

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**CENDEKIA UTAMA**

- Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw pada Mata Ajar Keperawatan Komunitas Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa** 103  
Anita Dyah Listyarini, Sri Nyumirah
- Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahunan** 114  
Sholihul Huda, Galia Wardha Alvita
- Peningkatan Memori Jangka Pendek Melalui Pemberian Terapi Musik pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD Kudus** 128  
Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setiyo Wulan, Noor Faidah
- Hubungan Durasi Paparan PM 10 dengan Kapasitas Vital Paksa Paru Satpam dan Petugas Parkir di Kampus X Kota Yogyakarta** 133  
Musfirah, Ahmad Faizal Rangkuti
- Stimulasi Kutaneus Lebih Efektif Menurunkan Nyeri Dismenore pada Remaja Dibandingkan dengan Kunyit Asam** 143  
Natalia Devi Oktarina, Suwanti, M. Imron Rosyidi
- Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang** 154  
Liya Novitasari, Abdul Wakhid
- Hubungan Interaksi Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Remaja di SMK Negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang** 166  
Rian Elfina, Zumrotul Choiriyah, M. Imron Rosyidi
- Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang** 175  
Fiki Wijayanti, Rosalina
- Kecanduan Media Sosial terhadap Motivasi Belajar pada Remaja di SMA Muhammadiyah 1 Semarang Kecamatan Candisari Kota Semarang** 183  
Sinta Ayu Bhakti Pertiwi, Eni Hidayati
- Efek Motivasi Inspirasi terhadap Family Empowerment dalam Pelayanan di Ruang ICU : (A Literatur Review)** 192  
Devi Nurmalia, Muhamad Makmun

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,  
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editor Board**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Reviewer**

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia  
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

**English Language Editor**

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**IT Support**

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

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi.....	iv
Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw pada Mata Ajar Keperawatan Komunitas Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa .....	103
Pengaruh Terapi Seft ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> ) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahunan.....	114
Peningkatan Memori Jangka Pendek Melalui Pemberian Terapi Musik pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD Kudus .....	128
Hubungan Durasi Paparan PM 10 dengan Kapasitas Vital Paksa Paru Satpam dan Petugas Parkir di Kampus X Kota Yogyakarta .....	133
Stimulasi Kutaneus Lebih Efektif Menurunkan Nyeri Dismenore pada Remaja Dibandingkan dengan Kunyit Asam.....	143
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang .....	154
Hubungan Interaksi Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Remaja di SMK Negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang.....	166
Hubungan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang .....	175
Kecanduan Media Sosial terhadap Motivasi Belajar pada Remaja di SMA Muhammadiyah 1 Semarang Kecamatan Candisari Kota Semarang.....	183
Efek Motivasi Inspirasi terhadap Family Empowerment dalam Pelayanan di Ruang ICU : ( <i>A Literatur Review</i> ) .....	192
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal .....	198

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD KABUPATEN SEMARANG

Liya Novitasari<sup>1</sup>, Abdul Wakhid<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
Jl. Diponegoro No.186, Candirejo Mijen Ungaran Tim  
Semarang, Jawa Tengah 50512 Telp/Fax: (024)-6925408  
Email: liyanovie05@gmail.com

### ABSTRAK

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia cukup tinggi, sekitar tahun 2013 terdapat 99.810 pasien. Pasien harus patuh menjalani hemodialisa yang ditentukan dengan efikasi diri tinggi. Dengan dukungan keluarga yang memberikan bimbingan, nasehat, saran dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien sehingga menyebabkan pasien lebih percaya diri untuk sembuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Dukungan keluarga dengan Efikasi diri pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. Desain penelitian ini adalah *Cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 70 responden dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi responden kooperatif, tinggal serumah dengan keluarga, responden yang menjalani hemodialisa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain instrumen dukungan keluarga, Instrumen efikasi diri menggunakan *general self-efficacy scale* yang terdiri dari aspek *magnitude*, *generality*, dan *strength* mencakup 20 pertanyaan. Analisis data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 32 (45,7%), efikasi diri pasien GGK sebagian besar adalah sedang sejumlah 37 orang (52,9%). Kesimpulan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang dengan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Pasien GGK disarankan untuk mendapatkan dukungan dari keluarga agar efikasi diri pasien meningkat.

