

## **KATA PENGANTAR**

*Assalammu'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam dihaturkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Buku Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta telah selesai penyusunannya. Buku pedoman ini diterbitkan untuk memberikan arahan dalam proses penyusunan skripsi mahasiswa. Buku ini menjadi acuan bagi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan suatu karya ilmiah yang bermutu dan tepat laksana dibawah bimbingan para dosen pembimbing. Semoga pedoman ini bermanfaat bagi mahasiswa dan dosen pembimbing skripsi serta menjadi sumbangan bagi penerapan Catur Dharma Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada buku pedoman ini. Oleh karena itu kami mengundang pembaca untuk memberikan saran dan kritik membangun untuk penyempurnaannya.

*Wassalammu'alaikum Wr. Wb*

Jakarta, Agustus 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TATA CARA PENGAJUAN DAN PENULISAN UJIAN SKRIPSI	5
BAB III SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI	17
BAB IV TEKNIS PENULISAN	27
BAB V BAHASA DAN TEKNIK NOTASI ILMIAH	41
BAB VI KETENTUAN PUBLIKASI ILMIAH PEDOMAN BAGI PENULIS	52
Lampiran	55

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Pengantar**

Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta yang akan mengakhiri studinya mempunyai kewajiban untuk menulis skripsi sesuai dengan program studi yang diambil. Sehubungan dengan maksud tersebut dan untuk tetap mempertahankan bobot ilmiah diperlukan suatu pedoman dalam penulisan skripsi. Pedoman ini merupakan petunjuk singkat tata cara administrasi dan teknis penulisan yang dikembangkan dari pedoman yang berlaku di lingkungan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

### **B. Visi dan Misi**

#### **1. Fakultas Kesehatan Masyarakat**

##### **a. Visi**

Menjadi Fakultas yang kompetitif dan terkemuka berlandaskan nilai-nilai Islami tahun 2025.

##### **b. Misi**

- 1) Mengembangkan kurikulum sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi berdasarkan nilai-nilai Islam dan nilai etik keprofesian.
- 2) Mengembangkan strategi pembelajaran sesuai dengan metode mutakhir.
- 3) Mengembangkan sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas sesuai bidang keahliannya.
- 4) Mengembangkan sarana dan prasarana untuk mendukung terciptanya suasana akademik yang kondusif.

- 5) Melakukan penelitian secara berkesinambungan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan melaksanakan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan.

## **2. Program Studi Kesehatan Masyarakat**

### **a. Visi:**

Menjadi Program Studi Kesehatan Masyarakat yang Kompetitif, Berkemuka dalam menghasilkan tenaga kesehatan masyarakat berlandaskan nilai-nilai Islam tahun 2025.

### **b. Misi:**

- 1) Melaksanakan pembelajaran yang inovatif dalam berbagai bidang kesehatan masyarakat dan unggul dalam analisis data kesehatan perkotaan.
- 2) Melaksanakan penelitian dalam berbagai bidang kesehatan masyarakat melalui kemitraan dengan berbagai pihak di tingkat regional maupun nasional.
- 3) Mengembangkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan kerjasama interprofesional education dalam bidang kesehatan masyarakat.
- 4) Mengaktualisasikan prinsip-prinsip dan nilai-nilai Islam dalam menyelenggarakan program studi kesehatan masyarakat.

### **C. Dasar Hukum**

Landasan hukum penulisan karya ilmiah bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Mendikbud No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
5. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah No. 2/PED/1.0/B/2012 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
6. Ketentuan Majelis Pendidikan Tinggi Pimpinan Pusat Muhammadiyah No. 178/KET/1.3/D/2012 tanggal 12 Sya'ban 1433 H/2 Juli 2012 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
7. Pedoman Akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta.
8. Pedoman Penulisan Skripsi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta.

### **D. Tujuan**

Adapun tujuan penyusunan buku pedoman skripsi ini untuk:

1. Menjadi petunjuk tata cara dan sistematika penulisan karya ilmiah yang sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah dan metode penelitian
2. Menjadi acuan bagi mahasiswa untuk dapat membuat karya tulis ilmiah yang dapat diajukan dalam publikasi ilmiah tingkat internal, lokal, nasional dan internasional.

### **E. Bobot Skripsi**

Bobot skripsi dihitung berdasarkan nilai satuan kredit semester yang setara dengan 4 SKS.

## **BAB II**

### **TATA CARA PENGAJUAN PENULISAN DAN UJIAN SKRIPSI**

#### **A. Persyaratan Penulisan Skripsi**

Setiap mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta diperkenankan untuk melakukan penulisan skripsi apabila telah memenuhi persyaratan berikut ini:

1. Telah terdaftar sebagai mahasiswa pada semester yang berjalan.
2. Telah mengumpulkan kredit sekurang-kurangnya 120 SKS.
3. Telah menempuh mata kuliah Metode Penelitian dan Biostatistik dan dinyatakan lulus.
4. Memasukkan mata kuliah skripsi pada KRS semester yang berjalan.
5. Telah mengumpulkan kartu rencana studi yang telah diketahui dan ditandatangani oleh penasehat akademik.
6. Telah menyelesaikan biaya administrasi akademik pada bagian keuangan.

#### **B. Prosedur Pengajuan Pembimbing dan Syarat Pembimbing**

Mahasiswa yang akan melakukan pembimbingan harus mengikuti prosedur berikut ini :

##### **1. Prosedur Pengajuan Pembimbing**

Prosedur pengajuan pembimbing yang harus diikuti oleh setiap mahasiswa yaitu :

##### **a. Pengusulan Pembimbing**

Mahasiswa mengajukan proposal skripsi kepada Kaprodi untuk menentukan pembimbing dan Kaprodi mengajukan usulan Pembimbing Skripsi kepada Dekan dengan

memperhatikan kualifikasi dan persyaratan staf pendidik yang telah ditetapkan dengan Keputusan Dekan.

**b. Penetapan Pembimbing**

Dekan menetapkan pembimbing skripsi berdasarkan usulan Kaprodi dan kemudian menerbitkan Surat Keputusan (SK). Setiap mahasiswa yang telah mendapatkan SK Pembimbing Skripsi berhak mendapatkan buku Bimbingan Skripsi yang berfungsi:

1. Sebagai alat komunikasi antara mahasiswa dengan pembimbing.
2. Sebagai alat pemantau bagi pembimbing mengenai kemajuan proses penulisan skripsi.

**c. Proses Bimbingan Skripsi**

Mahasiswa yang telah mendapat SK Pembimbing Skripsi dapat melakukan proses pembimbingan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyusunan rancangan skripsi dapat dimulai sejak semester enam.
2. Mahasiswa melakukan bimbingan minimal sebanyak delapan (8) kali dengan rincian bimbingan proposal minimal sebanyak empat (4) kali dan bimbingan hasil minimal sebanyak dua (4) kali.
3. Proses kemajuan bimbingan dimonitor melalui buku bimbingan skripsi.
4. Mahasiswa melakukan pengambilan data setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan mendapatkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik atau *ethical clearance* dari Komisi Etik FKM UMJ.



## **2. Persyaratan dan Tugas Pembimbing Skripsi**

### **a) Pembimbing**

Setiap mahasiswa akan mendapatkan satu pembimbing.

Adapun syarat untuk menjadi pembimbing skripsi adalah:

- 1) Berpendidikan minimal S2
- 2) Dosen tetap Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UMJ
- 3) Jabatan akademik minimal asisten ahli
- 4) Ditetapkan berdasarkan SK Dekan

### **b) Tugas Pembimbing**

Tugas pembimbing antara lain:

1. Menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan minimal enam kali selama proses penulisan skripsi berlangsung.
2. Membimbing proses pemilihan topik penelitian.
3. Membimbing proses telaah kepustakaan.
4. Membimbing proses penelitian seperti metode penelitian dan analisis data.
5. Membimbing teknis penulisan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
6. Memberi arahan dan/atau masukan kepada mahasiswa bimbingannya untuk muatan ke-Islaman dalam materi skripsinya.
7. Pembimbing wajib mengisi lembar perkembangan penulisan skripsi untuk dapat diketahui/dimonitor kemajuan penulisan mahasiswa bimbingan.

8. Melaporkan kepada kaprodi apabila terdapat mahasiswa bimbingan yang tidak melakukan proses bimbingan minimal satu bulan.
9. Memberikan target penyelesaian penulisan skripsi supaya mahasiswa dapat menyelesaikan tepat waktu.
10. Selama proses pembimbingan, dosen pembimbing dan mahasiswa tidak diperkenankan menerima dan atau memberikan sesuatu dalam bentuk uang atau barang apapun dengan maksud tertentu.
11. Dosen pembimbing berhak menghentikan proses bimbingan apabila mahasiswa tidak dapat menyelesaikan skripsinya selama 2 (dua) semester berturut-turut.
12. Dosen pembimbing berkewajiban menjaga etika profesi selama proses pembimbingan skripsi.

**c) Pergantian Pembimbing**

Pergantian Pembimbing dimungkinkan apabila terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Tidak dapat melaksanakan tugas membimbing.
- b. Proses bimbingan tidak berjalan secara efektif.
- c. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik antara mahasiswa dengan pembimbing.

Mekanisme pergantian pembimbing :

1. Mahasiswa mengajukan permohonan pengajuan pergantian pembimbing kepada kaprodi.

2. Kaprodi melakukan peninjauan atas kelayakan permohonan tersebut, bila memenuhi syarat maka surat permohonan pergantian diajukan kepada dekan.
3. Berdasarkan surat permohonan, dekan menerbitkan surat keputusan pergantian pembimbing skripsi.

### **C. Prosedur Sidang Skripsi**

Mahasiswa yang akan melakukan proses sidang skripsi harus mengikuti prosedur berikut ini :

#### **1. Syarat mengikuti sidang skripsi**

- a. Syarat Akademik
  - 1) Telah menyelesaikan mata kuliah minimal 142 SKS dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) sekurang-kurangnya 2,75.
  - 2) Menyerahkan skripsi sebanyak tiga (3) eksemplar yang telah disetujui dan ditandatangani oleh pembimbing.
  - 3) Mengumpulkan buku bimbingan skripsi sebagai bukti telah melalui proses bimbingan.
  - 4) Melakukan pendaftaran ujian pada bagian akademik sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- b. Syarat Administratif, yaitu :
  - 1) Menyerahkan fotocopy ijazah SMU/ sederajat yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang.
  - 2) Menyerahkan fotocopy lembar bebas perpustakaan, bebas keuangan yang diketahui oleh Prodi.
  - 3) Menyerahkan fotocopy KTM (kartu tanda mahasiswa) dan/atau bukti registrasi semester

berjalan. Serta foto copy surat persetujuan aktif kembali (bagi mahasiswa aktif kembali).

- 4) Menyerahkan pas foto hitam putih terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 6 (enam) lembar (laki-laki pakaian sipil lengkap, wanita berjilbab berwarna putih dan wajah terlihat).

## **2. Pelaksanaan Ujian**

Sidang skripsi dilaksanakan di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM-UMJ dalam bentuk majelis (sidang ujian) pada periode sebagai berikut:

- a. Semester Gasal (bulan Januari-Februari) dengan periode pendaftaran sidang (bulan Desember-Januari)
- b. Semester Genap (bulan Juli-Agustus) dengan periode pendaftaran sidang (bulan Mei-Juni)

## **3. Penguji**

Tim penguji terdiri dari satu moderator (pembimbing) dan dua penguji, yang merupakan dosen tetap atau dosen luar FKM UMJ sesuai dengan topik penulisan skripsi.

## **4. Penilaian Sidang Skripsi**

Dalam memberikan penilaian, penguji akan memperhatikan materi penilaian sebagai berikut:

- a. Penyajian lisan
  - 1) Ketepatan dan kemampuan mahasiswa dalam menggunakan batas waktu yang diberikan (15 menit), untuk menyajikan intisari penulisan dengan jelas dan ringkas.

- 2) Kemampuan menjelaskan dengan bahasa yang baik dan uraian yang sistematis.
  - 3) Efektivitas penggunaan alat bantu komunikasi/penyajian.
- b. Sistematika penulisan
- 1) Kesenambungan antar paragraf, antar bab dalam susunan atau urutan tulisan.
  - 2) Susunan bahasa, penggunaan istilah asing dan keajegan istilah.
  - 3) Tata cara pengetikan dan format skripsi.
  - 4) Cara penulisan daftar pustaka dan rujukan.
- c. Isi tulisan
- 1) Kejelasan dan kepadatan pengungkapan isi.
  - 2) Relevansi teori, konsep dan bahan terhadap permasalahan yang dikemukakan, ketepatan penggunaan cara pengumpulan data, analisis dan pembahasan permasalahan yang dihadapi, penarikan kesimpulan serta ketepatan saran-saran yang diajukan.
  - 3) Cara penyajian tabel, gambar dan data pada umumnya.

Tabel 2.1  
Formulir Penilaian Sidang Skripsi

Aspek yang dinilai	Nilai*	Bobot	Nilai Bobot
<b>1. Penyajian Lisan</b> - Penggunaan Waktu - Kejelasan Penyajian - Efektifitas, Pemakaian AVA			
<b>2. Konsep Pemikiran</b> - Latar Belakang - Tujuan - Kerangka Teori - Kerangka Konsep - Definisi Operasional (DO)			
<b>3. Kepustakaan</b> - Relevansi - Keterkinian			
<b>4. Metode Penelitian</b> - Desain Penelitian - Metode Pengambilan Data - Analisis Data			
<b>5. Kesesuaian Hasil dengan:</b> - Pembahasan - Kesimpulan - Saran			
<b>6. Penulisan Skripsi:</b> - Sesuai Kaidah Ilmiah - Ketepatan Penggunaan Bahasa - Susunan Bahasa			
<b>7. Tanya Jawab:</b> - Kejelasan Mengemukakan Isi Skripsi - Penguasaan Materi - Ketepatan Menjawab Pertanyaan			
<b>TOTAL</b>			

Catatan:

\*Rentang nilai 1-10

d. Originalitas

Masalah yang diteliti adalah masalah yang baru, aktual sesuai dengan bidang studinya.

e. Tanya jawab

1) Kemampuan menjawab secara sistematis, jelas dan masuk akal dalam kaitannya dengan pertanyaan yang diajukan.

2) Penguasaan mahasiswa dalam pengetahuan yang ada hubungan dengan skripsi.

Nilai sidang skripsi diperoleh dengan mempertimbangkan beberapa hal yaitu nilai (antara 0-100), bobot nilai (1 s/d 3), dan mutu sebagai hasil perkalian antara nilai dan bobot.

