

# Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Volume. 30 No. 3, September 2020

ISSN 0853-9987

## Lembar Abstrak

Lembar abstrak ini boleh digandakan/dicopi tanpa izin dan biaya

WA 308

**Eva Sulistiowati,<sup>1\*</sup> Tetra Fajarwati,<sup>1</sup> dan Trihono<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

<sup>2</sup>Health Policy Unit (HPU) Kementerian Kesehatan RI, Jln. H.R. Rasuna Said Kav. 4-9 Jakarta

\*Korespondensi Penulis: [evasulistiowati@gmail.com](mailto:evasulistiowati@gmail.com)

Manajemen Pendekatan Keluarga sebagai Fokus Materi dalam Pelatihan Keluarga Sehat

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 199 – 210

Pelatihan Keluarga Sehat (KS) merupakan tahap penting pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) untuk menyediakan surveyor yang berkualitas, sehingga mampu melaksanakan PISPK sesuai pedoman dalam Permenkes No. 39 Tahun 2016. Hasil evaluasi implementasi PISPK 2019, menunjukkan bahwa pelaksanaan PISPK belum optimal. Hanya seperempat puskesmas terlatih yang telah melakukan analisis dan pemanfaatan data. Tulisan ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelatihan KS. Analisis merupakan bagian dari Riset Implementasi dengan *Participatory Action Research* (PAR) di lima Balai Pelatihan Kesehatan yang dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama dilakukan di Bandar Lampung (Lampung) pada tahun 2017, sedangkan tahap ke-2 (2018) dilakukan di Banjarmasin (Kalimantan Selatan), Gombong (Jawa Tengah), Palu (Sulawesi Tengah), dan Kupang Nusa Tenggara Timur (NTT). Peneliti sebagai konsultan sekaligus memonitor pelaksanaan pelatihan sesuai instrumen monitoring serta melakukan wawancara mendalam dengan informan penanggung jawab KS Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta Kepala Puskesmas. Data dianalisis secara kualitatif dan disusun berdasarkan tematik. Hasil menunjukkan bahwa persiapan dan proses pelatihan KS di lima Balai Pelatihan Kesehatan di Indonesia telah dilakukan dengan cukup baik. Tim pelaksana pelatihan dibentuk berdasarkan SK penugasan, pelatih memiliki kompetensi metodologi dan teknis. Kesesuaian peserta dengan kriteria berkisar 90-100%. Sarana dan prasarana di tempat pelatihan sudah memadai, namun sinyal jaringan nirkabel kurang kuat. Proses pembelajaran menunjukkan bahwa penyampaian materi masih berorientasi pada masing-masing program; topik yang paling banyak didiskusikan oleh peserta adalah Manajemen Pendekatan Keluarga dan Aplikasi KS (MI7); penyampaian materi dinilai kurang aplikatif (belum menggambarkan implementasi

di lapangan). Saran agar materi pelatihan berfokus pada topik MI7, penyampaian disajikan dalam bentuk simulasi, dan ditunjang dengan jaringan nirkabel dengan *bandwidth* yang cukup. Diperlukan penguatan topik pengorganisasian lapangan, pengelolaan dan analisis data, serta penyusunan rencana usulan kegiatan.

Kata Kunci: keluarga sehat; materi; pelatihan; Indonesia sehat; PISPK

WS 125

**Rukmini,<sup>1\*</sup> Eka Fatmawati,<sup>2</sup> Yuli Trisnanto,<sup>3</sup> dan Yunita Fitrianti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UPF Inovasi Teknologi Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Jln. Indrapura No. 17 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Mamaju, Jln. Pemuda No.2 Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Seksi Intelegen dan Penindakan Keimigrasian, Kantor Imigrasi Kelas II, Jln. Panglima Sudirman, Caruban Kabupaten Madiun 63153, Jawa Timur, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [imas\\_yatno@yahoo.co.id](mailto:imas_yatno@yahoo.co.id)

Strategi Intervensi Program dan Pemanfaatan Potensi Lokal dalam Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Balangan

