt	Arial, italic	Justify
Isi	11 pt	TNR	Justify

KESIMPULAN ← 11 pt, bold, times new roman

Kesimpulan berisi tentang pernyataan ringkas terkait dengan hasil untuk menjawab tujuan penelitian, dibuat dalam bentuk narasi paragraf, bukan poin-poin. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

SARAN ← 11 pt, bold, times new roman

Saran diarahkan untuk menyelesaikan masalah sesuai temuan. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

UCAPAN TERIMA KASIH ← 11 pt, bold, times new roman

Ucapan terima kasih disampaikan kepada lembaga dan/atau pihak yang membantu penelitian dan pemberi dana penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

DAFTAR PUSTAKA ← 10 pt, bold, times new roman

Daftar pustaka ditulis sesuai dengan nomor pemunculan dalam teks, minimal 15 rujukan untuk manuskrip hasil penelitian/ minimal 25 rujukan untuk manuskrip kajian/review, tidak lebih dari 10 (sepuluh) tahun terakhir, 80% berupa acuan primer (dari artikel jurnal), dan menggunakan sistem Vancouver, contoh :

1. Kasapis C, Thompson PD. The effects of physical activity on serum C-reactive protein and inflammatory markers. A systematic review. *J Am Coll Cardiol.*2005;45(10):1563-9.
2. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7