Tabel 2.2

Formulir Nilai Akhir Skripsi

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>NILAI</b>	<b>BOBOT</b>	<b>NILAI X BOBOT</b>
1	Proses Bimbingan			
2	Ujian Skripsi			
<b>TOTAL</b>				

### 5. Nilai Skripsi

Hasil akhir ditentukan dengan dua penilaian yaitu penilaian kelulusan dan penilaian angka. Pertama, penilaian kelulusan hasil sidang skripsi dinyatakan dengan kategori yaitu, lulus, lulus dengan perbaikan dan tidak lulus. Penjelasan kategori tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Lulus, mahasiswa dengan hasil ujian skripsi yang dinyatakan lulus dapat secara langsung mencetak

menyerahkan kepada bagian akademik prodi selambat-lambatnya 2 minggu setelah tanggal ujian.

- b. Lulus dengan perbaikan, apabila tim penguji memutuskan hasil ujian dengan memperbaiki skripsi sesuai dengan usul-usul dan koreksi yang diberikan pada saat ujian. Pimpinan sidang akan memberikan catatan perbaikan skripsi yang sebelumnya sudah disepakati oleh tim penguji.

Waktu untuk memperbaiki, mencetak, menjilid skripsi hingga menyerahkannya ke perpustakaan tidak lebih dari 1 (satu) bulan sejak selesai ujian.

- c. Tidak lulus, bila hasil ujian ternyata mahasiswa dinyatakan tidak lulus, maka mahasiswa akan diberikan kesempatan ujian ulang dalam waktu dua bulan.

Kedua, penilaian angka diperoleh dengan menggabungkan 70% nilai angka hasil sidang skripsi dan 30% nilai angka hasil proses bimbingan yang diberikan oleh pembimbing. Penilaian angka tersebut kemudian disetarakan dalam nilai huruf dan pembobotan.

Kategori batas nilai dengan bobot adalah sebagai berikut:

Nilai Angka	Nilai Huruf	Bobot
85 – 100	A	4.00
80 – 84,99	A-	3.70
75 – 79,99	B+	3.30
70 – 74,99	B	3.00
65 – 69,99	B-	2.70
60 – 64,99	C+	2.30
55 – 59,99	C	2.00
50 – 54,99	C-	1.70
45 – 49,99	D	1.30
0 – 44,99	E	0.00*



## 6. Penjilidan

Skripsi baru dapat dijilid apabila telah diperbaiki sesuai dengan koreksi yang diberikan dari hasil ujian skripsi dan mendapat persetujuan pembimbing dan penguji skripsi.

## 7. Penyerahan Skripsi

Skripsi yang telah dijilid, ditandatangani oleh pembimbing dan penguji, kemudian wajib diserahkan kepada prodi sebanyak 2 (dua) eksemplar dalam bentuk *hardcopy* dan *compact disc* (CD) dengan bentuk file.pdf (satu eksemplar untuk prodi, satu eksemplar untuk perpustakaan fakultas).

- a) Menyerahkan *softcopy* skripsi dalam bentuk *compact disc* (CD) ke sekretariat prodi.
- b) Telah menyusun dan menyerahkan *hardcopy* manuskrip publikasi yang dicantumkan di skripsi.

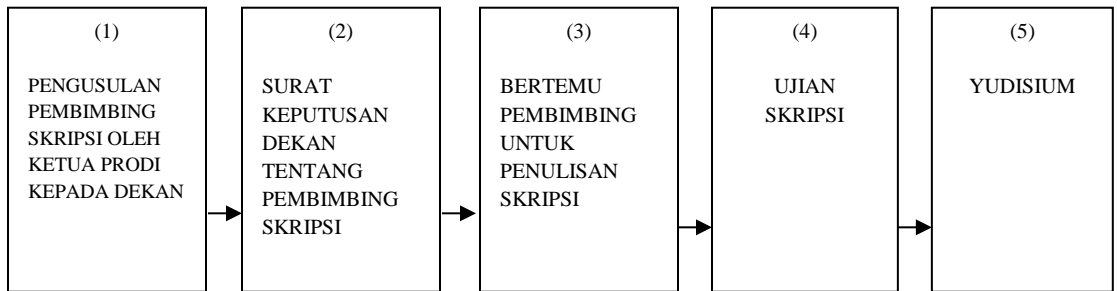
## 8. Sanksi

1. Mahasiswa yang dinyatakan lulus namun tidak menyerahkan skripsi yang telah dijilid selambat-lambatnya 2 minggu tidak dapat mengikuti yudisium.
2. Mahasiswa yang dinyatakan lulus dengan perbaikan, apabila tidak menyelesaikan perbaikan sesuai waktu yang telah ditentukan, akan dilakukan ujian ulang selambat-lambatnya tiga minggu sejak waktu yang diberikan untuk perbaikan habis.
3. Mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus, apabila dalam waktu tiga minggu sejak ujian pertama belum dilakukan ujian ulang, maka ujian ulang akan dilakukan dua bulan kemudian.

Untuk lebih jelas dapat dilihat bagan 1.

Bagan 2.1

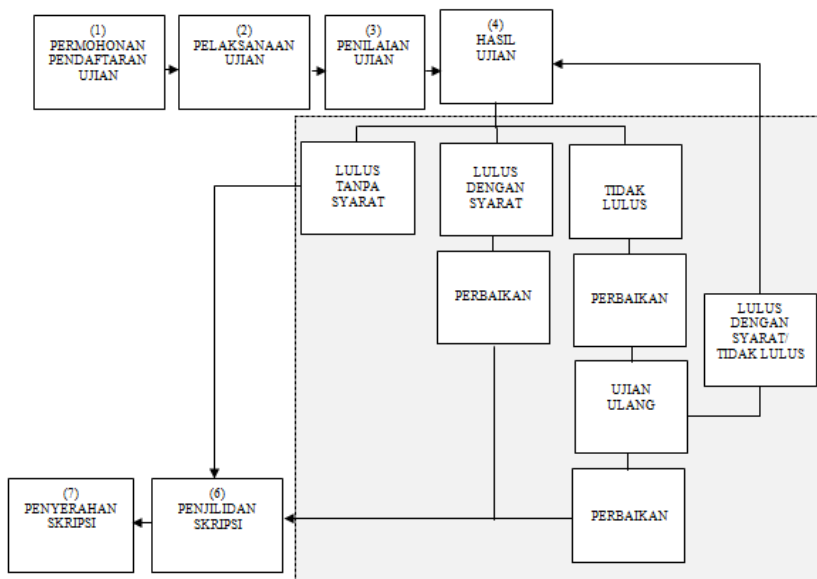
Alur Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Jakarta



Untuk lebih jelas dapat melihat bagan 2.

Bagan 2.2

Prosedur Ujian Skripsi  
Universitas Muhammadiyah Jakarta



## **BAB III**

### **SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI**

Pedoman penulisan skripsi ini dibagi dalam tiga bagian: (1) awal; (2) isi; dan (3) akhir, yaitu:

#### **A. Bagian Awal**

Bagian awal skripsi terdiri dari:

1. Halaman sampul dengan bahan karton dan warna ungu
2. Halaman judul
3. Halaman pengesahan prodi
4. Halaman pengesahan
5. Halaman pernyataan orisinalitas
6. Halaman pernyataan persetujuan publikasi untuk kepentingan akademis
7. Abstrak dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
8. Kata pengantar
9. Daftar isi
10. Daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran (jika diperlukan)

#### **B. Bagian Isi**

Isi skripsi disampaikan dalam sejumlah bab. Pembagian dari pendahuluan sampai kesimpulan ditentukan oleh prodi sesuai kebutuhan.

### **BAB I. PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

1. Gambaran umum menuju ke arah yang spesifik
2. Menjelaskan gejala atau fenomena yang empirik

3. Menyajikan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan
4. Situasi dan kelayakan masalah untuk diteliti
5. Kaitan dengan Al Islam dan Kemuhammadiyah (AIK)
6. Sesuai dengan ciri khas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta yang difokuskan pada *urban health*, maka pelaksanaan tridharma diarahkan pada *urban health*.

#### **B. Perumusan Masalah**

1. Menyatakan dengan jelas dan konkrit masalah yang akan diteliti dengan kalimat yang ringkas.
2. Dinyatakan dalam kalimat atau pernyataan yang mengandung masalah penelitian.

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Menjawab rumusan masalah yang bersifat umum.

##### **2. Tujuan Khusus**

Melihat gambaran dan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya masalah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek teoritis
2. Aspek metodologis
3. Aspek aplikatif
4. Aspek Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK)

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Judul
2. Variabel penelitian
3. Waktu dan tempat

4. Populasi dan sampel
5. Bagaimana memperoleh dan mengukur data
6. Analisis data

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Landasan Teori**

1. Konsep umum
2. Konsep terperinci tentang variabel terikat (*dependent variable*).
3. Konsep-konsep terperinci tentang variabel bebas (*independent variable*).

**B. Kerangka Teori**, memuat ringkasan dari uraian teori sebelumnya dalam bentuk diagram yang menggambarkan hubungan antara variabel, sebagai berikut:

1. Hubungan antara variabel bebas pertama dengan variabel terikat.
2. Hubungan antara variabel bebas kedua dan seterusnya dengan variabel terikat.
3. Hubungan antar variabel.

## **BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### **A. Kerangka Konsep :**

1. Penyederhanaan dari kerangka teori
2. Berbentuk diagram yang menggambarkan variabel-variabel yang akan diteliti berdasarkan kerangka teori.

### **B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

1. **Penelitian Kuantitatif**, disajikan dalam bentuk tabel dengan *head* kolom meliputi Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur, Cara Ukur, Hasil Ukur dan

Skala Ukur. Berisi nama variabel penelitian, uraian definisi operasionalnya dan penjelasan singkat bagian selanjutnya.

**2. Penelitian Kualitatif**, menjelaskan definisi operasional yang disesuaikan menjadi definisi istilah dan merujuk pada permasalahan yang diteliti serta konsep yang dipakai.

**C. Hipotesis Penelitian**, apabila jenis penelitian kuantitatif.  
**Pertanyaan penelitian** apabila jenis penelitian kualitatif.

## **BAB IV. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian kuantitatif berbeda dengan penelitian kualitatif, walaupun secara sistematika penulisan memiliki dasar yang serupa. Dasar sistematika penulisannya yaitu :

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Berisi penjelasan jenis penelitian kualitatif ataukah kuantitatif, berupa deskriptif ataukah analitik, dan dijelaskan desain penelitian yang digunakan.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penjelasan mengenai tempat penelitian, yaitu lokasi maupun laboratorium jika menggunakan prosedur pemeriksaan terkait, serta penjelasan mengenai kapan dan lama dilaksanakan penelitian.

### **C. Populasi dan Sampel/ Sumber Informasi/Informan**

#### **1. Penelitian Kualitatif**

Uraian tentang sampel penelitian, informan penelitian dan melakukan proses triangulasi terdiri dari :

- a. Data dan sumber data
- b. Prosedur

Uji validitas data dilakukan dengan metode triangulasi (data, sumber dan metode)

- c. Analisa data
- d. Pemeriksaan keabsahan data

## 2. Penelitian kuantitatif

### a. Populasi dan sampel

- 1) Uraian tentang populasi terjangkau yaitu populasi target penelitian yang dibatasi tempat dan waktu.
- 2) Uraian tentang sampel penelitian, cara pengambilan sampel beserta kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Perhitungan besar sampel penelitian dapat menggunakan rumus sampel dalam buku terkait.

Contoh buku mengenai besar sampel :

- a) ***Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*** oleh Stanley Lemeshow dkk., terjemahan drg. Diby Pramono, SU, MDSc yang diterbitkan oleh Gajah Mada University Press.
- b) **Besar dan Metode Sampel dalam Penelitian Kesehatan** oleh Iwan Ariawan, FKM UI.

Contoh Perhitungan Sampel Uji Hipotesis Beda Dua Proporsi: Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997):

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

$z_{1-\alpha/2}$  = nilai baku distribusi normal pada derajat

kepercayaan  $1 - \alpha$ ; nilai  $\alpha = 0,05$ ; maka  $z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$z_{1-\beta}$  = nilai baku distribusi normal pada kekuatan uji  $1-\beta$ ; nilai  $\beta$  sebesar 90%, maka  $Z_{1-\beta} = 1,28$

$P_1$  = Proporsi kasus pada kelompok terpajan/berisiko

$P_2$  = Proporsi kasus pada kelompok tidak terpajan/tidak berisiko

$$\bar{P} = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Tabel 1. Nilai  $z_{1-\alpha/2}$

Derajat Kepercayaan	$\alpha$	$z_{1-\alpha/2}$
99%	0,01	2,58
95%	0,05	1,96
90%	0,1	1,64

Tabel 2. Nilai  $z_{1-\beta}$

Kekuatan Uji	$\beta$	$z_{1-\beta}$
99%	0,01	2,33
95%	0,05	1,64
90%	0,1	1,28
80%	0,2	0,84

#### b. Pengukuran dan Pengamatan Variabel

**Penelitian Kuantitatif**, dijelaskan pada bagian ini proses atau tahapan pengukuran dan pengamatan tiap-tiap variabel serta perhitungan terkait kuesioner dan alat yang digunakan. Alat-alat ukur yang digunakan disertai penjelasan mengenai validitas alat yaitu terkait sensitivitas dan spesifisitas. Contoh alat ukur yaitu microtois, lux meter, dacin.



**Penelitian Kualitatif**, tidak perlu menjelaskan mengenai pengukuran dan pengamatan variabel

**c. Pengujian Instrumen Penelitian**

**Penelitian Kuantitatif**, menguraikan mengenai uji validitas dan reliabilitas instrumen.

**Penelitian kualitatif**, tidak membutuhkan pengujian instrument penelitian karena instrumen penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Uji validitas data dilakukan dengan triangulasi :

1. Sumber data
2. Metode pengumpulan data
3. Analisa data

**d. Teknik Pengumpulan Data**

Berisi penjelasan mengenai bagaimana data dikumpulkan, siapa yang mengumpulkan, dan bagaimana cara mengumpulkan data dan hal lainnya yang terkait.

**D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

1. Berisi uraian mengenai teknik pengolahan dan analisis data yang dilakukan.
2. Dijelaskan jenis uji statistik yang digunakan. Khusus penelitian kualitatif dapat dijelaskan analisis data kualitatif yang dilakukan.

**E. Etika Penelitian**

1. Menjelaskan bagaimana penelitian ini menghormati hak dan martabat, privasi, keadilan dan kesamaan perlakuan

2. Menjelaskan apakah ada kerugian yang mungkin ditimbulkan kepada responden dan bagaimana menangani kerugian jika hal tersebut terjadi
3. Menjelaskan tentang lembaga penjaminan mutu
4. Menuliskan hasil kaji etik

## **BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran lokasi Penelitian**

Menjelaskan situasi dan kondisi lokasi dimana penelitian dilaksanakan maksimal 2 (dua) halaman.