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 211 – 224

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif merupakan tahap awal dalam asupan gizi bagi anak. Permasalahan yang terjadi karena pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep ASI eksklusif, seperti memberikan Makanan Pendamping Air Susu ibu (MP-ASI) lebih dini. Tulisan ini merupakan artikel kebijakan berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi kesehatan, untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif. Penelitian dilakukan di Desa Mauya (etnik Banjar) dan Desa Marajai (dominasi etnik Dayak Meratus), Kabupaten Balangan Kalimantan Selatan. Informan utama adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan (16 orang), sedangkan informan pendukung bidan kampung (2 orang), tokoh adat/tokoh masyarakat (2 orang) dan petugas kesehatan (2 orang). Pengumpulan data dengan *participant observation*, wawancara mendalam dan wawancara tidak terstruktur, dokumentasi audio visual, dan penelusuran data sekunder di fasilitas dan petugas kesehatan. Hasil menunjukkan praktik ASI eksklusif di Desa Mauya dan Desa Marajai Kabupaten Balangan

masih rendah dipengaruhi beberapa faktor yaitu aspek kesehatan ibu dan bayi, ketersediaan petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan, faktor sosial, ekonomi, budaya, kondisi geografis, akses media informasi. Dapat disimpulkan ada tiga faktor utama yakni faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong yang saling terkait dalam praktik ASI eksklusif. Artikel ini merekomendasikan upaya intervensi program untuk mengatasi permasalahan ASI eksklusif dilakukan secara menyeluruh, komprehensif dan terintegrasi baik pada peningkatan kualitas program pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kerjasama lintas sektor serta pemanfaatan potensi budaya lokal.

Kata kunci : ASI eksklusif; strategi program; kebijakan; etnografi kesehatan; potensi lokal

WM 295

**Windi Wiyarti, Della Alifah, Siti Fitriyani, Bella Isma Latifah, Irawati, dan Hoirun Nisa\***

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jln. Kertamukti No. 5 Ciputat, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : hoirun.nisa@uinjkt.ac.id

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 225 – 232

Menurut Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan No. 4 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam pasal 2 menyatakan bahwa tempat belajar-mengajar termasuk perguruan tinggi merupakan tempat yang wajib menjadi kawasan tanpa rokok, namun pada kenyataannya belum seluruh fakultas di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta memiliki SK dekan terkait penerapan KTR. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Besar sampel yaitu 379 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*. Analisis menggunakan uji *binary logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 64,4% responden berusia kurang dari 20 tahun dan 50,1% responden berjenis kelamin laki-laki. Di fakultas yang menerapkan KTR, responden yang merokok lebih sedikit (2,3%), memiliki pengetahuan tentang rokok yang lebih baik (97,7%), sikap terhadap perilaku perokok (97,7%), memiliki pengetahuan tentang KTR yang lebih baik (94,3%), sikap terhadap penerapan KTR (97,7%) dan sebagian besar mendukung KTR (95,4%) dibandingkan dengan responden di fakultas yang tidak menerapkan KTR. Hasil multivariat menunjukkan adanya hubungan antara umur ( $p=0,033$ ), jenis kelamin ( $p=0,041$ ), status merokok ( $p=0,042$ ), sikap terhadap perilaku perokok ( $p=0,030$ ) dan pengetahuan tentang KTR ( $p=0,005$ ) responden dengan penerapan KTR. Kesimpulannya adalah

variabel yang paling memengaruhi penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta adalah pengetahuan tentang KTR. Hasil penelitian ini merekomendasikan perlunya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang KTR di fakultas yang belum menerapkan KTR sehingga UIN Syarif Hidayatullah Jakarta berhasil menjadi kampus bebas rokok.

Kata kunci : kawasan tanpa rokok; KTR; mahasiswa, pengetahuan; sikap; rokok

WG 340

**Vinda Prihartini Rahmatillah<sup>1</sup>, Tantut Susanto<sup>2</sup>, dan Kholid Rosyidi Muhammad Nur<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik Fakultas Keperawatan, Universitas Jember. Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Jawa Timur, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Universitas Jember. Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Jawa Timur, Indonesia  
Korespondensi Penulis: tantut\_s.psik@unej.ac.id

Hubungan Karakteristik, Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Tekanan Darah pada Lanjut Usia di Posbindu

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 233 – 240

Proses penuaan dan perubahan dalam gastrointestinal membuat lansia mengalami masalah kesehatan dalam mempertahankan indeks massa tubuh (IMT) karena mengonsumsi gizi yang tidak sehat. Hal ini dapat mengakibatkan lansia mengalami hipertensi. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara karakteristik, indeks massa tubuh dengan tekanan darah pada lansia di Posbindu Kabupaten Bondowoso. Penelitian ini deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* pada 95 lansia yang dipilih berdasarkan *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara untuk mengukur status sosio-demografi dan pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan lanjut usia menggunakan spigmanometer, timbangan, dan pita pengukur. Analisis hubungan antara IMT dengan tekanan darah menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar indeks massa tubuh yaitu normal ( $22,18 \pm 3,833$ ). Sedangkan untuk tekanan darah sistolik median 130,0 mmHg (120,0-150,0 mmHg) dan diastolik median 80,0 mmHg (72,0-90,0 mmHg), menunjukkan lansia paling banyak adalah prehipertensi. Tidak ada hubungan antara IMT dengan tekanan darah sistolik ( $r = 0,155$ ;  $p = 0,134$ ) dan tekanan darah diastolik ( $r = 0,200$ ;  $p = 0,052$ ). Namun, ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan tekanan darah sistolik ( $Z = -6,351$ ;  $p = \leq 0,001$ ) dan tekanan darah diastolik ( $Z = -5,834$ ;  $p = \leq 0,001$ ) pada lansia. IMT tidak berhubungan dengan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Akan tetapi, karakteristik riwayat hipertensi berhubungan dengan tekanan darah sistolik