**Kata Kunci :** Dukungan keluarga, efikasi diri, pasien gagal ginjal kronik

### ABSTRACT

*The prevalence of chronic renal failure in Indonesia is quite high, around 2013 there were 99,810 patients. Patients must obey undergoing hemodialysis determined with high self-efficacy. With the support of families who provide guidance, advice, advice can increase the confidence of patients so that the patient is more confident to recover. The purpose of this study was to analyze the relationship of family support with self-efficacy of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Semarang District Hospital. The design of this study is cross sectional. The number of samples was 70 respondents with purposive sampling technique with the respondent's cooperative inclusion criteria, staying at home with the family, respondents who underwent hemodialysis. The instruments used in this study include family support instruments, self-efficacy instruments using general self-efficacy scale consisting of aspects of magnitude, generality, and strength covering 20 questions. Data analysis using Kolmogorov Smirnov test. The results showed that family support was mostly in the good category of 32*

*(45.7%), the self-efficacy of CRF patients was mostly in the number of 37 (52.9%). Conclusion there is a relationship between family support and self-efficacy of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Semarang District Hospital with a p-value of 0.000 <0.05. CRF patients are advised to get support from the family so that the patient's self-efficacy increases.*

**Keywords:** *Family support, self-efficacy, patients with chronic renal failure*

## LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2010). Kegagalan ginjal ditandai dengan keadaan klinis yakni penurunan fungsi ginjal sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yang tetap seperti dialysis atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2011). GGK dapat disebabkan oleh penyakit seperti diabetes melitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, nefritis interstisial, kelainan autoimun, sedangkan komplikasi GGK adalah edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia, dan anemia (Davey, 2009).

Terdapat sekitar 500 juta orang di dunia yang mengalami gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya (Wijiati, 2014). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013). Sementara itu, data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi CKD di Jawa Tengah sebanyak 0,3% atau sekitar 99.810 pasien (Depkes, 2013).

Dalam terapi penggantian mungkin termasuk hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal. Pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Black & Hawks, 2014). Pasien yang menjalani dialisis menyebabkan kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan. Hal itu menyebabkan kualitas hidup pasien menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup (Mailani, 2015). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dapat meningkat salah satunya dipengaruhi oleh efikasi diri.

*Self-efficacy* atau efikasi diri merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan yang menahun. Ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini efikasi diri berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien. Beberapa faktor yang berperan dalam mengembangkan efikasi diri adalah pra konsepsi terhadap kemampuan diri, kesimpulan diri tentang sulitnya tugas yang telah diselesaikan, serta adanya dukungan keluarga (Friedman & Schustack, 2010).

Dukungan keluarga merupakan dukungan verbal dan non verbal, bisa berupa saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang yang mempunyai kedekatan dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah (kesehatan), dimana keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum (Ratna, 2010). Pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang yang bisa dijadikan

tempat untuk menumpahkan perasaannya pada saat-saat stress dan kehilangan semangat selama menjalani terapi hemodialisa yang cukup lama yang dapat diperoleh dari anggota keluarga, disamping itu dapat membuat anggota keluarga menjadi lebih dekat satu sama lain (Smeltzer & Bare, 2010).

Dukungan keluarga sangat penting dalam manajemen pengobatan gagal ginjal kronik, dimana anggota keluarga terlibat dalam banyak aspek kegiatan perawatan kesehatan yang diperlukan pasien GGK. Dukungan keluarga memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Tidak adanya dukungan dari keluarga berakibat pada kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan GGK. Selain itu juga penderita tidak termotivasi untuk membuat perubahan atau mendorong untuk melakukan perilaku yang tidak sehat serta melanggar efikasi diri dan menyebabkan konflik (Chung *et al*, 2013). Hasil penelitian Bonsaksen *et al* (2012) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang besar dapat meningkatkan efikasi diri penderita.