#### **2. Hasil Penelitian**

##### **a. Penelitian Kuantitatif**

- 1) Memaparkan hasil penelitian secara obyektif
- 2) Penyajian data sesuai dengan tujuan penelitian
- 3) Menyajikan dalam bentuk tabel (tabel terbuka) terkait distribusi frekuensi variabel penelitian, hubungan antar variabel pemodelan multivariat (jika ada)

##### **b. Penelitian kualitatif**

- 1) Mendeskripsikan data
- 2) Memaparkan temuan hasil penelitian
- 3) Data disajikan secara naratif, sesuai tema yang diangkat oleh peneliti.

### **B. Keterbatasan**

Berisi mengenai adanya bias dalam penelitian dan kekurangan penelitian yang terkait dengan metode penelitian yang digunakan

### **C. Pembahasan**

1. Pembahasan hasil penelitian secara menyeluruh, dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian tersebut dengan teori atau hasil penelitian terdahulu seperti yang dituliskan dalam tinjauan pustaka. Penekanan pada mekanisme "*compare*" (apa yang sama) dan "*contrast*" (apa yang berbeda) dari hal di atas sangat ditekankan.
2. Jika temuan tidak sesuai dengan hipotesis, maka perlu dilakukan telaah/analisis mendalam tentang temuan tersebut
3. Melakukan perbandingan antara temuan dengan teori
4. Peneliti mengutarakan analisis/opininya mengenai temuan penelitian.

## **BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan,**

Berisi hasil penelitian singkat yang dibuat secara sistematis berdasarkan tujuan khusus dan hipotesis penelitian.

### **B. Saran**

1. Saran dibuat secara sistematis kepada pihak terkait
2. Berbentuk kebijakan dan upaya praktis pemecahan masalah yang dihadapi, serta bahan atau aspek yang dapat diteliti lebih lanjut sesuai temuan dari penelitian.
3. Saran harus dibuat seoperasional mungkin sehingga bermanfaat bagi mereka yang menerima saran tersebut.

### **C. Bagian Akhir**

Bagian ini terdiri dari:

#### **Daftar Pustaka**

1. Daftar Pustaka ditulis menurut sistem “*American Psychological Association (APA)*”. Penjelasan penulisan daftar referensi akan dijelaskan di dalam teknis penulisan.
2. Jumlah pustaka minimal sebanyak 40 buah (jumlah sebanyak 20 buah; jurnal internasional minimal 4 buah)

#### **Lampiran**

Lampiran merupakan data atau pelengkap atau hasil pengolahan data yang menunjang penulisan skripsi, tapi tidak dicantumkan dalam skripsi.

#### **Lampiran yang perlu disertakan adalah sebagai berikut:**

1. Manuskrip dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
2. Kuesioner
3. Pedoman pengolahan data
4. Surat izin penelitian
5. Daftar riwayat hidup

## **BAB IV**

### **TEKNIS PENULISAN**

#### **A. Ketentuan Umum**

Ketentuan umum yang harus dipenuhi dalam penulisan skripsi adalah:

1. Sampul hard cover, warna ungu dengan warna huruf kuning emas.
2. Pita pembatas lebar 1 cm, warna kuning
3. Kertas yang digunakan :
  - a. Jenis : HVS
  - b. Warna : Putih polos
  - c. Ukuran : A4 (21 cm x 29,7 cm)
  - d. Berat : 80 gram
4. Logo Universitas Muhammadiyah Jakarta ukuran 4 cm x 4 cm
5. Pengetikan

Ketentuan pengetikan adalah sebagai berikut:

- a. Pencetakan dilakukan pada satu sisi kertas (*single side*)
- b. Posisi penempatan teks pada tepi kertas:
  - 1) Batas kiri : 4 cm dari tepi kertas
  - 2) Batas kanan : 3 cm dari tepi kertas
  - 3) Batas atas : 3 cm dari tepi kertas
  - 4) Batas bawah : 3 cm dari tepi kertas
6. Jenis huruf (*font type*) yang digunakan adalah Times News Roman dengan ukuran huruf (*font size*) 12 poin dan diketik rapi (rata kiri-kanan/*justify*).
7. Spasi dan Paragraf
  - a. Penulisan skripsi dari BAB I sampai dengan BAB V, digunakan 1,5 spasi.

- b. Pada penulisan abstrak digunakan 1 (satu) spasi.
  - c. Pada kata pengantar digunakan 1,5 spasi.
  - d. Awal paragraf masuk ke kanan (*paragraph indentation*) 1 tab atau 5 ketukan dari kiri.
  - e. Huruf yang tercetak dari *printer* harus berwarna hitam pekat dan seragam.
8. Penomoran Halaman
- a. Bagian awal skripsi dari Lembar Pengesahan Program Studi sampai Daftar Lampiran penomoran halaman ditulis di bawah dengan menggunakan angka romawi kecil (i, ii, iii, dan seterusnya)
  - b. Bagian isi bab, penomoran setiap halaman ditulis pada sudut kanan atas. Setiap halaman awal bab tidak diberi nomor halaman atau diberikan nomor halaman di bawah tengah.
9. Pada BAB I dan BAB II memasukkan ayat-ayat Al-Quran dan tafsir Al-Quran atau kajian yang sesuai dengan visi dan misi institusi yang berkaitan dengan tema skripsi.

## **B. Ketentuan Khusus**

### **1. Ketentuan halaman sampul**

Sebagai halaman pertama yang terbaca dari suatu skripsi, halaman sampul harus dapat memberikan informasi yang singkat, jelas dan tidak bermakna ganda (*ambigu*) kepada pembaca. Halaman sampul terdiri atas logo, judul, jenis karya ilmiah (laporan skripsi, skripsi, dan tesis), identitas penulis, institusi, dan tahun pengesahan. Ketentuan mengenai halaman sampul sebagai berikut :

- a. Halaman sampul skripsi terbuat dari karton tebal berwarna ungu, dilapisi linen dan selubung plastik transparan.

- b. Judul skripsi ditulis semua dengan huruf kapital dan tebal (*bold*), font 14 poin yang dicetak dengan tinta kuning emas, spasi 1,5.
- c. Nama program studi dan fakultas ditulis dengan huruf kapital, ukuran huruf 14 poin yang dicetak dengan tinta kuning emas, spasi 1,5.
- d. Sampul samping ditulis dengan huruf kapital dengan ukuran huruf 12 poin yang dicetak dengan tinta kuning emas, spasi tunggal dengan isi : judul skripsi (di tengah), logo UMJ dan tahun (pada bagian bawah), nama mahasiswa dan NPM (bagian atas).
- e. Semua huruf diketik simetris di tengah (*center*).
- f. Semua huruf diketik huruf kapital.
- g. Judul tidak diperkenankan menggunakan singkatan, kecuali nama atau istilah (Contoh: PT, UD, CV).
- h. Judul skripsi tidak boleh dalam kalimat tanya serta tidak perlu ditutup dengan tanda baca apapun.
- i. Halaman sampul tidak boleh diberi siku besi pada ujung-ujungnya.
- j. Logo dibuat sesuai ukuran 4x4 cm.

**Tabel 4.1 Rincian Teknis Penulisan Halaman Sampul**

No.	Urutan	Jenis huruf	Ukuran	Keterangan
1.	Logo Universitas Muhammadiyah Jakarta	-	4 x 4 cm	Letak paling atas, dengan jarak 4 cm dari atas, <i>centered</i>
2.	Judul	Times New Roman	14 bold	Huruf kapital seluruhnya, jarak dari logo 2 ketukan <i>line spacing 2 (double)</i>
3.	Jenis skripsi (skripsi)	Times New Roman	14 bold	Huruf kapital seluruhnya, jarak dari logo 2 ketukan <i>line spacing 2 (double)</i>
4.	Nama	Times New Roman	12 bold	Huruf kapital di setiap awal kata, tanpa gelar akademis, jarak dari judul skripsi 3-5 ketukan, <i>line spacing 2, centerd</i>
5.	NPM	Times New Roman	12 bold	Nama dan NPM berjarak <i>line spacing 1,5 centered</i>
6.	Institusi	Times New Roman	14 bold	Huruf kapital seluruhnya, dengan urutan : Program Studi, Fakultas, Universitas, Tahun, berjarak 3 cm dari bawah, <i>line spacing 1,5</i>

## 2. Halaman Judul

- a. Format halaman judul sama dengan halaman sampul, hanya ada penambahan keterangan tujuan disusunnya skripsi.
- b. Semua huruf ditulis dengan spasi tunggal (*line spacing = single*) dan ukuran font 12.

## 3. Halaman Pengesahan

Halaman pengesahan berfungsi untuk menjamin keabsahan skripsi. Ketentuan penulisan halaman pengesahan skripsi adalah sebagai berikut:



- a. Spasi 1,5; huruf tipe *Times New Roman* 12 poin.
- b. Ditandatangani oleh 1 orang pembimbing dan 2 orang tim penguji dengan tinta berwarna biru.
- c. Judul ditulis dengan huruf *Times New Roman* 12 poin, dicetak tebal dan huruf kapital.

#### **4. Halaman Pernyataan Orisinalitas**

Halaman ini berisi pernyataan tetulis dari penulis bahwa skripsi yang disusun adalah hasil karyanya sendiri, ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan ilmiah dan tidak melakukan plagiat. Ketentuan mengenai penulisan halaman pernyataan orisinalitas sebagai berikut:

- a. Ditulis dengan spasi 1,5; tipe *Times New Roman* 12 poin dengan posisi di tengah-tengah halaman (*centered*).
- b. Ditandatangani di atas materai Rp. 10000.
- c. Judul ditulis dengan huruf *Times New Roman* 12 poin, dicetak tebal dan huruf kapital.

#### **5. Halaman pernyataan persetujuan publikasi**

Halaman ini berisi pernyataan dari mahasiswa yang menyusun skripsi yang memberikan kewenangan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta untuk menyimpan, mengalih-media, merawat, dan mempublikasikan skripsi hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, sedangkan hak cipta tetap pada penulis.

Halaman pernyataan ditulis dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Ditulis dengan huruf jenis *Times New Roman* 12 poin dengan *line spacing 2 (double)*.

- b. Judul ditulis dengan huruf Times New Roman 12 poin, dicetak tebal dan huruf kapital dengan *line spacing* tunggal (*single*).

## **6. Abstrak**

Abstrak merupakan intisari suatu skripsi untuk memudahkan pembaca mengerti secara cepat isi skripsi dan memutuskan apakah perlu membaca lebih lanjut atau tidak.

Ketentuan penulisan abstrak adalah sebagai berikut:

- a. Abstrak ditulis dalam 1 halaman.
- b. Terdiri dari minimum 100 kata dan maksimum 250 kata.
- c. Diketik dengan jenis huruf *Times New Roman* 12 poin, spasi tunggal (*single*).
- d. Urutan penulisan abstrak yaitu: Nama institusi (Universitas, Fakultas, Program Studi); Nama mahasiswa (tanpa NPM), judul abstrak, dan kata kunci.
- e. Susunan isi abstrak terdiri atas empat paragraf meliputi : latar belakang masalah, metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan saran.
- f. Abstrak disusun dalam dua bahasa yaitu bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
- g. Untuk abstrak dalam Bahasa Inggris isi abstrak bercetak miring (*Italic*)
- h. Kata kunci ditulis dan terdiri dari (3-5 kata).

## **7. Kata Pengantar**

Halaman kata pengantar memuat pengantar singkat skripsi, ucapan terima kasih, dan penghargaan kepada berbagai pihak

yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi. Ketentuan dalam penulisan kata pengantar adalah sebagai berikut:

- a. Semua huruf ditulis dengan tipe Times New Roman 12 poin, spasi 1,5 (*line spacing 1,5*)
- b. Judul Kata Pengantar ditulis dengan huruf *Times New Roman* 12 poin, dicetak tebal dan kapital.
- c. Urutan pihak-pihak yang diberikan ucapan terimakasih dimulai dari pembimbing, penguji, pihak luar, keluarga atau teman.
- d. Jarak antara judul dan isi kata pengantar adalah 2 x 2 spasi.

## **8. Daftar Isi**

Daftar isi memuat semua bagian tulisan beserta nomor halaman masing-masing, yang ditulis sama dengan isi yang bersangkutan. Agar daftar isi ringkas dan jelas, sub bab derajat kedua dan ketiga tidak perlu ditulis.

Ketentuan yang menyangkut penulisan daftar isi sebagai berikut:

- a. Semua huruf ditulis dengan tipe *Times New Roman* 12 poin dalam spasi 1,5 (*line spacing =1,5*)
- b. Judul tiap bab ditulis dengan Times New Roman 12 poin, dicetak tebal dan huruf kapital.
- c. Jarak antara judul dengan isi adalah 2 ketukan, *line spacing tunggal (single)*.

## **9. Daftar Tabel, Gambar, Rumus, dan Lampiran**

Daftar tabel, gambar, rumus, dan lampiran digunakan untuk memuat nama tabel, nama gambar nama rumus yang terdapat di dalam skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Semua tabel, grafik, diagram dan rumus harus diberi judul.

- b. Penulisan menggunakan huruf kapital di awal kata.
- c. Semua huruf ditulis dengan tipe *Times New Roman* 12 poin dalam spasi tunggal (*line spacing = single*).

#### **10. Ketentuan Pembuatan Tabel dan Gambar**

- a. Tabel/gambar ditempatkan di antara bagian teks yang paling banyak membahasnya. Penempatan tabel berjarak 1,5 spasi setelah teks. Penulisan teks setelah tabel dilanjutkan dengan jarak 1 spasi dari baris terakhir tabel.
- b. Tabel/gambar harus dibuat sedemikian rupa sehingga dapat berdiri sendiri, dapat dimengerti oleh pembaca tanpa membaca keterangan dalam teks.
- c. Tabel dan gambar selalu diletakkan simetris di tengah halaman
- d. Nomor tabel/gambar harus menyertakan BAB di mana tabel dan gambar tersebut berada. Misalnya, tabel 1.1 berarti tabel pertama yang ada di BAB 1. Jika dalam skripsi hanya terdapat satu tabel atau gambar, maka tidak perlu diberi nomor.
- e. Judul tabel ditulis di atas tabel, simetris berjarak 1 spasi terhadap tabel yang bersangkutan. Sumber gambar diletakkan di bawah gambar sebelah kiri.
- f. Penulisan sumber tabel/gambar ditulis lengkap dengan tahun. Sumber tabel/gambar (jika bukan olahan sendiri) ditulis di bagian bawah tabel/ gambar berjarak 1 spasi dari tabel, *Times New Roman* 10 pt, dicetak miring. Sumber yang sudah diolah lebih lanjut perlu catatan “telah diolah kembali”.