dan diastolik pada lansia di Posbindu Kabupaten Bondowoso. Oleh karena itu, perlu pengontrolan IMT, sehingga dapat dipertahankan IMT normal dan tekanan darah lebih terkontrol melalui posbindu lansia.

Kata kunci: indeks massa tubuh; IMT; tekanan darah; lansia; posbindu

WC 100

**Ekowati Rahajeng<sup>1</sup> dan Mugi Wahidin<sup>2,3\*</sup>**

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia.

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Esa Unggul, Jln. Arjuna Utara No.9 Jakarta, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: wahids.wgn@gmail.com

Evaluasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Data Kegiatan "Posbindu PTM"

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 241– 256

Sejak tahun 2013, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) menyelenggarakan surveilans faktor risiko PTM berbasis web dengan sumber data kegiatan "Posbindu PTM". Evaluasi surveilans seharusnya dilakukan secara periodik untuk menilai pencapaian tujuan dan manfaat yang ditargetkan. Namun, semenjak surveilans diselenggarakan secara nasional belum dilakukan evaluasi secara khusus. Artikel ini bertujuan memperoleh informasi tentang pemanfaatan dan permasalahan dalam pelaksanaan surveilans faktor risiko PTM bersumber data Posbindu PTM. Metode penelitian dilakukan melalui tinjauan secara sistematis terhadap artikel terkait pelaksanaan surveilans faktor risiko PTM bersumber data Posbindu PTM pada tahun 2014-2020. Pencarian artikel menggunakan mesin pencari dengan kata kunci surveilans PTM, Posbindu PTM, dan surveilans Posbindu pada Juni 2020. Terdapat 12 artikel yang sesuai kata kunci dan lima artikel yang memenuhi kriteria. Hasil tinjauan menunjukkan instrumen pengumpulan data dan petunjuk teknis surveilans faktor risiko PTM berbasis web dapat dimanfaatkan petugas surveilans dengan baik. Sistem informasi web dinilai sederhana, akseptabel, memiliki sensitivitas serta stabilitas tinggi, dan tepat waktu. Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data secara otomatis sangat mempermudah pelaksanaan surveilans. Hasil analisis sistem informasi sudah sesuai kebutuhan perencanaan. Hasil surveilans bermanfaat untuk penyuluhan/konseling dan untuk penelitian mahasiswa. Permasalahan pelaksanaan surveilans adalah keterbatasan jumlah petugas terlatih, tidak adanya anggaran operasional, keterbatasan cakupan

penduduk, kurangnya sarana prasarana, gangguan sinyal internet, dan keterbatasan peladen (*server*). Petugas umumnya belum menginterpretasikan hasil dan kurang melakukan diseminasi karena keterbatasan kemampuan. Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis web bersumber data kegiatan "Posbindu PTM" dapat dilaksanakan, namun belum sistematis. Peningkatan jumlah dan kemampuan petugas, khususnya dalam interpretasi data, peningkatan sarana prasarana surveilans perlu dilakukan untuk meningkatkan manfaat serta pencapaian tujuan pencegahan dan pengendalian PTM di masyarakat.

Kata kunci: surveilans; penyakit tidak menular; PTM; faktor risiko; posbindu PTM

WJ 342

**Nova Muhani\* dan Nurhalina Sari<sup>1</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Jln. Pramuka No.27, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : muhaninova@gmail.com

Kesintasan Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Abdul Moeloek Lampung Tahun 2017-2018