Hasil studi pendahuluan pada 6 pasien GGK didapatkan hasil bahwa 2 penderita mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu mendapatkan perhatian pada saat lansia sakit dengan membawa ke klinik serta dilibatkan dalam kegiatan keluarga, dengan efikasi diri rendah dengan mengatakan bahwa mereka tidak yakin mampu melakukan suatu pekerjaan walaupun dalam keadaan sakit. selain itu 4 penderita memiliki dukungan keluarga cukup dimana keluarga mengantarkan periksa ke RS dan rajin menemani kemoterapi pasien, dengan nilai skor efikasi diri baik dengan menyatakan bahwa keinginan mereka untuk sembuh sangatlah tinggi, mereka sangat yakin bahwa cuci darah dapat meningkatkan status kesehatan pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik mengkaji tentang “Hubungan Dukungan keluarga dengan Efikasi diri pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Ungaran dan Ambarawa sebanyak 140 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan 70 responden sesuai kriteria inklusi meliputi pasien kooperatif, pasien tinggal serumah dengan keluarga, pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5-8 Maret 2018. Instrumen dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental (bantuan tugas, bantuan keuangan, perawatan pribadi, transportasi), dukungan emosional (kenyamanan, kasih sayang, keintiman), dukungan informasional (bimbingan, saran, arahan), dukungan penilaian (penghargaan, pujian) yang terdiri 20 pernyataan. Instrumen efikasi diri menggunakan *general self-efficacy scale* yang terdiri dari aspek *magnitude*, *generality*, dan *strength* mencakup 20 pertanyaan. Analisis dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat menggunakan *Kolmogorov Smirnov*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki- laki	34	48,6
	Perempuan	36	51,4
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>
Tingkat pendidikan keluarga	SD	16	22,9
	SMP	24	34,3
	SMA	21	30,0
	Diploma/ perguruan tinggi	9	12,9
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>
Tingkat pekerjaan keluarga	Pegawai Swasta	7	10,0
	Pegawai Negeri	10	14,3
	Wiraswasta	21	30,0
	Lainnya	32	45,7
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sejumlah 34 (48,6%), adapun tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMP sejumlah 24 (34,3%), serta tingkat pekerjaan sebagian besar adalah pekerjaan lainnya sebesar 32 (45,7%).

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan lama hemodialisa**

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
<b>Usia responden</b>	70	46,91	11,225	25-76	44,24-49,5
<b>Lama Hemodialisa</b>	70	1,4714	0,50279	1-2	1,3515-1,5913

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa usia responden rata-rata 46 tahun dengan SD 11.225, serta lama hemodialisa responden rata-rata 1,4 tahun.



**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga**

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	10	14,3
Sedang	28	40,0
Baik	32	45,7
Jumlah	70	100.0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 32 (45,7%).

**Tabel 4**  
**Distribusi frekuensi efikasi diri pasien gagal ginjal kronik**

Efikasi Diri	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	7	10,0
Sedang	37	52,9
Tinggi	26	37,1
Jumlah	70	100.0

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mendapatkan efikasi diri dalam kategori sedang yaitu sejumlah 37 orang (52,9%).

**Tabel 5**  
**Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Semarang**

Dukungan keluarga	Efikasi Diri						Total		Kolmogorov Smirnov p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Buruk	2	20,0%	4	40,0%	4	40,0%	10	100	0.000
Sedang	2	7,1%	16	57,1%	10	35,7%	28	100	
Baik	3	9,4%	17	53,1	12	37,5	32	100	
Jumlah	7	10,0	37	52,9	26	37,1	70	100	

Hasil tabulasi silang pada tabel 5 dapat diketahui bahwa pasien dengan dukungan keluarga baik sebanyak 12 responden (37,5%) memiliki efikasi diri tinggi, kemudian pasien yang memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 10 responden (35,7%) memiliki efikasi diri tinggi, serta pasien dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 4 responden (9,4%) memiliki efikasi diri rendah. Hasil analisis Kolmogorov smirnov didapatkan p-value sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang.

## **Pembahasan**

### ***Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik***

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 32 (45,7%). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan/tingkat pengetahuan, emosi, spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik di keluarga, sosial ekonomi, dan latar belakang budaya.

