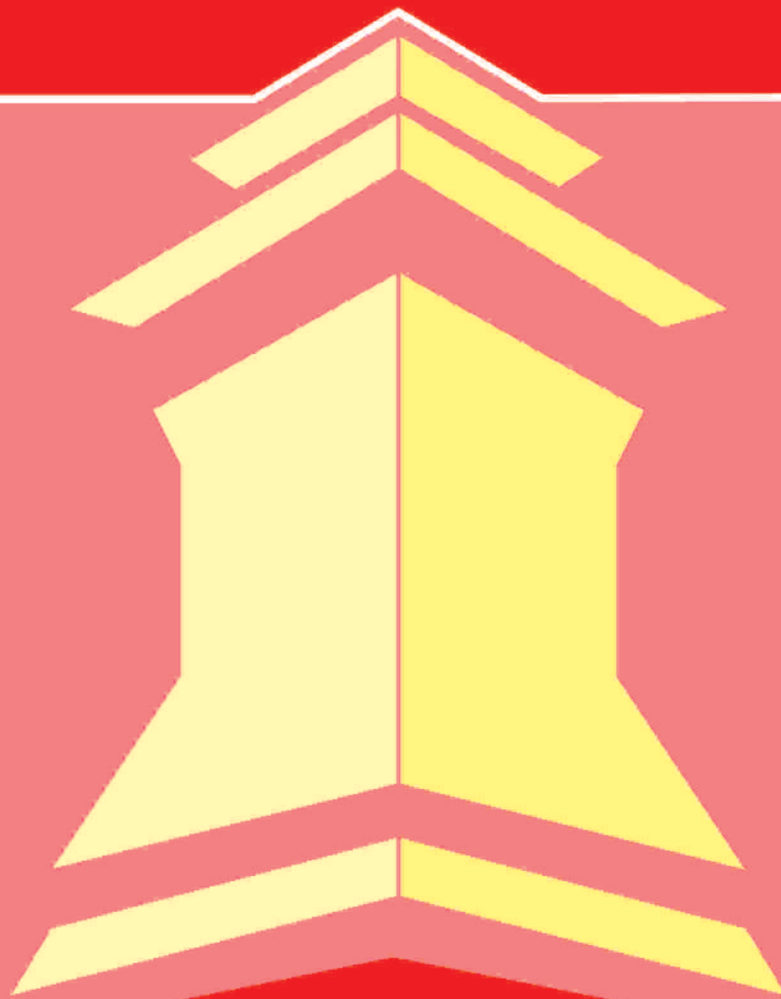


P-ISSN 2614-3593
E-ISSN 2614-3607

j *urnal*

Pengabdian
Kesehatan



Vol. 2 | No. 1 | Januari 2019

JURNAL PENGABDIAN KESEHATAN

Editor In Chief

Eko Prasetyo, SKM, M.Kes., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editorial Board

David Laksamana Caesar, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Sri Hartini, S.Kep, Ns, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Solikhul Huda, S.Kep, Ns, M.N.S, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Annik Megawati, M.Sc, Apt, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Reviewer

Dr. dr.Mahalul Azam, M.Kes, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Wahyu Hidayati, Ns, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Didik Sumanto, SKM, M.Kes(Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

English Language Editor

Arina Hafadhotul Husna, S.Pd, M.Pd., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381

Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website :<http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/>

Email :jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Pengabdian Kesehatan merupakan jurnal ilmiah hasil-hasil pengabdian masyarakat didalam pemberdayaan di bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala 2 (dua) kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	iv
Penyuluhan Kesehatan dan Praktik Pembuatan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Di Posyandu Karangmalang Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Sri Wahyuningsih.....	1
Peningkatan Kemandirian Masyarakat Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Hipertensi Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setiyo Wulan.....	8
Pemberdayaan Caregiver dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Diabetes Mellitus Agnes Dewi Astuti.....	14
Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil Di Politeknik Banjarnegara Lia Aria Ratmawati, Catur Riwayat, Diah Utaringsih.....	21
Edukasi Resiko Penyalahgunaan Obat pada Remaja Usia Produktif di Kudus Ema Dwi Hastuti, Annik megawati	31
Pelatihan Kader Tentang <i>Self-Monitoring Of Blood Glucose</i> (SMBG) Untuk Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Millitus Adi Sucipto, SitiFadlilah	38
Pelatihan Jiwa Kewirausahaan Dan Komunikasi Bisnis dalam Bidang Kesehatan Eni Hidayati, Heriyanto Adi Nugroho, Nuke Devi Indrawati	48
Peningkatan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Asi Eksklusif di Ruang Melati RSUD Sunan Kalijaga Demak Yayuk Fatmawati, Heriyanti Widyaningsih	57
Edukasi Penyakit Diare dan Pembuatan Teh Daun Jambu Biji Di Desa Jepang Kudus Lilis Sugiarti, Dwi Susiloningrum, Sofiyatul Nurul Janah.....	63