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 257– 264

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan di berbagai belahan dunia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan adalah penyakit ginjal kronik (PGK). PGK merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang terus meningkat, prognosis yang buruk dan memerlukan biaya perawatan yang tinggi. PGK merupakan penyebab kematian secara global. Penyebab PGK terbesar adalah komorbiditas dengan diabetes melitus tipe 2. Kematian tertinggi terjadi pada kurang dari 12 bulan pertama menjalani hemodialisis yaitu sebesar 78,1%. Tujuan untuk mengetahui umur, jenis kelamin, lama ketahanan hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis berdasarkan komorbiditas diabetes melitus tipe 2. Desain penelitian kohort retrospektif dengan sampel sebesar 201 responden. Penelitian menggunakan data dari laporan harian unit hemodialisis yaitu pasien yang menjalani hemodialisis kemudian dilakukan observasi selama 12 bulan. Variabel *outcome* kematian dan faktor risikonya (diabetes, umur, dan jenis kelamin). Analisis yang digunakan analisis survival dengan *cox regression*. Hasil penelitian terjadi kematian sebesar 37,8%, pasien PGK dengan komorbiditas diabetes melitus 24,9%. Responden hemodialisis berdasarkan jenis kelamin Laki-laki (45,3%) dan perempuan (54,7%) umur kurang dari 45 tahun 27,4%. Hasil uji statistik diperoleh kelompok tidak diabetes melitus memiliki kesintasan 3,1 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok diabetes melitus (p Value = 0,01).

Kata kunci: kesintasan; penyakit gagal ginjal; diabetes melitus; hemodialisis

**Agus Dwi Harso\*, Hadjar Siswanto, dan Armaji Kamaludi Syarif**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta, Indonesia  
\*Korespondensi Penulis: agusdh08@gmail.com

Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Capaian Program *Antenatal Care*

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 265 – 270

Salah satu upaya pemerintah menurunkan AKI yang masih tinggi adalah dengan pelaksanaan program *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas. Selain itu, pemerintah juga melakukan akreditasi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dimulai tahun 2015, sehingga diharapkan capaian ANC meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status akreditasi terhadap capaian ANC di puskesmas. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan sampel penelitian sebanyak 103 puskesmas terakreditasi. Sebaran sampel puskesmas dilihat berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013 dengan dikategorikan sebagai IPKM rendah, sedang, dan tinggi. Analisis hubungan status akreditasi dengan program capaian K4 digunakan uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas puskesmas yang menjadi sampel terdistribusi pada wilayah dengan IPKM tinggi dan sedang. Hasil analisis *chi-square* hubungan antara status akreditasi dengan ketercapaian K4 menunjukkan nilai  $p=0,034$ . Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna, puskesmas terkareditasi dasar mempunyai OR = 0,224 (95%CI: 0,064 - 0,786) dengan nilai  $p = 0,020$  terhadap proporsi capaian K4. Sedangkan puskesmas terkareditasi madya mempunyai OR = 0,517 (95% CI: 0,146 - 1,828) dengan nilai  $p = 0,306$ . Kesimpulan penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas berhubungan dengan proporsi capaian K4. Proporsi capaian K4 meningkat seiring meningkatnya status akreditasi puskesmas. Puskesmas terakreditasi dasar mempunyai peluang untuk tercapainya K4 sebesar 0,224 lebih rendah dibandingkan puskesmas terakreditasi utama - paripurna. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara puskesmas terakreditasi madya dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna terhadap proporsi capaian K4.

Kata kunci: akreditasi; puskesmas; *antenatal care*; ANC; capaian K4

**Yani Handayani,<sup>1\*</sup> Dewi Marhaeni Diah Herawati,<sup>2</sup> Merry Wijaya,<sup>2</sup> dan Deni Kurniadi Sunjaya,<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran, Jl. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jl. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : yanihandayani@gmail.com

Pengaruh Konseling dengan Pendekatan *Transtheoretical Model* terhadap Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Bukan Penerima Upah di Kota Cimahi

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 3, September 2020, 271 – 280