Hasil penelitian pasien yang menjalani hemodialisa yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik menyatakan bahwa keluarga bersedia menolong dan mendampingi jika sedang sakit atau saat menghadapi masalah dalam hidupnya sehingga lansia tidak merasa sendiri menanggung beban masalah dalam hidupnya, tetapi masih ada keluarga yang senantiasa memperhatikan, mendengarkan keluhan yang dirasakan, bersimpati dan empati terhadap masalah yang dihadapi, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi. Hal tersebut didukung oleh beberapa faktor diantaranya faktor emosi. Responden yang menjawab selalu mendapatkan perhatian keluarga mengenai kesehatannya sebanyak 25 responden.

Emosi dapat mempengaruhi tingkat keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dari keluarga. Seseorang yang mengalami respon stress akibat masalah dan perubahan yang dihadapi akan berespon terhadap berbagai tanda penyakit yang memperburuk kondisi kesehatannya. Dukungan emosional yang diberikan keluarga akan menjadikan seseorang lebih percaya diri dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalahnya (Amelia dkk, 2014).

Menurut Friedman (2010) dukungan yang diberikan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan perawatan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan perawat merawat anggota keluarga yang sakit dirumah sakit tidak akan ada artinya apabila tidak diteruskan dirumah, yang kemudian akan mengakibatkan klien kambuh kembali. Peran serta keluarga dalam merawat pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan responden, seperti mendampingi pasien dalam setiap pengobatan ataupun ikut berperan serta dalam membentuk keyakinan, sikap dan perilaku pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

Hal di atas didukung oleh pernyataan Sapri (2008), yaitu ada pengaruh antara keterlibatan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan hemodialisis. Keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga. Keluarga juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada penderita derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan pengobatan.

### ***Gambaran Efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik***

Hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang, sebagian besar memiliki efikasi diri sedang sebanyak sebanyak 37 orang (52,9%). Hal ini ditunjukkan bahwa pasien mengatakan mereka mampu mengontrol emosi ketika sedang ada masalah saat

menjalani hemodialisa, mampu menghadapi penyakit yang dideritanya, merasa dapat menghadapi masalah dalam keadaan hemodialisa dan mencari jalan keluarnya, dan mampu dihadapkan pada suatu masalah lalu menemukan solusinya. Efikasi diri dalam kategori sedang karena masalah atau tugas yang dihadapkan pasien sifatnya sering untuk dilakukan, jadi tidak sulit ataupun mudah bagi pasien. Hal ini dapat dilihat dari dimensi magnitude. Dimensi *magnitude* adalah dimensi yang berhubungan dengan tingkat kesulitan tugas. Teori bandura pada dimensi magnitude yang mengatakan bahwa jika seseorang dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan yang ada maka pengharapannya akan jatuh pada tugas-tugas yang sifatnya mudah, sedang dan sulit (Feist, 2010).

Efikasi diri atau keyakinan kebiasaan diri itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yakni pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial dan pembangkitan emosi. Pengalaman performansi pasien atau pengalaman yang dicapai pada masa lalu pasien belum terpenuhi secara baik. Pengalaman pada masa lalu dapat meningkatkan ekspektasi efikasi, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman dalam menjalani pengobatan sebelum dilakukan hemodialisa, apakah pasien mampu menanganinya secara baik atau tidak. Efikasi dalam batas sedang juga dapat dikarenakan oleh pasien yang merasa sudah berusaha baik tetapi keyakinan dalam dirinya belum tinggi.

Efikasi diri diperlukan bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa untuk mempertahankan hidupnya. Dengan efikasi diri penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa merasa yakin jika dilakukan terapi hemodialisa dapat mempertahankan hidupnya. Maka dari itu Efikasi diri perlu dipertahankan, atau mungkin ditingkatkan dan dikembangkan. Hasil penelitian Mishali *et al* (2011) rendahnya perilaku mematuhi dihubungkan dengan rendahnya efikasi diri lebih mendekati pada terjadinya depresi.

Faktor yang dapat berkaitan dengan efikasi diri yang tinggi dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan biasanya memiliki mekanisme coping yang lebih baik dibandingkan laki-laki, selain itu biasanya perempuan dapat lebih mandiri dibandingkan laki-laki. Sesuai yang dikemukakan oleh Ngurah (2014) bahwa perempuan memiliki efikasi diri yang lebih baik dari laki-laki. Perempuan dianggap lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki.

