

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

PELATIHAN KADER TENTANG *SELF-MONITORING OF BLOOD GLUCOSE (SMBG)* UNTUK PENGENDALIAN GULA DARAH PASIEN DIABETES MILLITUS

Adi Sucipto¹⁾ Siti Fadlilah²⁾
^{1,2)} Universitas Respati Yogyakarta
adisucipto@respati.ac.id

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengelolaan seumur hidup dalam mengontrol kadar gula darahnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Peran perawat sangat diharapkan untuk dapat memberikan asuhan keperawatan, mengatasi masalah klien, dan mencegah komplikasi tersebut. Untuk itu perawat perlu memahami asuhan keperawatan diabetes mellitus dengan tepat. Salah satunya dengan memberikan edukasi dan pelatihan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*. Hal ini disebabkan karena penyakit Diabetes mellitus (DM) merupakan sakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Oleh karenanya, pasien DM harus belajar untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor yang mempengaruhi kadar gula dalam darahnya tersebut dan melakukan monitoring secara rutin oleh diri sendiri ataupun oleh kader kesehatan yang ada di Dusun tersebut. Tujuan pelatihan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui upaya kegiatan penyuluhan dan pelatihan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)* agar dapat melakukan monitoring dan kontrol gula darah secara mandiri sebagai salah satu bentuk manajemen penatalaksanaan DM di masyarakat. Bentuk metode yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan dan demonstrasi pelatihan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)* bersama kader, dan pasien DM. Tahapan kegiatan adalah sosialisasi, identifikasi kader masyarakat dan pemberian pendidikan kesehatan serta pelatihan cek gula darah secara mandiri. *Pelaksanaan pelatihan SMBG dikomunitas/ masyarakat ini sangat penting untuk deteksi dini keterkendalin gula darah secara teratur dan terkontrol. Hal ini dikarenakan monitoring kadar gula darah pada pasien DM dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dan hal ini jugatidak mungkin dilakukan oleh tenaga kesehatan secara terus menerus tetapi harus dilakukan oleh anggota masyarakat tersebut yang sudah terlatih dalam bidang kesehatan dalam hal ini kader kesehatan yang ada di Masyarakat.*

Kata Kunci : *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*, diabetes militus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a disease that can not be cured and requires lifetime management in controlling blood sugar levels in order to improve the quality of life of patients. The role of nurses is desirable to provide nursing care, address client issues, and prevent such complications. For that nurse needs to

understand nursing care diabetes mellitus appropriately. One of them is by providing education and training on Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG). This is because the disease Diabetes mellitus (DM) is a chronic pain that requires special life-long self-care behavior. Therefore, DM patients should learn to regulate the balance of various factors that affect blood sugar levels and routine monitoring by themselves or by health cadres in the Hamlet. The purpose of this training is to increase the knowledge and skills through the efforts of counseling and training on Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG) in order to perform monitoring and control of blood sugar independently as one form of management of DM management in the community. The methods used are health education and training demonstrations on Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG) with cadres, and DM patients. Stages of activities are socialization, identification of community cadres and provision of health education and blood sugar check training independently. Implementation of SMBG training in community / community is very important for early detection terkkendalin blood sugar regularly and controlled. This is because the monitoring of blood sugar levels in DM patients can be done independently by the patient and it is also not possible to be done by health personnel continuously but must be done by members of the community who have been trained in the field of health in this case health cadres in Society.

Keywords: *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG), diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang banyak diderita penduduk dunia. Satu dari Sepuluh kematian orang dewasa antara usia 35 sampai dengan 64 tahun disebabkan oleh diabetes mellitus[1]. Tahun 2000, jumlah pasien di seluruh dunia mencapai 171 milyar dan diperkirakan pada tahun 2030 dapat mencapai 366 milyar[2]. Di Indonesia, diabetes mellitus menjadi penyebab tiga persen kematian penduduk per tahun[4]. Di Indonesia, menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar[3] prevalensi penderita DM pada tahun 2013 (2,1%) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 (1,1%). Prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi D.I Yogyakarta dengan nilai prevalensi 2,6%, yang kemudian diikuti oleh D.K.I Jakarta dengan 2,5% dan Sulawesi Utara 2,4%. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Sleman, tercatat penderita DM tipe 2 pada tahun 2012 sebanyak 18.131 kasus yang kemudian meningkat di tahun 2013 menjadi 23.806 kasus dari 25 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Sleman[5].