Kepatuhan Peserta bukan Penerima Upah (PBPU) akan mempengaruhi ketepatan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Konseling dengan pendekatan *Transtheoretical Model* dapat mempengaruhi kepatuhan PBPU membayar iuran. *Transtheoretical Model* menyebutkan bahwa perubahan perilaku adalah proses yang terjadi secara bertahap, berusaha untuk mengubah perilaku untuk bergerak melalui tahapan yang berbeda menggunakan berbagai proses untuk mendapatkan perubahan dari satu tahap ke tahap berikutnya sampai perilaku yang diinginkan tercapai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling dengan pendekatan *Transtheoretical Model* terhadap kepatuhan PBPU membayar iuran di Kota Cimahi. Penelitian ini menggunakan *design mixed method* dengan strategi *sequential exploratory*. Pemahaman dan persepsi kader tentang program JKN dan *Transtheoretical Model* diketahui dari hasil kualitatif. Penelitian kuantitatif menganalisis pengaruh konseling dengan pendekatan *Transtheoretical Model* terhadap kepatuhan PBPU. Sampel ditentukan dengan cara *purposive sampling* didapatkan 7 responden sampel kualitatif dan 28 responden sampel kuantitatif. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam kemudian ditranskripsi, koding, kategorisasi, dan pembuatan tema. Uji pengaruh konseling dengan pendekatan *Transtheoretical Model* dilihat dari perubahan tahap perilaku di kunjungan pertama dan kunjungan kedelapan (*pre* dan *post test*) diolah menggunakan SPSS. Hasil kualitatif menunjukkan kader memiliki persepsi dan pemahaman yang baik tentang program JKN, namun persepsi dan pemahaman tentang konseling dengan pendekatan *Transtheoretical Model* belum seluruhnya mengetahui dan memahami. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa konseling dengan pendekatan *Transtheoretical Model* berpengaruh terhadap kepatuhan PBPU ( $p=0,00$ ). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan PBPU dalam membayar iuran antara lain, motif menjadi peserta, kemudahan akses, pengalaman akses JKN, ekonomi, kemampuan PBPU, keyakinan, dan kebijakan.

Kata kunci : konseling; *transtheoretical model*, kepatuhan PBPU; JKN

## Abstract Sheet

*This abstract sheet may reproduced/copied without permission or charge*

WA 308

**Eva Sulistiowati,<sup>1\*</sup> Tetra Fajarwati,<sup>1</sup> dan Trihono<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

<sup>2</sup>Health Policy Unit (HPU) Kementerian Kesehatan RI, Jln. H.R. Rasuna Said Kav. 4-9 Jakarta

\*Author's Correspondence: [evasulistiowati@gmail.com](mailto:evasulistiowati@gmail.com)

*Family Approach Management as a Focus Topic in Healthy Family Training*

*Media of Health Research and Development*, Vol. 30 No. 3, September 2020, 199 – 210

*Healthy Family Training is an important stage of implementing the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PISPK) to provide qualified surveyors that they are able to carry out PISPK according to the guidelines in Permenkes No. 39/2016. The results of the 2019 PISPK implementation evaluation show that the implementation of PISPK has not been optimal. Only a quarter of trained puskesmas have conducted data analysis and utilization. This paper aims to evaluate the implementation of KS training. The analysis is part of the Implementation Research with Participatory Action Research in five Health Training Centers which was conducted in two stages. The first stage was carried out in Bandar Lampung Lampung in 2017, while the second stage (2018) was carried out in Banjarmasin (South Kalimantan), Gombong (Central Java), Palu (Central Sulawesi), and Kupang, East Nusa Tenggara (NTT). The researchers act as consultants, as well as monitor the implementation of training according to monitoring instruments, and conduct in-depth interview with informants in charge of the provincial, district/city health offices, head of the puskesmas. Data were analyzed qualitatively and arranged thematically. The results show that the preparation and process of KS training in five Health Centers in Indonesia has been carried out quiet well. The training implementation team is formed based on the assignment decree, the trainers have methodological and technical competences. The suitability of participants with the criteria ranges from 90-100%. The facilities and infrastructure at the training venue are adequate, but the wi-fi signal is not strong enough. The learning process shows that the delivery of material is still program-oriented, the topic most discussed by the participants was Family Approach Management and KS Application (MI7), the material delivery of material is considered less applicable (not yet describing implementation in the field). Suggestions for the training material*

*to focus on the the topic MI7, delivery is presented in simulation, and supported by wi-fi with sufficient bandwidth. It is necessary to strengthen the topic of field organization, data management and analysis, as well as the preparation of a plan for proposed activities.*

*Keywords: healthy family; subject; training; PISPK; the healthy Indonesia*

WS 125

**Rukmini,<sup>1\*</sup> Eka Fatmawati,<sup>2</sup> Yuli Trisnanto,<sup>3</sup> dan Yunita Fitrianti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UPF Inovasi Teknologi Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Jln. Indrapura No. 17 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Mamaju, Jln. Pemuda No.2 Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Seksi Intelegen dan Penindakan Keimigrasian, Kantor Imigrasi Kelas II, Jln. Panglima Sudirman, Caruban Kabupaten Madiun 63153, Jawa Timur, Indonesia

\*Author's Correspondence: [imas\\_yatno@yahoo.co.id](mailto:imas_yatno@yahoo.co.id)

*Program Intervention Strategy and The Utilization of Local Potentials in Efforts to Improve Exclusive Breastfeeding Coverage in Balangan District*