### ***Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa***

Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan dukungan keluarga baik sebanyak 12 responden (37,5%) memiliki efikasi diri tinggi, kemudian pasien yang memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 10 responden (35,7%) memiliki efikasi diri tinggi. Hasil analisis Kolmogorov smirnov didapatkan p-value sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga disimpulkan ada hubungan dukungan

keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang.

Pasien gagal ginjal kronik yang mendapat dukungan keluarga kategori sedang memberi nasihat jika sedang sakit dan menyarankan periksa ke dokter. Keluarga membantu membatasi pasien minum dirumah dan menjaga asupan cairan dirumah agar tidak terjadi edema dan sesak, selain itu keluarga juga mengontrol makanan seperti apa yang harus dibatasi untuk dikonsumsi seperti buah-buahan yang banyak mengandung cairan. Pada aspek psikososial keluarga memberikan dukungan seperti mengingatkan pasien GGK pada jadwal terapi hemodialisis dan mengantarkannya. Selain itu keluarga juga memberi semangat dan motivasi untuk selalu menjaga kesehatannya, mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien sehingga pasien merasa tidak sendiri menanggung beban hidupnya karena ada keluarga yang memperhatikan dan peduli. Keluarga memberikan solusi mengenai masalah yang dihadapi dengan berbagai informasi yang bermanfaat untuk kesehatan pasien.

Pasien hemodialisa didorong untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif, baik dalam manajemen fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Kemampuan seperti menghadapi masalah dalam proses terapi hemodialisa dan memiliki keyakinan yang besar dapat membuat pasien menerima penyakit dan menanamkan pada dirinya motivasi akan kesembuhannya. Pasien yang mendapat dukungan keluarga sedang dengan efikasi diri tinggi lebih memilih untuk melakukan segala hal dengan biasa seperti halnya sebelum dia menjalani hemodialisa daripada harus menarik diri dari lingkungan, dan pasien ini akan lebih mensyukuri segala apa yang terjadi pada dirinya. Pasien sadar bahwa jika ia menganggapnya itu adalah suatu masalah maka hal itu akan mempengaruhi segala proses pengobatannya. Pasien yang memiliki keyakinan tinggi maka ia percaya bahwa hemodialisa adalah proses untuk sembuh.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan Balaga efikasi terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri di rumah. Efikasi diri pasien hemodialisa dapat ditingkatkan dengan cara menjalin hubungan sosial yang baik dengan masyarakat sekitar terutama keluarga. Dukungan keluarga berpengaruh pada efikasi diri pasien karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, memiliki harga diri, serta kepercayaan diri dalam menghadapi masalahnya sehingga dapat meningkatkan efikasi diri pasien (Pricilla dkk, 2016). Hal tersebut selaras dengan penelitian Ariani *et al* (2012) membuktikan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM dengan p-value 0,008. Selain itu selaras juga dengan penelitian Rahman dkk (2016) membuktikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin baik efikasi diri akademik siswa SMA Negeri 11 Yogyakarta.

Adanya dukungan keluarga yang didapatkan oleh pasien hemodialisa, dimana pasien tersebut diyakinkan oleh keluarga bahwa pasien mempunyai kemampuan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Adanya dukungan keluarga mempengaruhi keyakinan pasien bahwa dirinya cukup mampu melaksanakan tugasnya dalam hal ini kemampuan dalam menyelesaikan masalah sehingga mendorong pasien untuk menyelesaikan masalahnya sebaik mungkin (Bandura, 2009). Dukungan, saran, nasehat, dan bimbingan dapat meningkatkan

keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki dan dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan, dalam hal ini dapat meningkatkan efikasi diri dalam memecahkan masalah pada pasien hemodialisa (Risnawita, 2010).

Dukungan keluarga memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Tidak adanya dukungan dari keluarga berakibat pada kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan gagal ginjal kronik dan hemodialisa. Selain itu juga penderita tidak termotivasi untuk membuat perubahan atau mendorong untuk melakukan perilaku yang tidak sehat serta melanggar efikasi diri dan menyebabkan konflik (Chung *et al*, 2013).