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengelolaan seumur hidup dalam mengontrol kadar gula darahnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Penderita DM yang tidak dapat mengontrol gula darahnya akan memiliki potensi mengalami komplikasi hiperglikemi dimana kondisi ini akan selalu diikuti komplikasi penyempitan vaskuler, yang berakibat pada kemunduran dan kegagalan fungsi organ otak, mata, jantung dan ginjal[6]. Peningkatan komplikasi dan angka kematian pada penderita DM tipe 2 terjadi jika penderita tidak melakukan terapi pengelolaan DM sesuai dengan saran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Pengelolaan penyakit DM dikenal dengan lima pilar utama yaitu penyuluhan atau edukasi, pengaturan diet, Latihan jasmani atau aktivitas fisik, intervensi farmakologis dan melakukan Monitoring Gula Darah Mandiri secara teratur. Untuk mencapai fokus pengelolaan DM yang

optimal maka perlu adanya keteraturan terhadap lima pilar utama tersebut[7].

Peran perawat sangat diharapkan untuk dapat memberikan asuhan keperawatan, mengatasi masalah klien, dan mencegah komplikasi. Untuk itu perawat perlu memahami asuhan keperawatan diabetes mellitus dengan tepat. Salah satunya dengan memberikan edukasi dan pelatihan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*. Hal ini disebabkan karena penyakit Diabetes mellitus (DM) merupakan sakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Oleh karenanya, pasien DM harus belajar untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor yang mempengaruhi kadar gula dalam darahnya tersebut dan melakukan monitoring secara rutin oleh diri sendiri ataupun oleh kader kesehatan yang ada di Dusun tersebut. Hal inilah yang membuat kami ingin melakukan pelatihan untuk kader kesehatan maupun pasien DM itu sendiri tentang "*Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*" yang diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat.

Tujuan dari program pengabdian masyarakat ini antara lain:(1) meningkatkan pengetahuan tentang monitoring dan pengendalian gula darah pasien DM melalui kegiatan penyuluhan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*, (2) meningkatkan ketrampilan kader dan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*, (3) agar dapat melakukan monitoring dan kontrol gula darah secara mandiri sebagai salah satu bentuk manajemen penatalaksanaan DM di masyarakat. Adapun Luaran dari program pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan kepatuhan dan ketrampilan kader dan masyarakat dalam melakukan monitoring gula darah secara mandiri khususnya pasien diabetesmilitus

METODE

Program pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui penyuluhan dan pelatihan secara langsung kepada kader posyandu Lansia dan juga masyarakat untuk melakukan ketrampilan tentang pemeriksaan gula darah secara mandiri atau *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*. Adapun tahapan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini melalui beberapa tahapan yaitu: (1) Identifikasi dan sosialisasi permasalahan mitra dalam hal ini kader kesehatan serta masyarakat yang beresiko mengalami diabetes militus dengan melibatkan mahasiswa (2) Penyuluhan kesehatan tentang pentingnya monitoring dan kontrol gula darah secara teratur kepada kader serta masyarakat (3) melakukan pelatihan cek gula darah secara mandiri kepada kader posyandu dan masyarakat (4) melakukan pendampingan kegiatan pengecekan gula darah secara mandiri (5) melakukan evaluasi keberhasilan penyuluhan dan pelatihan pengabdian masyarakat tentang SMBG yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi dan Sosialisasi Permasalahan Mitra

Pasien DM yang ada Dusun Ceper Wedomartani Sleman Yogyakarta rata-rata tidak melakukan kontroling dan monitoring gula darah secara rutin untuk mengetahui kadar gula darahnya sehingga berakibat gula darah yang tidak terkontrol dan berakibat pada berbagai komplikasi DM yang berakibat pada kualitas hidup pasien DM itu sendiri.