*Media of Health Research and Development*, Vol. 30 No. 2, June 2020, 211 – 224

*Exclusive breastfeeding is the initial stage in nutritional intake for children. Problems that occur because the pattern of breastfeeding is not in accordance with the concept of exclusive breastfeeding, such as providing complementary foods with breast milk (MP-ASI) earlier. This paper is a policy article, based on the results of qualitative research with a health ethnographic approach, to determine the factors that influence the low coverage of exclusive breastfeeding. The research was conducted in Mauya Village (ethnic Banjar) and Marajai Village (ethnic Dayak Meratus), Balangan District, South Kalimantan. The main informants are mothers who have babies 0-6 months (16 people), while the informants who support village midwives (2 people), traditional / community leaders (2 people) and health workers (2 people). Data collection by participant observation, in-depth interviews and unstructured interviews, audio-visual documentation and secondary data search in facilities and health workers. The results show that the practice of exclusive breastfeeding in Mauya Village and Marajai Village, Balangan Regency is still low influenced by several factors, namely aspects of maternal and infant health,*

availability of health care workers and facilities, social, economic, cultural, geographic conditions, access to information media. It can be concluded that there are 3 main factors, namely predisposing, enabling, and driving factors that are interrelated in the practice of exclusive breastfeeding. This article recommends that program intervention efforts to overcome the problem of exclusive breastfeeding, it is necessary to carry out comprehensive and integrated intervention both in improving the quality of health service programs, community empowerment and cross-sector cooperation and utilization of local cultural potentials.

*Keywords* : exclusive breastfeeding; program strategy; policy; health ethnography; local potentials

WM 295

**Windi Wiyarti, Della Alifah, Siti Fitriyani, Bella Isma Latifah, Irawati, dan Hoirun Nisa\***

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jln. Kertamukti No. 5 Ciputat, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

\*Author's Correspondence: hoirun.nisa@uinjkt.ac.id

*Factors Related to the Implementation of No-Smoking Areas (KTR) at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta in 2019*

*Media of Health Research and Development*, Vol. 30 No. 2, June 2020, 225 – 232

According to South Tangerang City Regional Regulation No. 4 of 2016 concerning Non-Smoking Areas (KTR) in Article 2 states that teaching-learning places including universities are places that are obliged to become smoke-free areas, but in fact not all faculties at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta have a Dean's Decree regarding the implementation of KTR. This research was conducted to determine the factors associated with the implementation of KTR at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. This study used a cross sectional design which was conducted at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. The sample size is 379 respondents. Sampling using the cluster random sampling method. The analysis used the binary logistic regression test. The results showed that as many as 64.4% of the respondents were less than 20 years old and 50.1% of the respondents were male. In faculties that implement KTR, respondents who smoke less (2.3%), have better knowledge of smoking (97.7%), attitudes towards smoking behavior (97.7%), have better knowledge of KTR (94.3%), attitudes towards the application of KTR (97.7%) and most of them support KTR (95.4%) compared to respondents in faculties who did not apply KTR. The multivariate results using the binary logistic regression test showed a relationship between age ( $p = 0.033$ ), gender ( $p = 0.041$ ), smoking status ( $p = 0.042$ ), attitudes towards smoking behavior ( $p = 0.030$ ) and knowledge of KTR ( $p = 0.005$ ) respondents with the application of KTR. The conclusion is that the variable that most influences the implementation of KTR at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta is knowledge of KTR. The results of this study recommend the need for education to increase knowledge about KTR in faculties that have

not implemented KTR so that UIN Syarif Hidayatullah Jakarta can become a smoke-free campus.

*Keywords* : no smoking area; KTR; students, knowledge; attitude; smoking

WG 340

**Vinda Prihartini Rahmatillah<sup>1</sup>, Tantut Susanto<sup>2</sup>, dan Kholid Rosyidi Muhammad Nur<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik Fakultas Keperawatan, Universitas Jember. Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Jawa Timur, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Universitas Jember. Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Jawa Timur, Indonesia

\*Author's Correspondence: tantut\_s.psik@unej.ac.id

*The Correlation of Characteristic, Body Mass Index, and Blood Pressure Among Older People in Posbindu*