Pembinaan Kesehatan Lansia Melalui Peran Kader Lansia di Posyandu Wredo Utomo Nogosari II Wukirsari Imogiri Bantul	
Eni Purwaningsih, Heru Ginanjar Triyono	68
Lampiran	
Pedoman Penulisan Naskah JPK	74
Ucapan Terima Kasih dan Penghargaan	78

PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI POLITEKNIK BANJARNEGARA

Lia Aria Ratmawati¹Catur Riwayati² Diah Utaringsih³
Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara
E-mail : liaaria13@gmail.com

ABSTRAK

Kabupaten Banjarnegara masih dihadapkan dengan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat terutama masih tingginya kasus kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Banjarnegara sebanyak 17 kasus dan kasus kematian bayi di Banjarnegara sebanyak 209 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 kasus kematian ibu meningkat sebanyak 19 kasus dan kasus kematian bayi sebanyak 208 kasus. Beberapa program upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi seperti, pemeriksaan kehamilan/ *Antenatal Care* (ANC) minimal 4x, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan. Program lainnya seperti 10T (tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT (*tetanus toksoid*), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan).

Kata kunci : pemeriksaan kehamilan, laboratorium, konseling

ABSTRACT

Banjarnegara Regency is still faced with many public health problems, especially the still high cases of maternal and infant mortality. In 2015 the number of cases of maternal deaths in Banjarnegara District were 17 cases and infant mortality cases in Banjarnegara were 209 cases. Whereas in 2016 cases of maternal deaths increased by 19 cases and 208 cases of infant mortality. Some programs of government efforts to reduce maternal and infant mortality rates such as antenatal care (ANC) are at least 4x, which is 1 time in the womb before 3 months, 4-6 months of pregnancy, 2 times in the womb age 7- 9 months. Other programs such as 10T (height and weight, blood pressure, measurement of upper arm circumference, measurement of uterine height, determination of fetal location and calculation of fetal heart rate, determination of TT immunization status (tetanus toxoid), administration of blood tablets, laboratory tests, counseling or explanation, management or getting treatment)

Keywords: pregnancy examination, laboratory, counseling

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek system pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan klinis dan terselenggaranya sistem pelayanan kesehatan secara optimal [1]. Angka Kematian Ibu (AKI) dan (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs [2]. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup [3].

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016, Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 [4].

Kabupaten Banjarnegara juga masih dihadapkan dengan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat terutama masih tingginya kasus kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Banjarnegara sebanyak 17 kasus dan kasus kematian bayi di Banjarnegara sebanyak 209 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 kasus kematian ibu meningkat sebanyak 19 kasus dan kasus kematian bayi sebanyak 208 kasus [5]. Beberapa program upaya

pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi seperti, pemeriksaan kehamilan/ *Antenatal Care* (ANC) minimal 4x, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan. Program lainnya seperti 10T (tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT (*tetanus toksoid*), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan) [2].

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan edukatif atau partisipatif. Pendekatan tersebut mengutamakan kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi individu, kelompok-kelompok masyarakat secara keseluruhan untuk memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial ekonomi dan budaya setempat. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan meliputi pemeriksaan kehamilan yang komprehensif meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pendidikan kesehatan sesuai dengan standart asuhan kebidanan. Kegiatan ini diharapkan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kehamilan komprehensif dan dapat mendeteksi secara dini faktor resiko selama kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anamnesa

Anamnesa merupakan bagian dalam data subjektif yang dilakukan pertama kali dalam asuhan kebidanan. Salah satu anamnesa yang dilakukan adalah menanyakan keluhan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan [6]. Keluhan yang

dialami ibu saat dilakukan pemeriksaan. Pada trimester III ini ibu hamil yang mengatakan tidak ada keluhan sejumlah 4 (30.8%) orang dan ada 9 (69.2%) orang yang saat ini mengalami keluhan antara lain sering kencing, keputihan, punggung terasa nyeri dan kadang susah tidur. Keluhan yang dialami bisa disebabkan karena ketidaknyaman saat kehamilan trimester III.