## 11. Ketentuan Lembar Pemisah

- a. Lembar pemisah dibuat dengan warna merah muda dan diberi logo UMJ.
- b. Lembar pemisah diletakkan pada sebelum kata pengantar, sebelum daftar isi, pada setiap awal bab, sebelum daftar pustaka dan sebelum lampiran.
- c. Pada halaman lampiran tidak diberikan logo tetapi tulisan LAMPIRAN.

## 12. Cara Penulisan Referensi Sistem Harvard

Cara penulisan referensi sistem Harvard di dalam daftar pustaka berdasarkan sumber kutipan buku, artikel ilmiah dan website adalah sebagai berikut :

### a. Buku

Pola dasar penulisan referensi berjenis buku adalah:

Nama belakang pengarang, inisial tahun terbit, judul buku menggunakan format italic, (edisi jika edisinya lebih dari satu), tempat diterbitkan, penerbit.

Hal yang perlu diperhatikan adalah judul buku yang dituliskan secara italic dengan penggunaan huruf kapital mengikuti standar penulisan kalimat. Jumlah pengarang yang boleh didaftarkan di satu referensi maksimal berjumlah enam. Jika pengarang berjumlah lebih dari enam maka pengarang ketujuh dan selanjutnya dituliskan sebagai et al.

Contoh:

1. Satu Pengarang :

Conley, D 2002, *The daily miracle: an introduction to journalism*, Oxford University Press, New York.

2. Dua Pengarang :  
Anna, N & Santoso, CL 1997, *Pendidikan anak*, edk 5, Family Press, Jakarta.
3. Lebih dari Dua Pengarang :  
Kotler, P, Adam, S, Brown, L & Armstrong, G 2003, *Principles of marketing*, 2nd edn, Pearson Education Australia, Melbourne.
4. Tidak Ada Nama Pengarang  
Computer Graphics Inter-Facing 1996, 3rd edn, Modern Technology Corporation, Minnepolis.

**b. Artikel jurnal**

Penulisan untuk artikel jurnal yaitu, Nama belakang pengarang, inisial Tahun Publikasi, Judul artikel menggunakan tanda kutip tunggal, Nama jurnal menggunakan format italic, Nomor volume (ditulis vol.), Nomor halaman.

Contoh:

2. Satu Pengarang :  
Hall, M 1999, 'Breaking the silence: marginalisation of registered nurses employed in nursing homes', *Contemporary Nurse*, vol. 8, no. 1, hh. 232-237.
3. Dua Pengarang :  
Joseph, B. and Jini, D. (2013) 'Antidiabetic effects of Momordica charantia (bitter melon) and its medicinal potency', *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 3(2), pp. 93–102. doi: 10.1016/S2222-1808(13)60052-3.
4. Lebih dari tiga pengarang :

Koniecki, D. *et al.* (2011) 'Phthalates in cosmetic and personal care products: Concentrations and possible dermal exposure', *Environmental Research*, 111(3), pp. 329–336. doi: 10.1016/j.envres.2011.01.013.

5. Tanpa Pengarang :

'Building human resources instead of landfills' 2000, *Biocycle*, vol. 41, no. 12, hh. 28-29.

Sementara, untuk penulisan jurnal online penulisannya adalah sama dengan jurnal full-text hanya pada jurnal online setelah penulisan nomor volume jurnal (vol.) selanjutnya ditambahkan dengan tanggal diakses dan alamat web. Adapun penulisannya yaitu:

Birbeck, D & Drummond, M 2006, 'Very young children's body image: bodies and minds under construction', *International Education Journal*, vol. 7, no.4, dilihat 12 Desember 2006, <<http://iej.com>>

### c. Halaman Web

Penulisan daftar pustaka untuk artikel yang dikutip dari web polanya adalah:

Nama pengarang atau editor atau penyusun Tahun, Judul Artikel (*Italic*), Nama lamam yang memuat, Tanggal akses, Alamat web.

Contoh:

Jardins, M 1998, *How to succeed in postgraduate study*, Applied Ecology Research Group, University of Canberra, dilihat 26 April 2001, <<http://aerg.canberra.edu.au/jardins/t.htm>>.

Contoh penulisan referensi dalam kalimat dengan menggunakan sistem Harvard:

a. Referensi di akhir kalimat

Fasilitas kesehatan berlandaskan masyarakat di negara berkembang dirasakan lebih efektif dan penting (Munaya dan Triana, 2017).

b. Referensi di tengah kalimat

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurfadhilah (2017) di Kecamatan Beji menjelaskan bahwa pekerjaan ada hubungan dengan partisipasi ibu ke Posyandu.

c. Referensi di awal kalimat

Andriyani (2017) mengemukakan dalam penelitiannya pada 102 responden bahwa 60,0% responden bersikap positif dan 31,3% yang bersikap negatif, walaupun sebagian responden bersikap positif mereka tetap tidak berkunjung ke Posyandu.

d. Referensi dengan lebih dari tiga penulis

Dapat dikatakan bahwa "pengetahuan tentang tahap pertumbuhan dan perkembangan membantu memprediksi respons pasien terhadap penyakit sekarang atau ancaman penyakit masa depan" (Guricci dkk., 2013).



### 13. Jumlah Daftar Pustaka

Kepustakaan yang dicantumkan dalam skripsi berjumlah 40 pustaka dengan komposisi minimal 10 pustaka berasal dari jurnal asing.

Contoh Penulisan Daftar Pustaka:

#### DAFTAR PUSTAKA

- A.D.A.M.2005.*Medical Encyclopedia* [Internet]. Atlanta; A.D.A.M., Inc.; [cited 2007 Mar 26]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.
- Aboud s. 2002. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6); [about 3 p.]. available from: <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Anderson's electronic atlas of hematology* [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;.
- Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: the Society; 2006 [ update 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.
- Diabetes Prevention Program Research Group. 2002. Hypertension, insulin, and proinsulin in participant with impaired glucose tolerance, *Hypertension*. Vol. 40 (5): 679-86.
- Foley KM, Gelband H, editors. 2001. *Improving palliative care for cancer* [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.
- Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. 2002. *Chromosome alterations in human solid tumor*. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill. p.93-113.
- Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS & Pfaller MA. 2002. *Medical microbiology*. 4<sup>th</sup> ed. St. Lois: Mosby.

Naftassa Z. 2012. Patogenitas entamoeba pada penderita amebiasis dengan dan tanpa HIV/AIDS, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 8 (1): 16-23

Regulated Health Professions Act, 1991, *Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch. 37: office consolidation*. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Departement of Clinical Nursing. 2001. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000*. Adelaide (Australia): Adelaide University.

## **BAB V**

### **BAHASA DAN TEKNIK NOTASI ILMIAH**

#### **A. Penggunaan Bahasa**

Bahasa ilmiah sangat penting digunakan untuk meningkatkan kualitas tulisan ilmiah, selain untuk keseragaman bagi skripsi mahasiswa dan melatih mahasiswa menulis dengan kaedah bahasa yang baik dan benar, juga melatih para pembaca untuk mendapatkan bacaan yang baik dan benar bagi segi penuturan bahasa secara ilmiah. Oleh karena itu, beberapa petunjuk berikut ini penting diperhatikan oleh para mahasiswa yang akan menyusun skripsi dan oleh segenap pihak yang ingin menulis tulisan ilmiah secara baik.

#### **1. Penulisan Huruf**

##### **a. Huruf Besar atau Huruf Kapital**

- 1) Huruf besar atau huruf kapital dipakai sebagai huruf pertama kata pada awal kalimat. Misalnya : Dia mengantuk, Kita harus bekerja. Persiapan seminar itu belum rampung.
- 2) Dipakai sebagai huruf pertama petikan langsung. Misalnya : Diana bertanya, "Kapan kita kesana?". Dekan menasehatkan, "Belajarlh, Nak!". "Besok pagi," kata Rektor, "Amin Rais akan datang".
- 3) Dipakai sebagai huruf pertama dalam ungkapan yang berhubungan dengan nama Tuhan dan Kitab suci, termasuk kata ganti untuk Tuhan. Misalnya: Allah SWT, Yang Mahakuasa, Yang Maha Pengasih, Alkitab, Quran,

- Weda, Islam, Kristen, Hindu, Allah akan menunjukkan jalan yang benar kepada hamba-Nya, Bimbinglah hamba-Mu ya Allah, ke jalan yang Engkau beri rahmat.
- 4) Dipakai sebagai huruf pertama nama gelar kehormatan, keturunan, dan keagamaan yang diikuti nama orang. Misalnya : Mahaputra Hasri Ainun Habibie, Sultan Iskandar Muda, Haji Suroif, Imam Syafii, Nabi Ibrahim. Huruf kapital tidak dipakai sebagai huruf pertama nama gelar kehormatan, keturunan, dan keagamaan yang tidak diikuti nama orang. Misalnya: Dia baru saja diangkat menjadi sultan. Tahun ini ia pergi haji.
  - 5) Dipakai sebagai huruf pertama unsur nama jabatan dan pangkat yang diikuti nama orang atau yang dipakai sebagai pengganti nama orang tertentu, nama instansi, atau nama tempat. Misalnya: Presiden Joko Widodo, Perdana Menteri Mahatir Muhammad, Profesor Rusli Ramli, Laksamana Muda Udara Husen Sastranegara, Sekretaris Jenderal Departemen Pertanian, Gubernur Irian Jaya. Huruf kapital tidak dipakai sebagai huruf pertama nama jabatan dan pangkat yang tidak diikuti nama orang, nama instansi atau nama tempat. Misalnya: Siapakah gubernur yang baru dilantik itu?. Kemarin Brigadir Jenderal Syafri dilantik menjadi mayor jenderal.
  - 6) Dipakai sebagai huruf pertama unsur-unsur nama orang. Misalnya: Syafri Guricci, Toha Muhaimin, Slamet Sudi Santoso, Andriyani Asmuni, Siti Riptifah Tri Handari, Munaya Fauziah, Burhanudin Anwar Siregar, Chairunnisa, Triana Srisantyorini, Luqman Effendi.

- 7) Dipakai sebagai huruf pertama nama bangsa, suku bangsa, dan bahasa. Misalnya : bangsa Indonesia, suku Sunda, bahasa Inggris. Huruf kapital tidak dipakai sebagai huruf pertama nama bangsa, suku, dan bahasa yang dipakai sebagai bentuk dasar kata turunan. Misalnya: mengindonesiakan kata asing, ia selalu keinggris-inggrisan.
- 8) Dipakai sebagai huruf pertama nama tahun, bulan, hari, hari raya, dan peristiwa bersejarah. Misalnya: tahun Hijriah, tarikh Masehi, bulan September, bulan Maulid, hari Jum'at, hari Lebaran, hari Natal, Proklamasi Kemerdekaan Indonesia. Huruf kapital tidak dipakai sebagai huruf pertama peristiwa sejarah yang tidak dipakai sebagai nama. Misalnya: Soekarno dan Hatta memproklamasikan kemerdekaan bangsanya.
- 9) Dipakai sebagai huruf pertama nama geografi. Misalnya: Asia Tenggara, Boyolali, Bukit Barisan, Danau Toba, Gunung Semeru, Jalan Ciputat Raya, Kali Ciliwung. Huruf kapital tidak dipakai sebagai huruf pertama istilah geografi yang tidak menjadi unsur nama diri. Misalnya: berlayar ke teluk, mandi di kali, menyeberangi selat, pergi ke arah tenggara. Juga tidak dipakai sebagai huruf pertama nama geografi yang digunakan sebagai nama jenis. Misalnya: garam inggris, gula jawa, asinan bogor, pisang ambon, dodol garut, madu sumbawa, soto betawi.
- 10) Dipakai sebagai huruf pertama setiap unsur bentuk ulang yang terdapat pada nama, lembaga pemerintah dan ketatanegaraan, serta dokumen resmi. Misalnya:

Perserikatan Bangsa-Bangsa, Yayasan Ilmu-Ilmu Sosial, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia, Rancangan Undang-Undang Politik.

- 11) Dipakai sebagai huruf pertama semua kata di dalam nama buku, majalah, surat kabar, dan judul karangna, kecuali "di, ke, dari, dan yang, untuk" yang tidak terletak pada posisi awal. Misalnya: Saya telah membaca buku Dari Ave Maria ke Jalan Lain ke Roma, ia menyelesaikan tugas makalah "Sistem Informasi Manajemen".
- 12) Dipakai sebagai huruf pertama unsur singkatan nama gelar, pangkat, dan sapaan. Misalnya : Dr. (dokter), dr. (dokter), M.A. (master of arts), S.E. (sarjana ekonomi), Drs. (doktorandus), Tn. (tuan), Ny. (nyonya), Sdr. (saudara).
- 13) Huruf kapital dipakai sebagai huruf pertama kata ganti Anda. Misalnya : Sudahkan Anda tahu ?. Surat Anda telah kami terima.

**b. Huruf Miring (Italic)**

- 1) Huruf miring dalam cetakan dipakai untuk menuliskan nama buku, majalah, dan surat kabar yang dikutip dalam tulisan. Misalnya : majalah *Bahasa dan Kesusastraan*, buku *Negarakertagama* karangan Prapanca, surat kabar *Republika*.
- 2) Huruf miring dalam cetakan dipakai untuk menegaskan atau mengkhususkan huruf, bagian kata, kata, atau kelompok kata. Misalnya : Dia bukan ditipu, tetapi *menipu*. Sekarang ini yang penting adalah *sembako*. Janganlah berbuat lempar batu *sembunyi tangan*.

- 3) Huruf miring dalam cetakan dipakai untuk menuliskan kata nama ilmiah atau ungkapan asing, kecuali yang telah disesuaikan ejaannya. Misalnya : Nama ilmiah buah manggis ialah *Carcinia mangostana*. Dalam era reformasi ini hendaknya jangan terulang politik *divide et impera*. *Weltanschauung* antara lain diterjemahkan menjadi 'pandangan dunia'. Tetapi kalimat "Negara itu mengalami empat kudeta", kata kudeta itu tidak dicetak miring karena sudah disesuaikan dengan ejaan bahas Indonesia yang disempurnakan.

## 2. Penulisan Kata

### a. Kata Dasar

Kata dasar adalah kata yang belum mendapatkan imbuhan (awalan, akhiran atau sisipan) ditulis merupakan suatu kesatuan, misalnya : ibu, percaya, tahu, buku, itu, sangat, tebal.

### b. Kata Turunan

- 1) Imbuhan (awalan, sisipan, akhiran) ditulis serangkai dengan kata dasarnya. Misalnya: bergetar, dikelola, penatapan, mempermainkan.
- 2) Jika bentuk dasar berupa gabungan kata, awalan atau akhiran ditulis serangkai dengan kata yang langsung mengikuti atau mendahuluinya. Misalnya: bertepuk tangan, garis bawah, menganak sungai, sebarluaskan.
- 3) Jika bentuk dasar yang berupa gabungan kata mendapat awalan dan akhiran sekaligus, unsur gabungan kata itu ditulis serangkai. Misalnya: menggarisbawahi, menyebarkan, dilipatgandakan, penghancurleburan.