Bandura mengatakan seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku mencapai kesuksesan tersebut dan sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena pengaruh dari sekitar (Bandura, 2009). Kehangatan dan keramahan yang diberikan keluarga merupakan bentuk dukungan emosional kepada pasien GGK dalam kaitannya mengontrol asupan cairan dan makanan, serta mengelola hemodialisa sehingga dapat meningkatkan efikasi diri. Peningkatan kesadaran diri untuk menerima kondisinya dapat terbentuk dari adanya dukungan keluarga, sehingga pasien bersama keluarga mampu mengelola GGK dengan baik. Selain itu bila pasien mengalami sakit dan tinggal bersama keluarga maka akan memudahkan untuk memberikan bantuan dan merawat serta keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengelolaan GGK.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 32 (45,7%). Adapun efikasi diri pasien GGK sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sejumlah 37 orang (52,9%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang dengan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$ .

### **Saran**

Perlu diadakannya penelitian lanjutan berupa penelitian eksperimen dengan terapi suportif dan *self help group therapy* untuk lebih meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik. Selain itu perlu adanya dari pihak RS perlu memberikan pendidikan kesehatan atau mendatangkan *role model* bagi pasien yang sedang menjalani hemodialisa agar efikasi diri dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat tercapai dengan maksimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, M., Nurchayati, S., Elita, V., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2014). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan kepada Klien Diabetes Millitus dalam Menjalani Diet*. 1(2), 1-10
- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi dan Efikasi Diri Pasien

- Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29–38.
- Bandura, A. (2009). Guide for constructing self-efficacy scales. Chapter 14. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Information Age Publishing. 307-337
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : PT. Salemba Patria.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., & Fagermoen, M. S. (2012). Factors associated with self-efficacy in persons with chronic illness Study design. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 333–339. doi:10.1111/j.1467-9450.2012.00959.x
- Chung, J. O., Cho, D. H., Chung, D.J., & Chung, M. Y. (2013). Assessment of Factors Associated with the Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patients. *Internal Medicine*, 52, 179–185. doi:10.2169/internalmedicine.52.7513
- Davey, P. (2009). *At a glance medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). Laporan Riskesdas 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Feist, J. & Gregory J. Feist. (2010). *Teori Kepribadian* (Edisi ketujuh). Jakarta : Penerbit Salemba Humanika.
- Friedman, (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Friedman, Howard S. & Schustack, Miriam W. (2010). *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Mailani, Fitri. (2015). *KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA : SYSTEMATIC REVIEW*. Ners Jurnal Keperawatan. Vol 11, No 1: 1-8
- Mishali, M., Omer, H., & Heymann, A. D. (2011). The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice*, 28, 82–87. doi:10.1093/fampra/cm086
- Namawi, Q. (2013). *Populasi Penderita Gagal Ginjal Terus Meningkat di 2013*. <http://health.okezone.com/read/2013/06/28/428/829210/redirectd>
- Ngurah, I. G. K. (2014). *Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas I Denpasar* [Internet], tersedia dalam: <http://poltekkes-denpasar.ac.id/> [diakses tanggal 21 Mei 2016]
- Rahman, MT., Kaunang, TM., Elim, C. (2016). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manado : Volume 4, Nomor 1
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Sapri, M. (2008). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap respon sosial pasien hemodialisis*. Diperoleh tanggal 20 Januari 2015 dari <http://digg.com/Educational>
- Smeltzer, S, & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC.
- Sudoyo. (2011). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 11*. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Wijiati, S (2014). Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Di kota Makassar, *Skripsi*, tidak dipublikasikan.

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

### TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

### JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi , jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

#### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

#### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.



Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

#### ***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

#### ***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

#### ***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

#### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

#### ***Ucapan Terima Kasih (apabila ada)***

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

#### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

### **TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

***Sub Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

***Kutipan*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

**Perujukan** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

#### **1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya**

*i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

*ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:*

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

*iii. Penulis dan editor:*

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.

Wicrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

*iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
  - a. *Artikel jurnal standard*  
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
  - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
  - c. *Organisasi sebagai penulis*  
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
  - d. *Artikel Koran*  
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

**9. Buku-buku elektronik (e-book)**

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary<http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].