*Media of Health Research and Development*, Vol. 30 No. 2, June 2020, 233 – 240

The aging process and changes in the gastrointestinal make the elderly experience health problems in maintaining body mass index (BMI), due to consuming unhealthy nutrition. This can cause the elderly to experience hypertension. The objective of this study was to analyze the relationship between characteristic, BMI and Blood Pressure (BP) in the elderly in Integrated Development Post (posbindu), Bondowoso District. Descriptive analytic research using cross-sectional design on 95 elderly chosen based on cluster random sampling. Data collection was carried out by interview to measure socio-demography status and measurement of BP, weight, and height of the elderly using spigmomanometer, scales and measuring tape. Analysis of the relationship between BMI and BP using spearman rank correlation test. The results showed that most BMI was normal ( $22,18 \pm 3,833$ ). As for systolic blood pressure with median 130.0 mmHg (120.0 – 150.0 mmHg) and diastolic with median 80.0 mmHg (72.0 – 90.0 mmHg). There was no relationship between BMI and systolic BP ( $r = 0,155$ ;  $p = 0,134$ ) and diastolic BP ( $r = 0,200$ ;  $p = 0,052$ ). However, there was a significant relationship between history of hypertension and systolic BP ( $Z = -6,351$ ;  $p = \leq 0,001$ ) and diastolic BP ( $Z = -5,834$ ;  $p = \leq 0,001$ ) in the elderly. BMI is not related to BP both systolic and diastolic. However, a history of hypertension is associated with systolic and diastolic BP in the elderly in posbindu, Bondowoso district. Therefore, it is necessary to control BMI, so that normal BMI can be maintained and BP is more controlled through the elderly in posbindu.

*Keywords*: body mass index; BMI; blood pressure; elderly; posbindu

WC 100

**Ekowati Rahajeng<sup>1</sup> dan Mugi Wahidin<sup>2,3\*</sup>**

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia.

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Esa Unggul, Jln. Arjuna Utara No.9 Jakarta, Indonesia

\*Author's Correspondence: wahids.wgn@gmail.com

*Evaluation of Non Communicable Diseases Risk Factors Surveillance Based on "Posbindu PTM" Data Activities*

*Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 241– 256*

Since 2013, Directorate of NCD Prevention and Control has conducted web-based NCD risk factors surveillance with the data source from the 'Posbindu PTM' activity. Evaluation of the surveillance should be conducted periodically to assess achievement of objectives and target benefits. However, since the surveillance conducted nationally, there has not been a specific evaluation. This article aimed to obtain information about the utilization and problems in implementing NCD risk factors surveillance based on "Posbindu PTM" data. The research method was carried out through a systematic review of articles related to the implementation of NCD risk factor surveillance based on Posbindu PTM data in 2014 to 2020. The articles were searched using a search engine with keywords NCD surveillance, Posbindu PTM, Posbindu surveillance, in June 2020. There were 12 articles that match the keywords and five articles that meet the criteria. The results of the review showed that the data collection instruments of and technical guideline for surveillance of web-based NCD risk factors can be utilized by surveillance officers. The web information system is considered simple, acceptable, has high sensitivity and stability, and is timely. Automatic data collection, processing and analysis greatly facilitate surveillance. The results of the information system analysis are in accordance with the planning requirement. The results of surveillance are useful for outreach / counseling and for student research. The problems in implementing surveillance are the limited number of trained officers, no operational budget, limited population coverage, lack of infrastructure, interference with internet signals and limited peladens. Officers generally have not interpreted the results and disseminate less because of their limited abilities. The web-based PTM risk factor surveillance based on "Posbindu PTM" activity data can be implemented, but not systematically. Increasing the number and capacity of officers, especially in data interpretation improvement of surveillance facility is necessary to increase the benefits and achievement of the goal of prevention and control of PTM/NCD in the community.

*Keywords: surveillance; non communicable diseases; NCD; risk factors; posbindu*

-----  
WJ 342

**Nova Muhani\* dan Nurhalina Sari<sup>1</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Jln. Pramuka No.27, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

\*Author's Correspondence: muhaninova@gmail.com

*Survival of Chronic Kidney Disease through Hemodialysis in Abdul Moeloek Hospital Lampung 2017-2018*

*Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 257– 264*

Non-communicable diseases (NCD) have become health problems in various parts of the world. One of NCD which is a health problem is chronic kidney disease (CKD). CKD is a global public health problem with an increasing prevalence and incidence of kidney failure, poor prognosis and high cost of care. CKD is a cause of death globally, the biggest cause of CKD is comorbidity with type 2 diabetes mellitus. The highest mortality occurred in less than the first 12 months of hemodialysis, which was 78,1%. The purpose of this study was to determine the age, sex, duration of survival of CKD patients undergoing hemodialysis based on comorbidity of type 2 diabetes mellitus. Retrospective cohort study designis used a, with a sample of 201 respondents. The study used data from the daily reports of the hemodialysis unit, namely patients who under went hemodialysis and then observed for 12 months. The outcome variable for mortality and its risks factors (diabetes, age, and gender). The analysis used survival analysis with cox regression. The results of the study were 37.8% of deaths occurred, CKD patients with with diabetes mellitus comorbidity 24.9%. Respondents on hemodialysis are based on gender were male (45,3%) and female (54,7%) ages less than 45 years (27.4%).The Statistical test results obtained from non-diabetes mellitus group had a 3.1 times higher survival rate than the diabetes mellitus group (p value = 0.01).