Hasil Pengkajian usia ibu hamil adalah usia ibu 20-35 tahun sejumlah 11 orang dan usia ibu hamil > 35 tahun terdapat 2 orang. Hal ini dapat dilihat bahwa 11 (84.6%) ibu hamil termasuk ibu hamil tidak resiko tinggi dan 2 (15.4%) ibu hamil digolongkan dalam usia resiko tinggi. Adapun usia ibu hamil dalam pengabdian masyarakat ini yang termasuk ibu hamil resiko tinggi usia saat hamil ini 37 tahun dan 38 tahun. Dalam kaitannya dengan hamil pengelompokkan umur yang aman untuk kehamilan adalah usia 20-35 tahun dan usia yang beresiko dalam kehamilan usia > 35 tahun. Kehamilan pada usia > 35 tahun ini kondisi kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapatkan cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Semua ibu hamil kehamilaannya masuk dalam kategori trimester III yaitu antara usia kehamilan antara 30-39 minggu. Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) [7]. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) [8].

Berdasarkan gravidanya terdapat 3 (23.1%) orang ibu hamil primigravida dan 10 (76.9%) ibu hamil multigravida. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multigravida adalah seseorang yang telah hamil beberapa kali.



Gambar 1. Anamnesa Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan palpasi Leopold yang merupakan salah satu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksa dalam posisi tertentu, atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara tertentu menggunakan tingkat tekanan tertentu. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, ketika semua bagian janin sudah dapat diraba. Teknik pemeriksaan ini utamanya bertujuan untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu dan memperkirakan berat janin.

Taksiran Berat Janin (TBJ) terdapat 9 (69.2%) ibu dengan kategori bayi berat normal (>2500 gram) dan 4 (30.8%) ibu dengan kategori berat janin rendah (<2500 gram). Denyut Jantung Janin (DJJ) keseluruhannya (100%) dalam kategori normal dengan jumlah DJJ antara 136-144 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui

kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut janin dalam rahim. Detak jantung janin normal permenit yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut janytung janin baru dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu.



Gambar 2. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu hamil

Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan Hb sejumlah 5 (38.5%) orang ibu hamil menderita anemia ($Hb < 11 \text{ gr\%}$) dan 8 (61.5%) orang ibu hamil dalam kategori tidak anemia. Data hasil protein urine 12 (92.3%) orang ibu hamil dalam kategori negatif dan 1 (7.7%) ibu hamil dalam kategori positif. 100% ibu hamil glukosa urine negatif. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadarhaemoglobin dibawah 11gr% pda trimester I dan trimester III atau kadar $<10,5\text{gr\%}$ pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengankondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama padatrimester II [8].

Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12-15gr% dan hematokrit 35-54 gr%. Angka-angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Sebaiknya

pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan 1 dan sekali lagi pada triwulan akhir. Penyebab anemia umumnya: kurang gizi (malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak, persalinan lalu, haid dan lain-lain, serta penyakit-penyakit kronis seperti TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain. Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hiperemia / hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah [9].

Klasifikasi Anemia adalah Tidak Anemia dengan Hb lebih dari 11 gr%, Anemia ringan dengan Hb 9-10,9 gr%, Anemia sedang dengan Hb 7-8,9 gr%, dan Anemia berat dengan Hb kurang dari 7 gr% (Depkes RI, 2013, hal. 160). Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas: keguguran, partus prematur, Inersia uteri dan partus lama, ibu lemah, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan, syok, infeksi intrapartum dalam masa nifas, bila terjadi anemia gravis (Hb di bawah 4 gr%) terjadi payah jantung yang bukan saja menyulitkan kehamilan dan persalinan bahkan bisa fatal [9].



Gambar 3. Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil

Pendidikan Kesehatan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan kebutuhan klien yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, mengatasi keluhan, memberikan pendidikan kesehatan sesuai keluhan klien, memberikan terapi vitamin sesuai kondisi dan menetapkan waktu untuk melakukan kunjungan ulang. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil meliputi ketidaknyamanan trimester III. Ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah sakit/nyeri punggung dan cara mengatasinya dengan gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras, gunakan bantal untuk meluruskan punggung [7].

Ditemukan masalah keputihan pada ibu hamil. Keputihan merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil, penulis menjelaskan mengenai penyebab keputihan yaitu kurangnya menjaga kebersihan diri, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene (kebersihan diri) yaitu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang, sehabis cebok dikeringkan dengan tissue atau handuk dan kain yang bersih, mengganti clana dalam minimal 2 kali dalam sehari, dan apabila celana dalam terasa lembab segera diganti, memakai clana dalam yang berbahan katun agar menyerap keringat, dan jangan terlalu ketat.