- 4) Jika salah satu unsur gabungan kata hanya dipakai dalam kombinasi, gabungan kata itu ditulis serangkai. Misalnya: antarkota, instropeksi, mahasiswa, mancanegara, multilateral, Pancasila, paripurna, poligami, prasangka. Kata maha sebagai unsur gabungan diikuti oleh kata esa dan kata yang bukan kata dasar, gabungan itu ditulis terpisah. Misalnya: Mudah-mudahan Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita. Marilah kita bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih.

**c. Kata Ulang**

Bentuk kata ulang ditulis dengan menggunakan tanda hubung. Penulisan kata ulang untuk huruf pertama pada kata pertama menggunakan huruf kapital dan pada huruf pertama pada kata kedua menggunakan huruf kecil (2&3). Bila pengulangan kata berupa kata dasar (1), maka penulisannya menggunakan huruf kapital pada huruf pertama. Misalnya:

1. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis.
2. Undang-undang ketenagakerjaan mewajibkan SMK3.

**d. Gabungan Kata**

- 1) Gabungan kata yang lazim disebut kata majemuk, termasuk istilah khusus, unsur-unsurnya ditulis terpisah. Misalnya: duta besar, kambing hitam, meja tulis, orang tua, rumah sakit umum, simpang empat.



- 2) Gabungan kata, termasuk istilah khusus, yang mungkin menimbulkan kesalahan pengertian dapat ditulis dengan tanda hubung untuk menegaskan pertalian unsur yang bersangkutan. Misalnya: alat pandang-dengar, anak isteri saya, buku sejarah baru, mesin-hitung, ibu-bapak kami, orang-tua muda.
- 3) Gabungan kata berikut ditulis serangkai. Misalnya: bismillah, acapkali, adakalanya, alhamdulillah, akhirulkalam, astagfirullah, bagaimana, barangkali, bilamana, beasiswa, belasungkawa, dukacita, halabihalal, hulubalang, kacamata, manakala, matahari, olahraga, padahal, peribahasa, radioaktif, sapatangan, saptamarga, sebagaimana, sediakala, segitiga, sekalipun, silaturahmi, sukacita, sukarela, wassalam.

**e. Kata ganti ku, kau, mu dan nya**

Kata ganti ku dan kau ditulis serangkai dengan kata yang mengikutinya; ku, mu dan nya ditulis serangkai dengan kata yang mendahuluinya. Misalnya: Apa yang kumiliki boleh kau ambil. Bukuku, bukumu dan bukunya tersimpan di perpustakaan.

**f. Kata depan di, ke, dan dari**

Kata depan di, ke dan dari ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya bila kata di, ke, dan dari tersebut mengikuti kata tempat kecuali di dalam gabungan kata yang sudah lazim dianggap sebagai satu kata seperti kepada dan

mengikuti kata kerja. Misalnya: Kain itu terletak di dalam lemari. Di mana Wahyuni sekarang? Ia ikut terjun ke tengah kancah perjuangan. Pekerjaan itu diselesaikan oleh ibu.

### **3. Pemenggalan Kata**

Dalam suatu naskah, untuk efisiensi dan estetika sehingga terlihat adanya rata-kiri-kanan pada suatu tulisan, pemenggalan kata tidaklah terelakkan. Pemenggalan kata ini harus menurut kaidah yang baku dalam bahasa Indonesia, dimana kata-kata nya tersusun dari suku suku kata. Program pengolah kata yang digunakan saat ini menggunakan kaidah bahasa Inggris yang tidak sesuai dengan kaidah bahasa Indonesia. Untuk itu penulis harus melakukan editing dalam pemenggalan kata yang otomatis dilakukan komputer. Pemenggalan dilakukan dengan memberi tanda hubung (-) yang menyambungkan suku-suku kata yang terpisah oleh perantian baris. Cara-cara pemenggalan kata yang dilakukan dalah :

- a. Jika di tengah kata ada vokal yang berurutan, pemenggalan dilakukan diantara kedua huruf vokal, misalnya: ma-in, sa-ir, bu-ah, bu-ang, bi-ar. Akan tetapi huruf dipotong, ai,au dan oi tidak pernah dipenggal, sehingga kata-kata seperti: pandai, saudara, harimau, amboi bila dipenggal adalah ; pan-dai, sau-da-ra, ha-ri-mau, am-boi.
- b. Jika di tengah kata ada huruf konsonan, termasuk gabungan-huruf konsonan (kh, ng, ny, dan sy), di antara dua buah huruf vokal, pemenggalan dilakukan sebelum huruf konsonan, misalnya : ka-rang, de-ngan, ka-wan, ba-pak, ka-win, mu-ta-khir, ha-nyut.
- c. Jika di tengah kata ada dua huruf konsonan yang berurutan, pemenggalan dilakukan di antara kedua huruf konsonan itu.

Gabungan konsonan tidak pernah diceraikan misalnya: mandi, ang-kuh, cu-plik, bang-kit, makh-luk.

- d. Jika di tengah kata ada tiga buah huruf konsonan atau lebih, pemenggalan diantara huruf konsonan yang pertama dan konsonan yang kedua. Misalnya: in-fra, ul-tra, beng-kok, in-stru-men, bang-kit, ikh-las.
- e. Imbuhan dan sisipan termasuk yang mengalami perubahan bentuk, pada pergantian baris dapat dipenggal seperti: minum-an, per-tanya-an, me-rantau, mem-bantu, duduk-lah, sekali-pun, te-lun-juk, si-nam-bung.
- f. Suku kata yang berupa satu vokal tidak dapat ditempatkan pada ujung atau pangkal baris misalnya: tidak ditulis i-tu atau ma-u tetapi harus itu atau mau.

#### **4. Penulisan Angka**

Cara menulis angka adalah sebagai berikut:

- a. Untuk angka yang diikuti satuan, waktu, tanggal, persentase ditulis dengan angka misal 2 m, 3 kg. pukul 11.35, 12 Mei, 45%.
- b. Dengan penggunaan komputer tanda desimal ditulis dengan tanda koma (.). Ribuan dan kelipatannya ditulis dengan memberi tanda titik setelah angka pertama dan kelipatannya. Misalnya : 3.000, 7.000.000. Dalam penetikannya nilai tersebut harus berada dalam satu baris, tidak boleh misalnya ditulis 1.000 dan .000 dalam barisan selanjutnya. Angka tidak boleh ditulis di awal kalimat.
- c. Secara umum banyaknya digit yang digunakan dalam naskah adalah lebih dari jumlah digit pengamatan yang diukur. Misal kalau pengukuran kita dapat mengamati

sampai satu desimal, maka dalam penulisan dan pengolahan digunakan 2 desimal. Akan tetapi kalau dalam bahasan atau kesimpulan dan diperhatikan ketelitiannya dapat berlaku sebaliknya atau menggunakan satuan lain. Misalnya dalam menulis rata-rata hasil per petak yang diukur dengan satuan gram (tanpa desimal) ditulis sebagai  $4,53 \pm 0,35$  kg. Misalnya dalam penulisan  $OR = 2,3456$  maka dituliskan  $OR=2,35$ .

## **B. Penulisan Daftar Pustaka**

Penulisan daftar rujukan diberi nomor urut sesuai dengan urutan pemunculan dalam tulisan mengikuti dan mengikuti pola sitasi *Harvard*.

Sumber informasi yang dicantumkan dalam daftar pustaka berupa :

1. Jurnal
2. Buku teks
3. Salah satu bab atau bagian dari buku
4. Monografi
5. Artikel dalam majalah
6. Makalah dari suatu pertemuan ilmiah
7. Laporan atau penerbitan resmi suatu badan/instansi
8. Video
9. Web resmi milik pemerintah atau organisasi yang relevan

Sumber informasi yang dimaksud dalam daftar pustaka harus yang benar-benar dibaca secara langsung oleh penulisnya. Sumber informasi tersebut harus *relevan* dengan masalah penelitian.

**BAB VI**  
**KETENTUAN PUBLIKASI ILMIAH**  
**PEDOMAN BAGI PENULIS**

**A. Pendahuluan**

Jurnal kedokteran dan kesehatan merupakan jurnal publikasi ilmiah yang memuat naskah di bidang ilmu kedokteran dan kesehatan.

**B. Jenis Naskah**

Naskah yang diajukan dapat berupa artikel penelitian, artikel telaah, laporan kasus, editorial, dan surat kepada redaksi

1. Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, simpulan, saran, dan daftar pustaka.

2. Artikel Telaah

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format yang digunakan untuk artikel telaah terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, isi, dan daftar pustaka.

3. Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, kasus, diskusi, dan daftar pustaka.

4. Editorial

Membahas berbagai masalah kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik hangat di kalangan kedokteran dan kesehatan.

5. Surat kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel Jurnal Kedokteran dan Kesehatan sebelumnya atau usulan untuk selanjutnya.

### **C. Petunjuk Penulisan**

1. Judul dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ditulis maksimal 15 kata
2. Identitas penulis ditulis di bawah judul memuat nama, alamat korespondensi, nomor telepon, dan email.
3. Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 200 kata, dalam satu paragraf mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci.
4. Pendahuluan berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian
5. Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrument pengumpulan data, dan prosedur analisis data.
6. Hasil adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
7. Diskusi menguraikan secara tepat dan argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan.
8. Simpulan menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan.
9. Saran mengacu pada tujuan dan simpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna.
10. Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai penampilan dalam teks. Jumlah maksimal 6 tabel dengan judul singkat.
11. Gambar yang pernah dipublikasi harus diberi acuan. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Jumlah gambar maksimal 6 buah.

12. Daftar Pustaka sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dari terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Rujukan diupayakan dari jurnal dan maksimal 20% dari buku ajar. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti “dkk (*et al*)”. Huruf pertama judul acuan ditulis dengan huruf capital, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali nama orang, tempat, dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya. Contoh (terlampir).

#### Daftar Pustaka

Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dari terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Rujukan diupayakan dari jurnal dan maksimal 20% dari buku ajar. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti “dkk (*et al*)”.

Huruf pertama judul acuan ditulis dengan huruf capital, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali nama orang, tempat, dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

#### **D. Petunjuk Umum**

Naskah maksimal 20 halaman Letters spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word dan pdf, *softcopy* artikel dikirim via email atau dalam CD dan 1 (satu) eksemplar dokumen tertulis melalui pos disertai surat pengantar, biodata, dan surat bebas plagiat yang ditandatangani penulis bermaterai 6000 dan artikel akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis

Lampiran 1: Contoh Halaman Sampul



**JUDUL**

**(ukuran: 14 Times New Roman)**

**SKRIPSI**

**(ukuran: 14 Times New Roman)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi Strata Satu (S-1)  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
(ukuran: 12 Times New Roman)**

**Disusun Oleh:**

**NAMA**

**NPM**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
TAHUN**



Lampiran 2: Contoh Halaman Judul



**JUDUL**

**(ukuran: 14 Times New Roman)**

**SKRIPSI**

**(ukuran: 14 Times New Roman)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi Strata Satu (S-1)  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
(ukuran: 12 Times New Roman)**

**Disusun Oleh:**

**NAMA**

**NPM**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
2017**

Lampiran 3: Contoh Pengesahan Program Studi

**LEMBAR PENGESAHAN PROGRAM STUDI**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama :

NPM :

Program Studi :

Judul Skripsi :

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi Strata Satu (S-1) di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

Ditetapkan,

Jakarta, .....

Ketua Program Studi

(.....)

Lampiran 4: Contoh Lembar Persetujuan Pembimbing

### **LEMBAR PERSETUJUAN**

Disetujui untuk diajukan pada Sidang Tugas Akhir Skripsi di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Pada hari :

Tanggal :

..... (Nama Pembimbing)

Lampiran 5: Contoh Halaman Pengesahan Skripsi (S1)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Diterima dan disahkan oleh Komisi Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian Sarjana Strata Satu (S-1) Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Pada hari                   :  
Tanggal                    :

.....

\_\_\_\_\_  
Pembimbing

.....

\_\_\_\_\_  
Penguji I

.....

\_\_\_\_\_  
Penguji II

Lampiran 6: Contoh Halaman Pernyataan Orisinalitas

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta.
2. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta.
3. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Jakarta, .....20..

(Materai 10.000)

(Nama)

Lampiran 7: Contoh Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk Kepentingan Akademis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
NPM : .....  
Program Studi : .....  
Fakultas : .....  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi yang berjudul:

.....  
.....

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Jakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : .....

Pada tanggal : .....

Yang menyatakan

(Materai 10.000)

(.....Nama.....)

Lampiran 8: Contoh Halaman Abstrak

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGY**

**Skripsi, Agustus 2017**

**Andi Nurmala**

**Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Pasien Baru TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Tahun 2015 – 2016**

**xviii + 105 halaman + 22 tabel + 9 gambar + 5 lampiran**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Global TB Report 2016* menyatakan Indonesia berada pada urutan kedua dunia yang memiliki angka insiden TB tertinggi pada tahun 2015 yaitu 1.020.000. Setiap satu BTA positif akan menularkan 10 - 15 orang lainnya. Laporan Puskesmas Suradita tahun 2014, angka kesembuhan yang dicapai sebesar 69,1%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien baru TB paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Suradita tahun 2015 - 2016.

**Metode:** Desain kohort retrospektif dengan sampel 117 pasien baru TB paru BTA positif dalam formulir TB.01 tahun 2015 - 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis dengan *chi square*  $\alpha=0,05$ .

**Hasil:** Pasien sembuh setelah pengobatan sebesar 75,2%. Pasien berjenis kelamin laki-laki (61,5%), berusia 15–55 tahun (85,5%), mengalami peningkatan berat badan (74,4%), menjalani pengobatan selama  $\geq 6$  bulan (92,3%), berdomisili di Desa Suradita (58,1%), jarak tempat tinggal dekat (64,1%), memiliki PMO (95,6%) dan patuh berobat (66,7%). Ada hubungan antara perubahan berat badan ( $p = <0,001$ ; RR: 3,99; 95% CI : 2,08–7,65), lama pengobatan ( $p = 0,041$ ; RR: 1,75; 95% CI: 0,84 – 3,66) dan kepatuhan berobat ( $p = <0,001$ ; RR: 3,90; 95% CI: 2,29 – 6,66) dengan kesembuhan pasien baru TB paru BTA positif. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, usia, jarak tempat tinggal dan PMO dengan kesembuhan pasien baru TB paru BTA positif.

**Kesimpulan:** Faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien adalah perubahan berat badan, kepatuhan berobat dan lama pengobatan. Adanya kecenderungan kesembuhan dengan variabel PMO (94,3%) dan jarak tempat tinggal dekat (63,6%).