Selain itu, kader kesehatan yang ada di Dusun Ceper belum memiliki kader posyandu lansia yang terlatih untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri. Oleh karenanya, rata-rata pasien DM di Dusun tersebut tidak melakukan monitoring gula darah secara optimal.

Belum optimal pelayanan tersebut dikarenakan kader kesehatan maupun pasien DM belum mendapatkan pelatihan secara optimal. Selain itu, pasien DM yang terdapat di Dusun Ceper juga mengatakan bahwa

kalau melakukan kontrol pemeriksaan gula darah harus datang ke Puskesmas ataupun ke Apotik dan Klinik yang menyediakan pemeriksaan gula darah.

Dari paparan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat tiga masalah pokok yang dihadapi para mitra, yaitu: (1) Pasien DM yang tidak terkontrol gula darahnya secara rutin; (2) Pasien DM tidak mengetahui cara monitoring dan kontrol Gula darahnya secara mandiri; (3) Kader kesehatan posyandu yang tidak dapat melakukan monitoring gula darah karena belum terlatih

Penyuluhan Kesehatan dan Pelatihan Cek Gula darah Secara Teratur Tentang Pentingnya Monitoring Dan Kontrol Gula Darah Kepada Kader Serta Masyarakat

Pelaksanaan Pelatihan tentang *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)* untuk kader dan masyarakat dilakukan dengan cara memberikan demonstrasi terlebih dahulu. Pemberian demonstrasi dilakukan dengan cara pelatih memberikan contoh pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada kader masyarakat. Pelaksanaan kegiatan pengabdian SMBG ini dilakukan di Rumah Kepala Dusun Ceper Wedomartani Sleman Yogyakarta. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan mendapatkan sambutan baik dari kader maupun masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan kontribusi mitra pada saat pelaksanaan pengabdian masyarakat. Bentuk kontribusi mitra yang diberikan adalah dengan menyediakan tempat pelatihan dan juga snack ringan selama penyuluhan dan pelatihan sehingga bisa berjalan dengan lancar. Para kader dan juga pasien DM sangat antusias selama pelaksanaan, baik pada saat pemberian materi ataupun pada saat mencoba melakukan skill untuk pemeriksaan gula darahnya.



Gambar 1
Pelaksanaan Edukasi dan Pelatihan Self Monitoring Blood Glucose

Pemantauan diri pada pasien DM meliputi pemantauan kadar glukosa darah, tekanan darah, pemeriksaan kaki, berat badan, dan pencapaian tujuan[1]. Perilaku pemantauan diri bertujuan untuk mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi diabetes. Pemantauan tekanan darah merupakan pemantauan yang efektif dalam mendeteksi dan membantu mengontrol hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit pembuluh darah jantung dan otak dan komplikasi mikrovaskuler [2]. *Self-monitor Blood Glucose (SMBG)* merupakan alat yang memandu strategi pengelolaan glikemik dan memiliki potensi untuk meningkatkan pemecahan masalah dan keterampilan pengambilan keputusan bagi pasien diabetes dan tenaga pelayanan kesehatan mereka[8]. Pengecekan level glukosa darah secara rutin atau regular menggunakan glucometer merupakan salah satu hal yang terpenting dalam mengelola diabetes. *Self monitoring of blood glucose* menyediakan pasien DM informasi yang mereka butuhkan untuk menilai bagaimana makanan, aktivitas fisik, dan obat-obatan mempengaruhi kadar glukosa darah mereka. Hal ini dapat memfasilitasi penyesuaian lebih tepat waktu rejimen terapi dan mendukung fleksibilitas dalam perencanaan makan, aktivitas fisik, dan pemberian obat [2].