Gambar 4. Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. ANC (antenatal care) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur keha

milan 36 minggu dan setiap 1 minggu sekali sampai bersalin.



Gambar 5. Kunjungan Ulang Pada Ibu Setelah Melahirkan

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. ANC (antenatal care) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sekali sampai bersalin.

Saran

Perlu adanya pemantauan secara periodik untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin melalui pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan ataupun kunjungan ulang ibu hamil yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
2. Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
3. Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*)
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. 2015. *Buku Profil Kesehatan Banjarnegara*. Banjarnegara: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.
6. Sulistyawati, A. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
8. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
9. Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JPK

Jurnal Pengabdian Kesehatan (JPK) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil pengabdian masyarakat di dalam pemberdayaan di bidang kesehatan.

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

Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Pengabdian Kesehatan (JPK) STIKES Cendekia UtamaKudus, belum pernah dipublikasikan di media lain. Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani penulis.

Komponen naskah:

- **Judul**, ditulis maksimal 150 karakter, huruf *BookAntiqua*, ukuran 13, spasi 1
- **Identitas penulis**, ditulis setelah judul.Terdiri atas nama (tanpagelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- **Abstrak** dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata,disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode pelaksanaan, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- **Pendahuluan**, tanpa sub judul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan program pengabdian.
- **Metode**, dijelaskan secara rinci variasi kegiatan melalui tahapan didalam pelaksanaan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan
- **Hasil dan Pembahasan**, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil program pengabdian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- **Tabel atau gambar**. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawahgambar.

- **Simpulan dan Saran.** Simpulan menjawab masalah program pengabdian dengan pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada, dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan program pengabdian
- **Rujukan/ referensi** ditulis sesuai aturan **Vancouver**, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan(cm): 4-3-4-3, spasi1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format microsoft word, dalam bentuk soft file dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat : Redaksi Jurnal Pengabdian Kesehatan (JPK) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Mejubo Kudus 59381.

Kontak langsung dapat melalui:

- Eko Prasetyo : 081575435102
- David Laksamana Caesar : 085727448958
- Sholihul Huda : 081326404743

Naskah juga dapat dikirim melalui email:

lppm.stikescendekiautama@yahoo.com

CONTOH PENULISAN DAFTAR PUSTAKA

Artikel Jurnal Penulis Individu.

Sloan NL, Winikoff B, Fikree FF. An ecologic analysis of maternal mortality ratios. *Stud Fam Plann* 2001;32:352-355.

Artikel Jurnal Penulis Organisasi

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

Artikel Jurnal di Internet

Goodyear-Smith F and Arroll B, Contraception before and after termination of pregnancy: can we do it better? *New Zealand Medical Journal*, 2003, Vol.116,No.1186,<<http://www.nzma.org.nz/journal/116-1186/683/content.pdf>>, accessed Aug. 7, 2007.

Buku Dengan Nama Editor sebagai penulisnya

Lewis G, ed. *Why mothers die 2000–2002: the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom*. London: RCOG Press; 2004.

Buku yang Ditulis Individu

Loudon I. *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*.London: Oxford University Press, 1992.

Buku yang Ditulis Organisasi

Council of Europe, *Recent Demographi Developments in Europe 2004*, Strasbourg, France: Council of Europe Publishing,2005.

Artikel dari Buletin

Ali MM, Cleland J and Shah IH, Condom use within marriage: a neglected HIVintervention,*BulletinoftheWorldHealthOrganization*,2004,82(3):180–186.

Paper yang Dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah/Konferensi

Kaufman J, Erli Z and Zhenming X, Quality of care in China: from pilotprojecttonationalprogram,paperpresentedattheIUSSPXXVInternational Population Conference, Tours, France, July 18–23,2005.

Bab dalam Buku

Singh S, Henshaw S, Kand Berentsen K, Abortion: a world wide overview, in: Basu AM, ed., The Socio cultural and Political Aspects of Abortion, Westport, CT, USA: Praeger Publishers, 2003, pp.15–47.

Data dari Internet

U.S. Bureau of the Census, International Data Base, Country summary: China, 2007, <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/chportal.html>>, accessed Aug. 12, 2007.

Disertasi

Lamsudin R. Algoritma Stroke Gajah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

Makalah dalam Surat Kabar

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

Kamus

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