**Saran:** Petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan kepada pasien dan PMO untuk taat berobat mengenai penatalaksanaan pengobatan TB dan status gizi pasien.

**Kata Kunci** : TB Paru BTA positif, Kesembuhan, Angka Kesembuhan

**Daftar Pustaka** : 75 (1994 – 2017)

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH JAKARTA  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY**

**Skripsi, August 2017  
Andi Nurmalasari**

**Factors Related to Recovery of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis  
New Patients in The Work Area of Puskesmas Suradita, Year 2015 – 2016**

**ABSTRACT**

**Background:** *Global TB Report 2016, Indonesia ranks second in the world with the highest TB incidence rate in 2015 of 1.020.000, Any one smear positive will infect 10-15 other. The minimum target of the national cure rate was 85%. Based on the annual report of Puskesmas Suradita in 2014, the cure rate is 69.1%. The object of this study is to identify the factors related to curing of smear positive pulmonary tuberculosis new patients in the work area of Puskesmas Suradita Year 2015-2016.*

**Methods:** *This study using retrospective cohort design, using secondary data from patient treatment card TB.01. The population was 134 patients TB and samples of this study were 117 patients of smear positive pulmonary tuberculosis recorded in form TB.01 year 2015 - 2016. The sampling technique used total sampling. Analysis with Chi Square  $\alpha=0,05$ .*

**Results:** *Patients declared cured after treatment is 75.2%. The majority were male patients (61.5%), aged 15-55 years (85.5%), weight gain (74.4%), treatment for  $\geq 6$  months (92.3%), residing in Suradita Village (58.1%), close residence distance ( $<5$  km) (64.1%), has "PMO" (95.6%) and obedient treatment (66.7%). There were a correlation between weight gain ( $p = <0,001$ , RR: 3.99, 95% CI: 2.08 - 7.65), duration of treatment ( $p = 0,041$ , RR: 1.75; 95% CI: 0,84 - 3.66) and obedience treatment ( $p = <0,001$ ; RR: 3.90; 95% CI: 2.29 - 6.66) to the curing of smear positive pulmonary tuberculosis new patients at Suradita Puskesmas 2015 - 2016. No correlation between sex, age, distance of residence and "PMO" to the curing of smear positive pulmonary tuberculosis new patients*

**Conclusion:** *Factors that related to patient's curing are weight gain, obedience treatment and duration of treatment. A tendency of curing with variable "PMO" (94.3%) and close residence distance (63,6%).*

**Suggestion:** *For health employee of TB program are expected to educate and also counsel patients with pulmonary TB.*

**Keywords** : *Smear positive pulmonary TB, Curing, Cure Rate*

**Bibliography** : *75 (1994 - 2017)*





Lampiran 11: Contoh Daftar Isi

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	X
HALAMAN PENGESAHAN.....	X
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	X
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	X
ABSTRAK.....	X
KATA PENGANTAR .....	X
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR GAMBAR .....	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	X
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	X
B. Perumusan Masalah .....	X
C. Tujuan Penelitian .....	X
D. Manfaat Penelitian .....	X
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	X
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	X
B. Kerangka Teori.....	X
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep/Alur Berpikir .....	X
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	X
C. Hipotesis Penelitian .....	X

#### **BAB IV. METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	X
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	X
C. Populasi dan Sampel/Sumber Informasi/Informan .....	X
D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	X
E. Etika Penelitian .....	X

#### **BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	X
B. Keterbatasan .....	X
C. Pembahasan.....	X

#### **BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	X
B. Saran.....	X

#### **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1: Tabel Distribusi Frekuensi Umur Responden di Kota Tahun 2016	X
--	---

#### **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1. Model Operasional Penelitian untuk Informasi	
Gambar 2.1. Pendekatan Belajar-Mengajar <i>Student Centered</i>	
Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian	

## DAFTAR SINGKATAN

Lampiran 12 : Contoh Penulisan Artikel Ilmiah bahasa Indonesia

### **Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Konsumsi *Fast Food* dengan Status Gizi Lebih Remaja SMA *Labschool* Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2016**

**Nama mahasiswa<sup>1</sup>, Nama Pembimbing<sup>1</sup>, Nama Penguji 1<sup>1</sup>, Nama Penguji 2<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419  
Email: [ndari\\_drh@yahoo.co.id](mailto:ndari_drh@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Masa Remaja merupakan masa transisi antara masa kanak – kanak dan masa dewasa, dan melibatkan perubahan fisik maupun emosional, seiring meningkatnya kemandirian dan semakin banyaknya pilihan pribadi. Salah satunya adalah pilihan makanan yang akan berdampak pada asupan dan status gizi. Prevalensi gizi lebih relatif lebih tinggi pada remaja perempuan (1,5%) dibanding dengan remaja laki-laki (1,3%). Sedangkan Provinsi dengan prevalensi gemuk tertinggi adalah DKI Jakarta (4,2%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dan kebiasaan konsumsi makanan *fast food* dengan status gizi lebih remaja di SMA *Labschool* Kebayoran Baru Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 111 responden. Analisis dilakukan secara bivariat melalui uji *chi-square*. Sebanyak 58,6% siswa mengalami status gizi lebih. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Umur ( $p=0,0005$ ), Jenis Kelamin ( $p=0,038$ ), Pendidikan Ibu ( $p=0,0005$ ), Pekerjaan Ibu ( $p=0,0005$ ), Pekerjaan Ayah ( $p=0,025$ ), Kebiasaan Olahraga ( $p=0,0005$ ), Kebiasaan Konsumsi *Fast Food* ( $p=0,0005$ ) dengan Status Gizi Lebih pada remaja ( $p \leq 0,05$ ). Saran untuk pihak sekolah, puskesmas dan keluarga yaitu mengadakan sosialisasi mengenai pedoman umum gizi seimbang (PUGS) mengenai porsi makan dan bahan makanan yang baik, serta sesuai untuk dikonsumsi oleh remaja dengan kerangka penyuluhan yang modern dan menggunakan berbagai istilah yang dekat dengan kehidupan remaja sehari – hari agar pesan mudah dipahami dan membuat siswa tertarik untuk menjalani PUGS terutama di Sekolah. Selain itu, OSIS, UKS dan PMR SMA *Labschool* Kebayoran Baru dapat melakukan kegiatan “sadar gizi” yang didalamnya terdapat kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan gizi dan aktivitas fisik serta juga dapat membuat majalah dinding (*mading*) tiap bulannya yang bertemakan gizi dan kesehatan jasmani.

**Kata kunci:** Aktivitas Fisik, *Fast Food*, Status Gizi

**The Relationship of Physical Activity Habits and Consumption Habits of Fast Food with Adolescent Overweight Status Labschool High School Kebayoran Baru, South Jakarta 2016**

**ABSTRACT**

Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood, and involves both physical and emotional change, with increasing independence and increasing personal preferences. One of them is the choice of food that will affect the intake and nutritional status. The prevalence of nutrition is relatively higher in girls (1.5%) than in boys (1.3%). While the province with the highest prevalence of fat was DKI Jakarta (4.2%) The purpose of this study to determine the relationship between physical activity habits and consumption habits of fast food with adolescent overweight status labschool high school Kebayoran Baru, South Jakarta 2016. This study was conducted in August 2016 by using cross sectional design. Samples were taken by accidental sampling technique as much as 111 respondents The analysis was performed using bivariate with chi-square test. . A total of 58.6% of students is overweight. The result of bivariate test showed that there was a relationship between age ( $p=0.0005$ ), gender ( $p=0,038$ ), maternal education ( $p=0.0005$ ), maternal job ( $p=0,0005$ ), dad work ( $p = 0.025$ ), Sports Feelings ( $p=0.0005$ ), Fast Food Consumption Habit ( $p=0.0005$ ) with adolescents overweight status ( $p \leq 0.05$ ). . Suggestions for the schools, health centers and family is the socialization of the general guidelines of balanced nutrition (PUGS) on food portions and good foodstuff and suitable for consumption by teenagers with a modern extension framework and use a variety of terms are close to the teenager's daily lifes that the message is easy to understand and make students interested in establishing PUGS especially in schools. In addition, Intra-School Students Organization (OSIS), School Health Unit(UKS) and Red Cross Teen (PMR) Labschool High School, Kebayorab Baru can conduct "aware of nutrition" in which there are activities related to nutrition and physical activity, and also can create wall magazine (Mading) each month with the theme of nutrition and physical health.

**Keywords:** Physical Activity, Fast Food, Nutritional Status

## **Pendahuluan**

Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak – kanak dan masa dewasa yang melibatkan perubahan fisik maupun emosional, seiring meningkatnya kemandirian dan semakin banyaknya pilihan pribadi. Pilihan makanan berdampak pada asupan dan status gizi mereka.<sup>1</sup>

Perubahan – perubahan yang terjadi pada remaja cenderung akan menimbulkan berbagai permasalahan dan perubahan perilaku di kehidupan remaja. Salah satu bentuk perubahan perilaku pada masa remaja adalah perubahan perilaku makan baik mengarah keperilaku makanan yang sehat ataupun cenderung mengarah kepada perilaku makan yang tidak sehat.<sup>2</sup> Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi dan aktifitas. Salah satu masalah gizi pada remaja adalah gizi lebih yaitu ditandai dengan berat badan yang relatif berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya, sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan lemak tubuh.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil laporan Riskesdas Tahun 2010, prevalensi gizi lebih pada kelompok usia diatas 15 tahun mencapai 19,1%, sedangkan pada remaja umur 16 – 18 tahun secara nasional yaitu 1,4%. Prevalensi gizi lebih relatif lebih tinggi pada remaja perempuan (1,5%) dibanding dengan remaja laki-laki (1,3%).<sup>4</sup> Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi gizi lebih pada remaja di Perkotaan (1,8%) lebih tinggi dari pada di Pedesaan (0,9%).

Di Indonesia prevalensi gemuk pada remaja umur 16 – 18 tahun sebanyak 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas. Sedangkan prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% obesitas. Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi gemuk yang tinggi secara nasional yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Kepulauan Riau, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Timur, Lampung, Sulawesi Utara dan Papua. Provinsi dengan prevalensi gemuk yang tertinggi terdapat di Wilayah DKI Jakarta (4,2%).<sup>5</sup>

Perilaku makan tidak baik adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak memberi semua zat-zat gizi esensial seperti karbohidrat, lemak dan protein yang

dibutuhkan dalam metabolisme tubuh. Perilaku makan tidak baik seperti makan yang tidak teratur baik waktu ataupun jenis makanan, diet penurunan berat badan, *binge eating*, kebiasaan makan pada malam hari dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan psikologis individu.<sup>6</sup>

*Fast food* dapat diartikan sebagai makanan yang dapat dihidangkan dan dikonsumsi dalam waktu seminimal mungkin atau juga dapat diartikan sebagai makanan yang dikonsumsi secara cepat. Pada umumnya komposisi *fast food* mengandung lebih tinggi energi, garam dan lemak termasuk kolesterol dan hanya sedikit mengandung serat.<sup>7</sup>

Berdasarkan Riskesdas 2013, diketahui proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1%. DKI Jakarta termasuk ke dalam provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada di atas rata – rata Indonesia dan menduduki posisi lima tertinggi dengan presentasi 44,2%. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan secara teratur sebanyak 3 kali atau lebih dalam seminggu dengan tingkatan olahraga sedang sampai berat. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari.

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Konsumsi *Fast Food* dengan Status Gizi Lebih Remaja di SMA Labschool Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2016.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA Labschool Kebayoran Baru pada bulan Agustus 2016. Pemilihan tempat berdasarkan hasil observasi bahwa SMA Labschool Kebayoran Baru merupakan sekolah yang berada di kawasan elit dengan rata – rata penduduk memiliki tingkat pendapatan dan pendidikan tinggi, siswa – siswi di SMA Labschool Kebayoran Baru juga memiliki postur tubuh tinggi dan besar baik laki – laki maupun perempuan. Menurut guru bidang Bimbingan dan Konseling (BK) bahwa siswa – siswi yang mengalami status gizi lebih ada yang aktif dalam akademik dan tidak aktif dalam olahraga atau kurang gerak. Sampel yang digunakan yaitu kelas XI dengan jumlah sampel minimal adalah 101, kemudian untuk

menghindari bias maka ditambah 10%, sehingga sampel penelitian adalah 111% yang diambil secara *accidental sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner.

Analisis pada penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik dengan dua tahap, yaitu analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (Status Gizi Lebih) dan variabel independen (Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, Waktu Tidur, Durasi Menonton TV/ Komputer, Kebiasaan Berolahraga, Konsumsi *Fast Food*), dan yang kedua adalah analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* ( $X^2$ ). pengukuran variabel dependen (Status Gizi Lebih) dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan injak SECCA dengan ketelitian 0,1kg dan microtoise dengan ketelitian 0,1cm untuk variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua diukur dengan kuesioner. Untuk variabel durasi menonton TV/komputer dan aktivitas fisik diukur dengan kuesioner yang mengacu pada aturan Depkes 2002. Sedangkan untuk variabel konsumsi fast food diukur dengan menggunakan kuesioner SQ-FFQ (*Semi Quantitative – Food Frequency Questionnaire*).

## Hasil

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa perempuan dua kali lebih banyak dari laki-laki (68,5% : 31,5%), sedangkan untuk kelompok umur paling banyak adalah yang berumur 15 tahun (59,4%). Hasil analisis pada variabel pendidikan orang tua, 71,2% pendidikan ibu adalah perguruan tinggi, sedangkan untuk pendidikan ayah 98,2% perguruan tinggi. Untuk variabel pekerjaan orang tua, 62,2% ibu sebagai ibu IRT, dan 73,9 ayah bekerja sebagai pegawai swasta.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Orangtua, Dan Perkerjaan Orangtua**

Variabel	n	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki – laki	35	31,5



Perempuan	76	68,5
<b>Kelompok umur</b>		
15	66	59,4
16	45	40,6
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SMA	32	28,8
Perguruan Tinggi	79	71,2
<b>Pendidikan Ayah</b>		
SMA	2	1,8
Perguruan Tinggi	109	98,2
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	69	62,2
PNS	14	12,6
Peg.Swasta	16	14,4
Wiraswasta	12	10,8
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Pensiunan	11	9,9
Peg.swasta	82	73,9
Wiraswasta	10	9
PNS	8	7,2

Berdasarkan tabel 2. Dapat diketahui bahwa hasil analisis menunjukkan sebesar 91% remaja SMA Labschool Kebayoran Baru mempunyai durasi  $\leq 8$  jam/hari, sedangkan remaja yang memiliki durasi tidur  $> 8$  jam/hari 9%. Hasil analisis menunjukkan responden yang mempunyai kebiasaan menonton TV/komputer/video games lebih dari 2 jam perhari sebanyak 75,7% responden dan yang kurang dari 2 jam sebanyak 24,3% responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa 60,4% responden melakukan olahraga  $< 3$  kali perminggu dan 49,6% responden lainnya melakukan olahraga  $\geq 3$  kali perminggu. diketahui hasil analisis menunjukkan bahwa 60,4% responden melakukan olahraga  $< 3$  kali perminggu dan 49,6% responden lainnya melakukan olahraga  $\geq 3$  kali perminggu.