Secara teori, Frekuensi ideal SMBG tidak terdefinisi dengan baik. Dalam studi EPIDIAR, hanya 67% pasien DM tipe 1 dan 37% pasien DM tipe 2 yang memonitor glukosa darah. Kebanyakan ahli setuju bahwa pasien DM Tipe 1 harus memantau glukosa mereka setidaknya 4-5x sehari, paling sering dalam keadaan puasa, sebelum makan dan tidur. Wawasan terbaru tentang pentingnya hiperglikemia postprandial juga menekankan perlunya pemantauan glukosa pasca makan.

Untuk pasien dengan DM Tipe 2, frekuensi pemantauan bervariasi, tergantung pada obat, dosis atau target kadar gula darah yang telah dicapainya. Mereka yang mendapatkan terapi insulin harus melakukan SMBG setidaknya 4x per minggu, yang setidaknya dua puasa dan dua pasca makan[10],[11].

Dalam tinjauan sistemik baru-baru ini, *Clar dkk* menyimpulkan bahwa SMBG tidak memperbaiki kontrol glikemik pada orang dengan Diabetes Militus Tipe 2. Namun demikian, dalam beberapa penelitian, SMBG telah menunjukkan keefektifandalam meningkatkan hasil. Evan *dkk*. Melaporkan bahwa peningkatan frekuensi SMBG berkorelasi linier dengan pengurangan HbA1c di antara pasien Diabetes Melitus Tipe 1 (T1DM). Di antara pasien dengan DM tipe 2, frekuensi yang lebih tinggi dari SMBG dikaitkan dengan kontrol glikemik yang lebih baik pada mereka yang menggunakan insulin dan mampu menyesuaikan rejimenterapeutik mereka. Selain itu, menunjukkan penurunan yang signifikan dalam jumlah total kejadian hipoglikemik[9].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Secara keseluruhan pengabdian masyarakat tentang Pelatihan *Self-Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)* yang dilakukan di Dusun Ceper berjalan dengan baik sesuai dengan rencana yang telah dijadwalkan. Tahapan dan rekomendasi pelaksanaan berikutnya yaitu dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin pelaksanaan pengecekan gula darah mandiri ataupun oleh kader kesehatan di Dusun Ceper.

Saran

Ada beberapa saran dan rekomendasi yang perlu dilakukan, yang merupakan hasil tindak lanjut dari kegiatan pengabdian ini adalah menjadi bahan ajar atau panduan edukasi kesehatan tentang monitoring dan penatalaksanaan management DM khususnya pengendalin gula darah dengan teknik SMBG.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Program Pengabdian masyarakat ini dibiayai oleh Yayasan Respati Yogyakarta dengan Surat Perjanjian Kontrak Pengabdian Masyarakat Nomor:1/Pengabdian/Int/PPPM/UNRIYO/V/2017 Tanggal 31 Mei 2017
2. Pimpinan P3M Universitas Respati Yogyakarta dan Kepala Dusun Ceper Wedomartani Sleman Yogyakarta yang telah memberikan ijin sehingga program pengabdian masyarakat ini berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation (2003). *Diabetes Action Now*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/diabetes/actionnow/en/> dan booklet.pdf.
2. Wild, S., *dkk* (2004). *Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and Projections for Care: Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research*.
3. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. (2013). Kemenkes RI. 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
4. WHO. (2006). *Adherence to long-term therapies*. Geneva: WHO.
5. Dinkes DIY (2013) Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Yogyakarta.
6. Darmono. 2005. *Komplikasi Diabetes Mellitus*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

7. PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI.
8. Jabbar, A. Glucose monitoring during Ramadhan. *J Pak Med Asso*, 2015, 65 (5) (Suppl. 1): p51-53.
9. Clark, M., & Hampson, E. S. (2001). Implementing a psychological intervention to improve lifestyle self-management in patients with Type 2 diabetes. *Patient and Education Counseling*, 42, 247-256.
10. Lynn, P. (2011a). *Taylor's Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.
11. Lynn, P. (2011b). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.

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