*Keywords: survival; chronic kidney disease; diabetes mellitus; hemodialysis*

-----  
W 84

**Agus Dwi Harso\*, Hadjar Siswanto, dan Armaji Kamaludi Syarif**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta, Indonesia

\*Author's Correspondence: agusdh08@gmail.com

*Relationship between Primary Health Center Accreditation Status and Antenatal Care Program Achievements*

One of the government's efforts to reduce MMR, which is still high, is the implementation of the Antenatal Care (ANC) program at the primary health center (PHC). Besides, the government also accredits PHC to improve the quality of health services starting in 2015, so it is hoped that ANC achievements will increase. This study aims to determine the relationship between accreditation status and ANC achievements in PHC. The study design was cross-sectional with a sample of 103 accredited PHC. The distribution of PHC samples is seen based on the 2013 Public Health Development Index (IPKM) categorized as low, medium, and high. Analysis of the relationship between accreditation status and the K4 achievement program used the chi-square test. The results of this study indicate that the majority of the PHC in the sample are distributed in areas with a high and medium IPKM areas. The relationship between accreditation status and K4 achievement showed a value of  $p = 0.034$ . The logistic regression results showed that when compared with primary - complete accredited PHC, basic PHC had OR = 0.224 (95% CI: 0.064 - 0.786) with  $p = 0.020$  to the proportion of K4 achievements. Meanwhile, the middle PHC had OR = 0.517 (95% CI: 0.146 - 1.828) with a  $p$ -value = 0.306. This study concludes that the accreditation status of PHC is related to the proportion of K4 achievements. The proportion of K4 achievements increases with the increase in the level of PHC accreditation. A basic accredited PHC has a chance to achieve K4 by 0.224, lower than a primary – complete accredited PHC. There was no significant difference between middle accredited PHC with primary - complete PHC for the proportion of K4 achievement.

Keywords: accreditation; primary health center; antenatal care; ANC; K4 achievement

-----  
WM 55

**Yani Handayani,<sup>1\*</sup> Dewi Marhaeni Diah Herawati,<sup>2</sup> Merry Wijaya,<sup>2</sup> dan Deni Kurniadi Sunjaya,<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran, Jl. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jl. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

\*Author's Correspondence: yanihandayani@gmail.com

*The Effect of Counseling with the Transtheoretical Model Approach on Compliance Paying Contribution to Non-wage Participants in Cimahi City*

Non-Wage Participant Compliance (PBPU) will affect to the accuracy of paying the National Health Insurance Program (JKN). Counseling with the Transtheoretical Model approach can affect PBPU's compliance in paying contributions. The objective

of this study is to analyze the effect of counseling with the Transtheoretical Model approach to the compliance of PBPU paying dues in Cimahi city. This study uses a mixed method design with a sequential exploratory strategy. Cadre's understanding and perceptions about the JKN program and the Transtheoretical Model are known from the qualitative results. Quantitative research analyzes the effect of counseling with the Transtheoretical Model approach to PBPU compliance. The sample was determined by means of purposive sampling, obtained 7 qualitative sample respondents and 28 for quantitative samples. Qualitative data were collected through in depth interviews and then transcribed, coding, categorizing, and creating themes. Counseling influence test with the Transtheoretical Model approach can be seen from the change in behavior stages at the first visit and the eighth visit (pre and post test) processed using SPSS. Qualitative results show that the cadres have a good perception and understanding on the JKN program, but perceptions and understanding of counseling with the transtheoretical model approach are not all known and understood. The results of quantitative analysis showed that counseling with the Transtheoretical Model approach affected PBPU compliance ( $p = 0.00$ ). Factors that influence PBPU's compliance in paying fees include, motives for being a participant, ease of access, JKN access experience, economy, PBPU's ability, beliefs and policies

Keywords: counseling; transtheoretical model; PBPU compliance; JKN

## 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 *Mirosoft 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, dibuatdalam 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 detil untuk referensi menurut sistem Vancouver dapat ditelusuri pada situs web: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](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](mailto: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 (pencipta, 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<sup>1\*</sup>, Susi Annisa<sup>2</sup>, Rini Sekarsih<sup>2</sup> ← 11 pt, bold, times new roman**

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

<sup>2</sup>Fakultas 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