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi, Durasi Tidur, Durasi Menonton, Kebiasaan Olahraga dan Fast Food**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Status gizi</b>		
Sangat Kurus	2	1,8
Kurus	5	4,5
Normal	39	35,1
Overweight	60	54,1
Obesitas	5	4,5
<b>Durasi tidur</b>		
≤ 8 jam/hari	101	91
> 8 jam/hari	10	9
<b>Durasi menonton TV</b>		
≤ 2 jam/hari	27	24,3
> 2 jam/hari	84	75,7
<b>Kebiasaan berolahraga</b>		
<3 kali perminggu	67	60,4
≥3 kali perminggu	44	39,6
<b>Fast Food</b>		
≤3 kali perminggu	39	35,1
> 3 kali perminggu	72	64,9

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan status gizi lebih remaja  $p=0,0005$  ( $p<0,05$ ). Dari hasil statistik tersebut terdapat kecenderungan siswa yang berumur  $>15$  tahun yang mengalami gizi lebih (84,4%) berpotensi hampir 8 kali lebih besar mengalami gizi lebih dibandingkan siswa yang berumur  $\leq 15$  tahun. Pada variabel jenis kelamin, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi lebih remaja  $p=0,038$  ( $p<0,05$ ). Dari hasil statistik tersebut terdapat kecenderungan anak laki – laki yang mengalami status gizi lebih (74,3) berpotensi 7 kali lebih besar mengalami gizi lebih dibandingkan dengan responden perempuan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi lebih remaja  $p=0,0005$  ( $p<0,05$ ), responden yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi yang mengalami status gizi lebih (79,7%) memiliki potensi 59 kali lebih besar berstatus gizi lebih dibandingkan dengan responden yang memiliki ibu berpendidikan rendah.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi lebih remaja  $p=0,0005$  ( $p<0,05$ ), dari hasil statistik tersebut terdapat kecenderungan siswa yang memiliki ibu bekerja dengan status gizi lebih (83,3%) berpotensi hampir 7 kali lebih besar mengalami gizi lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan status gizi lebih remaja  $p=0,025$  ( $p<0,05$ ). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan olaharaga dengan status gizi lebih remaja  $p=0,0005$  ( $p<0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya kecenderungan pada siswa dengan kebiasaan olaharaga  $<3x/minggu$  dengan yang memiliki statusgizi lebih (88,1%) berpotensi hampir 6 kali lebih besar untuk memiliki status gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang memiliki kebiasaan berolahraga  $\geq 3x/minggu$ . Kemudian untuk variabel konsumsi *fast food*, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan status gizi lebih remaja  $p=0,0005$  ( $p<0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada kecenderungan pada siswa dengan konsumsi fast foot  $>3x/minggu$  yang memiliki gizi lebih (76,4%) berpotensi hampir 19 kali lebih besar memiliki status gizi lebih dibandingkan dengan siswa yang mengkonsumsi fast food  $\leq 3x/minggu$ .

**Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Status Gizi Lebih Remaja**

	Nilai p	OR	CI (95%)
<b>Kelompok umur</b>			
15	0,000	7,841	3,052–
16	5		20,149
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki – laki	0,038	7,061	3,116–
Perempuan			12,752
<b>Pendidikan Ibu</b>			
SMA	0,000	59,06	12,752–
Perguruan Tinggi	5	3	273,559
<b>Pendidikan Ayah</b>			
SMA	0,510	-	
Perguruan Tinggi			

<b>Pekerjaan Ibu</b>			
Tidak bekerja	0,000	6,5	2,537-
Bekerja	5		16,653
<b>Pekerjaan Ayah</b>			
Tidak Bekerja	0,025	7,841	0,015-
Bekerja			0,991
<b>Durasi tidur</b>			
≤ 8 jam/hari	0,191	-	
> 8 jam/hari			
<b>Durasi menonton TV</b>			
≤ 2 jam/hari	0,74	6,53	
> 2 jam/hari			
<b>Kebiasaan berolahraga</b>			
<3 kali perminggu	0,000	5,98	2,240-
≥3 kali perminggu	5		12,410
<b>Fast Food</b>			
≤3 kali perminggu	0,000	18,93	6,934-
> 3 kali perminggu	5		51,724

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel umur dengan status gizi lebih remaja ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa anak yang mengalami obesitas cenderung akan menjadi obesitas pada saat remaja dan dewasa serta dapat lanjut ke masa lansia.<sup>8</sup> Dalam teori lain juga menyatakan bahwa dalam keadaan normal apabila kesehatan dalam keadaan baik terjadi keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi maka berat badan akan berkembang mengikuti pertambahan umur, yang digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi dan indeks BB/U.<sup>9</sup> Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widywati 2014 di Yogyakarta yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur dan kejadian gizi lebih pada remaja.

Pada variabel jenis kelamin hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi lebih ( $P < 0,05$ ). Jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar untuk memiliki gizi lebih. Sehingga hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Jenis kelamin menentukan

kebutuhan gizi seseorang. Status gizi gemuk (obesitas dan overweight) lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan laki – laki. Pria lebih banyak membutuhkan energi dan protein daripada wanita. Hal ini disebabkan pria lebih banyak melakukan aktivitas fisik dibandingkan wanita.<sup>10</sup> Akan tetapi penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Utami, yaitu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi lebih remaja. Perbedaan jenis kelamin juga dapat dihubungkan dengan *body image*.<sup>11</sup>

Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi remaja ( $p < 0,05$ ). Hal ini didukung dengan kecenderungan bahwa remaja yang berstatus gizi lebih mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (79,8%). Penelitian ini sejalan dengan teori Hidayat 1980 yang mengatakan bahwa Tingkat pendidikan turut mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas dibandingkan orang tua berpendidikan rendah. Partisipasi orang tua dalam pelaksanaan pendidikan berpengaruh positif terhadap prestasi belajar murid dan menunjukkan semakin tinggi keterlibatan dan kepedulian terhadap masalah-masalah pendidikan di sekolah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami yaitu adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi remaja.<sup>11</sup> Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningtyas, hasil uji statistiknya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi lebih.<sup>12</sup>

Pada hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi remaja, namun pada penelitian ini ditemukan kecenderungan bahwa pada remaja yang berstatus gizi lebih banyak yang mempunyai ayah tingkat pendidikannya tinggi (57,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningtyas dan Utami yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi remaja.<sup>11,12</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik, jenis pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja ( $p < 0,05$ ). Diketahui bahwa proporsi gizi lebih banyak dialami oleh remaja yang mempunyai ibu yang bekerja (83,3%), yang memiliki peluang 6,5 kali lebih besar berstatus gizi lebih adalah responden yang ibunya memiliki

pekerjaan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Utami, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan ibu dengan status gizi remaja.<sup>11</sup> Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningtyas dan Hayati yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi remaja.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan status gizi anak ( $P < 0,05$ ). Diketahui bahwa proporsi gizi lebih yang memiliki ayah bekerja (55%). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami yaitu menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan status gizi remaja.<sup>11</sup>

Hasil uji statistik mengenai pekerjaan orang tua baik ibu atau ayah sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa peningkatan pendapatan juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kemakmuran di masyarakat yang diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Pola makan praktis dan siap saji terutama terlihat di kota-kota besar di Indonesia, dan jika dikonsumsi secara tidak rasional akan menyebabkan kelebihan masukan kalori yang akan menimbulkan obesitas seperti pada Virgianto dan Purwaningsih, 2006.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa durasi tidur tidak mempunyai hubungan signifikan dengan status gizi remaja. Namun terdapat kecenderungan bahwa remaja yang mengalami gizi lebih yang memiliki durasi tidur cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Utami, 2012) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi remaja lebih dapat disebabkan oleh proporsi remaja yang tidak jauh berbeda antara kategori durasi tidur. Hal ini disebabkan karena siswa menghabiskan waktu sedikitnya enam jam untuk belajar di sekolah dan melanjutkan kegiatan belajar ditempat les pada sore hari.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa durasi menonton TV/ Komputer/bermain video games mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan ditemukan oleh Samosir 2008 yang menemukan hubungan yang signifikan antara durasi menonton TV/ Komputer/ bermain video

games dengan status gizi remaja. Namun penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Mardhatillah menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menonton TV/ komputer/ bermain *video games* dengan status gizi remaja.<sup>12,13</sup> Namun Beberapa penelitian secara konsisten menyebutkan bahwa resiko overweight meningkat dengan bertambahnya durasi menonton TV.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan status gizi remaja ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Ortega dan Patrick menemukan hasil berhubungan antara aktivitas fisik kebiasaan olahraga dengan status gizi remaja.<sup>15,16</sup> Namun, berbeda dengan hasil dari Utami ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolahraga dengan status gizi remaja.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan status gizi lebih remaja ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Kehadiran *fast food* dalam industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Khususnya bagi remaja tingkat menengah keatas, restoran, *fast food* ditawarkan dengan harga yang terjangkau dengan kantong mereka, sevisnya cepat, dan jenis makanannya memenuhi selera. *Fast food* adalah gaya hidup remaja kota.<sup>17</sup> Kegemaran pada makanan siap saji modern yang mengandung tinggi kalori bila dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama, pada akhirnya akan mengarahkan remaja ke perubahan patologis yang terlalu dini.<sup>8</sup>

### **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran distribusi status gizi lebih pada siswa di SMA Labschool Kebayoran Baru lebih tinggi (54,1%) dibanding dengan siswa yang berstatus gizi normal (45,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, kebiasaan olahraga dan konsumsi fast food terhadap status gizi lebih ( $p < 0,05$ ).

Dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi awal untuk menjalankan kerjasama dari pihak universitas dengan pihak sekolah SMA Labschool untuk menjalin kerjasama mengenai penyuluhan kesehatan mengenai gizi. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka pihak sekolah terutama bagian UKS mengadakan sosialisasi

mengenai pedoman umum gizi seimbang (PUGS) mengenai porsi makan dan bahan makanan yang baik, serta sesuai untuk dikonsumsi oleh remaja dengan kerangka penyuluhan yang modern dan menggunakan berbagai istilah yang dekat dengan kehidupan remaja sehari – hari agar pesan mudah dipahami dan membuat siswa tertarik untuk menjalani PUGS terutama di sekolah. Selain itu, OSIS, UKS dan PMR SMA Labschool Kebayoran Baru dapat melakukan kegiatan “sadar gizi” yang didalamnya terdapat kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan gizi dan aktivitas fisik serta juga dapat membuat majalah dinding (*madding*) tiap bulannya yang bertemakan gizi dan kesehatan jasmani *madding* tersebut dapat berisikan promosi PUGS, info mengenai gizi terbaru dan juga laporan hasil skrining kesehatan yang rutin dilakukan puskesmas di SMA Labschool. *Madding* tersebut dapat diletakkan ditempat – tempat yang strategis seperti kantin, ruang UKS, ruang OSIS, dan di dalam *madding* tiap – tiap kelas.

Untuk keluarga harus sangat memperhatikan konsumsi makanan anak, agar tidak banyak yang mengalami gizi lebih. Melakukan penelitian secara *case control* atau kualitatif untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam sehingga permasalahan gizi khususnya kebiasaan sarapan dapat dipecahkan dari akar permasalahan yang paling dalam.

### **Daftar Pustaka**

1. More, Judy. 2014. *Gizi Bayi, Anak dan Remaja*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
2. Proverawati, Atikah. 2010. *Permasalahan dan perubahan perilaku di kehidupan remaja*. Yogyakarta: Nuha medika.
3. Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
4. RISKESDAS. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2016.
5. RISKESDAS. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2016.
6. Sarintohe, Prawitasari. 2006. *Perilaku makan tidak sehat*. Jakarta: Rineka Cipt.
7. Bowman, S. A. 2004. *Effect Fast Food Consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey*. *Pediatric* 113:112 – 118.
8. Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
9. Supariasa, I Dewa Nyoman. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
10. Brown, Judith E. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle Second Edition*. USA: Thomson Wadsworth.



11. Utami, Vera Wira. 2012. *Hubungan Konsumsi Zat Gizi, Karakteristik Keluarga dan Faktor Lainnya terhadap Remaja Gizi Lebih di SMA N 41 Jakarta Selatan Tahun 2012*. Skripsi: FKM UI Depok.
12. Mardhatillah. 2008. *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji Modern (Fast Food), Aktifitas Fisik dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja SMA Islam Pb. Soedirman di Jakarta Timur*. Skripsi. Depok: FKM UI.
13. Rahayuningtyas, Fiky. 2012. *Hubungan antara Asupan Serat dan Faktor Lainnya dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMPN 115 Jakarta Selatan*. Skripsi: Depok: FKM UI.
14. Hancox, et al. 2004. "Association between Children and Adolescent TV Vieweing and Adult Health: a Longitudinal birth cohort study". *Lancet* (2004), 364, 257 – 262. Diakses pada tanggal 16 Juni 2016 [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
15. Ortega, et al. 2007. "Physical Activity, Overweight, and Central Adiposity in Swedish Children and Adolescent. *The European Heart Study*". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(61). Diakses pada tanggal 16 Juni 2016.
16. Patric, et al. 2004. "Diet, Physical Activity, and Secondary Behaviors as Risk Factors of Overweight in Adolescence". *Arch Pediatric Adolescent Medical*, 158, 385 – 390. Diakses pada tanggal 16 Juni 2016 dialamat [www.jamanetwork.com](http://www.jamanetwork.com)
17. Khomsan, Ali. 2004. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Rajagrafindo Persada; Jakarta.

## **APPLYING CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR BY WUDHU FOR HEALTH BENEFITS**

**Nama mahasiswa<sup>1</sup>, Nama Pembimbing<sup>1</sup>, Nama Penguji 1<sup>1</sup>, Nama Penguji 2<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Public Health, University of Muhammadiyah Jakarta

\*Correspondence Author : [andriyani@umj.ac.id](mailto:andriyani@umj.ac.id)

### **ABSTRACT**

Wudu is a process of cleanliness performed by a person to wash body parts five times a day. Wudu itself contains two aspects of cleanliness; namely, physical cleanliness in the form of washing the human body parts, and the inner cleanliness caused by the influence of ablution to humans in the form of cleansing from mistakes and sins committed by the parts of the body. Islam teaches us to maintain health in any case, both physical and mental health, one example is by Wudu. Wudu is a very important Islamic teaching and is a legal requirement for praying. In addition, the harmonies and sunnahs of Wudu provide very important benefits for the health of human body. This study is a literature review by reviewing journals on Wudu, health, Clean and Healthy Behavior. This research is descriptive - analysis, which is a form of research by describing the data obtained from collected literature sources. Based on the results of the review, it was found that there are various kinds of benefits of Wudu in a good & correct way for the health of the body.

Keywords: *wudu, health, clean and healthy behavior*

## **Background**

Wudu according to language, read with the letter waw (wadhu), which means the name of a place used for ablution, which originates from al-wadha'ah, meaning clean. Meanwhile, Wudu according to the term is some form of special work that begins with intention. Wudu is a process of cleanliness performed by a person to wash body parts five times a day. Wudu itself contains two aspects of cleanliness; namely physical cleanliness in the form of washing parts of the human body, and inner cleanliness caused by the influence of ablution to humans in the form of cleansing from mistakes and sins committed by the members of the body.<sup>1</sup>

Islam teaches us to maintain health in any case, both physical and mental health, for example by Wudu. Wudu is a very important Islamic teaching and is a legal requirement for praying.<sup>2</sup> In addition, the harmonies and sunnahs of ablution provide very important benefits for the health of the human body. However, people rarely know the benefits of Wudu, as well as a lack of seriousness in carrying out the pillars and sunnahs of ablution. For example, gargling, which is the sunnah of Wudu, has benefits including maintaining oral health, dental hygiene, eliminating bad breath, and so on.<sup>3</sup>

Healthy condition is the will of all parties, not only dominated by individuals, but also must be owned by groups and even by society. In the Republic of Indonesia Health Law No.36 of 2009, "Health is a state of health, whether physically, mentally, spiritually or socially which enables everyone to live productively socially and economically". This means that the health of a person or individual includes physical, mental, spiritual and social aspects in order to achieve a prosperous condition for someone both with their productivity and also their economy.<sup>4</sup>

Health status is influenced by four factors, namely environmental, behavioral, heredity and health service. Behavioral factor is very influential in person's health, especially in the application of Clean and Healthy Behavior

both in the personal, family and community environment.<sup>5</sup> Clean and healthy behavior is a step that must be taken to achieve an optimal health degree for everyone. Healthy conditions do not automatically occur, but efforts must always be made from unhealthy to healthy living and creating a healthy environment.<sup>6</sup> This effort must be started from instilling a healthy mindset in society that must be initiated and worked on by her/himself. This effort is to realize the highest public health status as an investment for the development of productive human resources. In striving for this behavior requires a mutual commitment to support each other in improving the health status of the community, especially the family so that health development can be maximally achieved.<sup>7</sup>

One of the efforts towards healthy behavior is through a program known as the Clean and Healthy Behavior (PHBS) program which is implemented systematically and coordinated. The Clean and Healthy Behavior Program is an embodiment of providing a learning experience or creating a conducive condition for individuals, families, groups and communities to increase knowledge, attitudes and behavior in order to implement healthy ways of living in order to maintain, maintain, and improve health.<sup>8</sup>

Based on the results of the Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, the National proportion of households with good PHBS was 32.3%. There are 20 provinces that still have households with PHBS both below the national proportion. The highest proportion was in DKI Jakarta (56.8%) and the lowest was in Papua (16.4%). There are 20 out of 33 provinces that still have PHBS households that are well below the national proportion.<sup>9</sup> By the description above, this paper will discuss the various benefits of ablution in achieving a healthy life by carrying out a Clean and Healthy Behavior (PHBS).

## **Methods**

This is a literature research, that was, all data comes from written materials that have been published related to the problem being researched.

This research is descriptive - analysis, which was a form of research by describing the data obtained from collected literature sources. After describing the data, it was analyzed. All data sources used in this study were literature materials which were classified into two parts, namely primary data sources and secondary data sources. The primary data sources used in this study were the verses of the al-Qur'an and prophet tradition related to Wudu and thaharah. Meanwhile, secondary data sources used were journals on Wudu, thaharah, PHBS, and other sources related to the topic of discussion as supplementary material for the research data.

### **Result and Discussion**

Wudu can reduce feelings of anger,<sup>10</sup> because when angry, our blood vessels narrow and cause blood pressure to get higher.<sup>11</sup> Water is a great way to relax these blood vessels so they get bigger and blood pressure returns to normal. Normal blood pressure can prevent us from various chronic diseases such as coronary heart disease, stroke, and even diabetes. Because when blood flow continues to be abnormal, the heart will not work optimally to pump blood around the body. Over time, the heart can be damaged and eventually experience heart disease, even heart failure.<sup>12</sup>

Wudu can help the mind concentrate and calm the soul. When performing wudu, we are required to wipe the head with water. This will have a cool effect on our heads, so that our minds will calm down. With a calm mind, we are better able to concentrate our thoughts. Neurologists have proven that ablution water, which cools the nerve endings of the fingers and toes, has the effect of strengthening concentration.<sup>13</sup> Gargling, which is the sunnah of Wudu, has benefits including maintaining oral health, dental hygiene, eliminating bad breath, and so on. From this example it is very clear that Allah SWT provides a way to maintain health for free without paying a fortune, but often we do not realize this.<sup>3</sup>

The factors for the occurrence of skin cancer have proven that it is largely due to skin contact with chemicals. Therefore, the best way to prevent skin cancer is to remove the residual chemicals from the surface of the skin, that is, by washing it frequently to reduce the effect of the material on skin cells. So that if Wudu is done repeatedly every day, it will be able to eliminate bacteria on the skin. As well as Wudu will also make a Muslim clean, liked, and accepted by her/his environment. So, when they do daily activities, he has enthusiasm, productivity, and even optimism for the future.<sup>13</sup>

Washing both ears is useful for removing stuck dust, or dirt from the air that has accumulated and stuck to the waxy substance released by the ears. The waxy substance can cause hearing loss or even inflammation of the ears which, if spread to the inside, can disrupt the balance of the body, because the inner ear is the center of balance in the body. Washing hands during Wudu will remove dirt on hands. This is certainly very beneficial in order to remove dust, microbes or various kinds of germs. Because there are so many “big” diseases that are often experienced by someone, such as skin diseases to diarrhea starting from the dirt on the hands. Another benefit of washing hands to elbows during ablution is to remove sweat from the surface of the skin and clean the skin from the fat that is partitioned by skin glands, and this is usually an ideal place for bacteria to breed.<sup>3</sup>

The important thing in Wudu is washing the feet. Because both feet throughout the day, are often in shoes or socks, so they often cause an unpleasant odor. The unpleasant smell will not disappear unless you wash it many times and it's really clean. Therefore, among the sunnah of Wudu is cleaning between the toes and the fingers to remove the sweat and dirt that has accumulated in them. And washing between fingers properly can prevent mold from growing and prevent its multiplication.<sup>14</sup>

### **Fiqh Perspective**

The conditions that must be fulfilled by everyone who wants to pray is holy (thaharah) from hadas and najis, both place, body and mind. Hadas is divided into two, small and large. Small hadas can be removed by Wudu, while large hadas can only be removed by janabah. Both Wudu and Janabah baths, if there is compulsion, can be replaced with tayammum. Requirements for the validity of prayer include the sacredness of the hadas large and small. Cleansing oneself from a small hadas can be done by doing ablution with clean and holy water, which does not contain dirt that can cause disease. Eliminating small hadas can also be done with tayammum if there is no water, because of illness or in an emergency.<sup>15</sup> Maintaining physical and spiritual cleanliness is also a healthy lifestyle which is described in the Al-Qur'an Surat Al-Maidah Verse 6,

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ ۗ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيَنبِئَكُمْ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Means : “O believers! When you rise up for prayer, wash your faces and your hands up to the elbows, wipe your heads, and wash your feet to the ankles. And if you are in a state of ‘full’ impurity,<sup>1</sup> then take a full bath. But if you are ill, on a journey, or have relieved yourselves, or have been intimate with your wives and cannot find water, then purify yourselves with clean earth by wiping your faces and hands.<sup>2</sup> It is not Allah’s Will to burden you, but to purify you and complete His favour upon you, so perhaps you will be grateful.”

From the word “Idza qumtum ila as-sholawati” which means if you want to pray. The Ulama argue that this verse is specifically for the prophet Muhammad PBUH. Abdullah bin Hanzhalah bin Abi Amir Al Ghazil said, "As a matter of fact the Prophet Muhammad was ordered to perform ablution every time he prayed, so it made it difficult for him. He was then ordered to perform siwak and the order to perform Wudu was removed from him, except when he had a ritual."<sup>16</sup>

From the word “faghsiluu wimpaakum” that is, wash your face. Allah mentions four members of the body, including: Face, which is obligatory for

him is to wash it; Both hands, which is obligatory for both of them are washed both; Head, which is obligatory for him is to sweep him. This is in accordance with the agreement (ijma'); Both legs.<sup>16</sup>

From the editorial section of the above verse requires muwaalat (continuous) among Wudu. Muwalaat is a person who performs ablution submitting a job (wudhu) to another job (wudu) until it is finished, without delaying or making a break for part of it. There is no virtue for a job that is not a job in ablution. The Ulama argue that this muwaalat law. Ibn Abi Salamah and Ibn Wahb said, "it is an obligation to perform ablution, whether in a state of forgetfulness. Whoever separates the members of his wudhu, whether intentionally or forgetting, then the ablution is not considered sufficient or valid for him."<sup>1</sup>

Surah Al-Maidah verse 6 provides an explanation that in obtaining a healthy life Allah commands Wudu as a form of purification of the human self from hadas, one of which is before they performs prayers that are carried out with intention, the water is pure and carried out in an orderly manner.<sup>17</sup>

## **Conclusion**

Washing hands removes dust, microbes or various germs. Gargling is included in the procedure for Wudu, gargling can maintain oral health, dental hygiene, and eliminate bad breath. Washing the head with water gives a cool effect that makes the mind calm. A calm mind carries inner strength, so it is very important for good health. Washing the ears removes the dust that sticks, so as to avoid dust buildup in the ears. Because the inner ear is the center of body balance. Washing your feet and cleaning between your fingers will remove dirt and prevent mold growth. Water is able to relax blood vessels, then blood pressure can work normally. So that it can prevent us from various chronic diseases, such as coronary heart disease, etc. Repeated Wudu is able to remove bacteria and chemical materials that stick to the skin surface. So it is the best way to prevent skin diseases, etc. Furthermore, the author suggests that



every Muslim,, is expected to be able to perform Wudu properly and correctly. So that through the proper and correct implementation of Wudu, you can feel the benefits for health.

## References

1. Qotadah HA. Covid-19: Prayers Performance of Medical Team Without Ablution and Tayammum Based on Four Madhab Fiqh. SALAM J Sos dan Budaya Syar-i. 2020;7(8):855–74.
2. Sari DC. Wudhu As a Succession of Mental Revolution For Future Generation. J Educ Sci Technol. 2018;4(1):1–5.
3. Bajirova M. Hygiene and Health in Quran and Science. EC Gynaecol SPI. 2017;1(March):44–55.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009.
5. Susanto T, Sulistyorini L, Wuryaningsih EW, Bahtiar S. School health promotion: A cross-sectional study on Clean and Healthy Living Program Behavior (CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia. Int J Nurs Sci [Internet]. 2016;3(3):291–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.007>
6. Andriyani A. Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. J Kedokt dan Kesehat. 2019;15(2):178.
7. Astuti DW, Nadifah F, Prasetyaningsih Y, Meindara V, Irawati D. Counseling Of Clean and Healthy Living Behavior ( PHBS ) At Berjo Wetan ' s Village Godean Sleman Yogyakarta Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat ( PHBS ) Di Dusun Berjo Wetan Godean Sleman Yogyakarta. 2020;1(1):24–6.
8. Andriyani, Ernyasih, Srisantyorini T. Edukasi Adaptasi Perubahan Iklim Dalam Perspektif Islam Pada Mahasswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta (PSKM FKM UMJ). Muhammadiyah Public Heal J. 2020;1(1):1–10.

9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 [Internet]. Laporan Nasional 2013. 2013. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013)
10. Wahyuni EN. The Effectiveness of Islamic Approach and Cognitive Behavior Modification Approach to Boost the Anger Management Skills of Students in Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTsN) I Batu. In: International Conference of Islamic Education: Reforms, Prospects and Challenges. Malang: Faculty of Tarbiyah and Teaching Training, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang; 2015.
11. Heagerty AM, Heerkens EH, Izzard AS. Small artery structure and function in hypertension. *J Cell Mol Med.* 2010;14(5):1037–43.
12. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(11):1278–93.
13. Henry HM. Spiritual Energy of Islamic Prayers as a Catalyst for Psychotherapy. *J Relig Health.* 2013;54(2):387–98.
14. Kuraedah S, Zubaidah S. Ablution and Different Kinds of Diseases' Prevention in Hadits Perspective. *Int J Sci Basic Appl Res* [Internet]. 2016;28(3):254–65. Available from: <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
15. Tareeqah Muhammadiyah. Tahara [Internet]. Tareeqah Muhammadiyah. 2020 [cited 2020 Dec 4]. Available from: <http://www.zawiyah.org/zawiyah/fiqh/purification>
16. M. Nur Wahyudi. Pola Hidup Sehat Dalam Perspektif Al-Qur'an. Skripsi. Fakultas Usluhuddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo; 2015.
17. Samsuddin. Improving Community Awareness of the Mainstands of

Thaharah in Worship. J Islam Sci. 2019;6(1):30–4.

Lampiran 12 : Contoh Penulisan Referensi Menurut Sumber

**Artikel Ilmiah Penulis Individu:**

Naftassa Z. 2012. Patogenitas entamoeba pada penderita amebiasis dengan dan tanpa HIV/AIDS, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 8 (1): 16-23

**Artikel Jurnal Penulis Organisasi:**

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

**Buku yang ditulis Individu:**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS & Pfaller MA. 2002. *Medical microbiology*. 4<sup>th</sup> ed. St. Lois: Mosby.

**Buku yang ditulis Organisasi dan Penerbit:**

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Departement of Clinical Nursing. 2001. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000*. Adelaide (Australia): Adelaide University.

**Bab dalam Buku:**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. 2002. Chromosome alterations in human solid tumor. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill. p.93-113.

**Materi Hukum atau Peraturan:**

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch. 37: office consolidation. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

**CD-ROM:**

Anderson SC, Poulsen KB. 2002. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;

**Artikel Jurnal di Internet:**

Abood s. 2002. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6); [about 3 p.]. available from: <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

**Buku di Internet:**

Foley KM, Gelband H, editors. 2001. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

**Ensiklopedia di Internet:**

A.D.A.M.2005.medical encyclopedia [Internet]. Atlanta; A.D.A.M., Inc.; [cited 2007 Mar 26]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

**Situs Internet:**

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: the Society; 2006 [ update 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.

