

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Pasien dengan Stroke Iskemik Di RSUD Kudus Tahun 2013**
Renny Wulan Apriliyasari, Andy Sofyan Prasetyo 1
- Perbedaan Kejadian ISPA Pada Anak Usia *Toddler* Yang Diberi Dan Tidak Beri Vitamin A Di Desa Wotan Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo I Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati**
Mimin Faiqotul Muna, Biyanti Dwi Winarsih 7
- Perbandingan Status Gizi Normal Dan Obesitas Pada Wanita Dewasa Awal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kulon Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus**
Ruth Octaviani, Heriyanti Widyaningsih 17
- Analisis Lingkungan Internal Dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak**
Teddy Wahyu Nugroho 23
- Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan *Triage* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati**
Noor Faidah, Retty Ratnawati, Setyoadi 35
- Perbedaan Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Antara Berat Badan Lebih Dan Kurang Dari Normal Pada Anak Usia Sekolah (kelas 1-6)**
Nila Putri Purwandari, Sri hartini 45
- Studi Kualitatif Kualitas Profesionalisme Bidan Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati**
Heni Widiyastuti, Niken Puspitowati 57
- Studi Kualitatif Pengembangan Media Promosi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Pabrik Gula Rendeng Kudus**
Asih Wulandari, Eko Prasetyo 65
- Hubungan Kejadian *Tinea Pedis* (kutu Air) Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Tanjungrejo Kudus**
Dwi Miftahurrohmah, Risna Endah Budiati 77
- Hubungan Status Kadarzi Pada Keluarga Balita Dengan Status Gizi Balita (6-23 Bulan) Di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus**
Nafrida Ulfah, Sri Wahyuningsih 85

Vol. 1, No. 2
Oktober, 2013

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Penanggung Jawab

dr. Parno Widjojo, AF., Sp.FK(K)

Ketua

Abdul Wachid, M.H.

Sekretaris

Annik Megawati, S.Far., M.Sc., Apt.

Editor

Ir. Munir, M.Si.

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.

Ns. Sholihul Huda, S.Kep.

Ns. Andy Sofyan Prasetyo, S.Kep.

Risna Endah Budiati, S.K.M.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)

Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

M. Husni Mubaroq, S.E.

Sutarno, Amd.

Ali Masud

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

Email : 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.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kedua volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2013 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Abdul Wachid, M.H

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Pasien dengan Stroke Iskemik Di RSUD Kudus Tahun 2013	1
Perbedaan Kejadian ISPA Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Yang Diberi Dan Tidak Beri Vitamin A Di Desa Wotan Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo I Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	7
Perbandingan Status Gizi Normal Dan Obesitas Pada Wanita Dewasa Awal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kulon Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	17
Analisis Lingkungan Internal Dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak	23
Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan <i>Triage</i> Di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati	35
Perbedaan Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Antara Berat Badan Lebih Dan Kurang Dari Normal Pada Anak Usia Sekolah (Kelas 1-6)	45
Studi Kualitatif Kualitas Profesionalisme Bidan Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati	57
Studi Kualitatif Pengembangan Media Promosi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Pabrik Gula Rendeng Kudus	65
Hubungan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> (Kutu Air) Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Tanjungrejo Kudus	77
Hubungan Status Kadarzi Pada Keluarga Balita Dengan Status Gizi Balita (6-23 Bulan) Di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	85
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	93

ANALISIS LINGKUNGAN INTERNAL DAN KOMPETITOR LAYANAN TRAUMA CENTER RSI NU DEMAK

Teddy Wahyu Nugroho¹
Jln Kedung Mundu No. 651 Semarang

ABSTRAK

Jumlah kasus yang ditangani Trauma Center RSI NU Demak, yang merupakan layanan unggulan meningkat, meski demikian, layanan ini belum memiliki rencana pengembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan manajemen RSI NU Demak dalam pelayanan *Trauma Center* dengan menggunakan analisis lingkungan internal dan kompetitor dengan pendekatan analisis *Value Chain*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat eksploratif. Variabel yang diteliti meliputi aktivitas pemberi layanan dan aktivitas pendukung layanan. Variabel dianalisis dengan melihat relevansi kompetitif dan keunggulan kompetitif, selanjutnya disusun strategi yang diterapkan di layanan *Trauma Center*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, studi dokumentasi, dan wawancara mendalam kepada subyek penelitian, yang terdiri dari 4 informan utama dan 3 informan triangulasi. Hasil penelitian, faktor kekuatan penciptaan nilai terdiri dari penyempurnaan konsep *Trauma Center*, letak geografis, tarif, tenaga medis yang memiliki keahlian dan berpengalaman, 6 layanan pendukung, kepuasan pasien dengan pelayanan, layanan poliklinik dan rehabilitasi medik. Keunggulan aktivitas pendukung layanan sudah baik meliputi budaya profesional, teknologi sesuai tipe D, dan keuangan. Faktor kelemahan penciptaan nilai adalah identitas yang terbatas, dan belum adanya: penelitian pasar, peningkatan promosi, dokter sub spesialis, dokumen medis trauma, evaluasi dan kesinambungan layanan, peralatan standar, pembiayaan tenaga honorer. Proses analisis pada relevansi kompetitif data gambarkan kekuatan sangat dihargai, yang langka, sulit ditiru, dan berkesinambungan. untuk nilai kelemahan tinggi, tidak langka, mudah dikoreksi, dan tidak dapat mempertahankan kekuatan. Hasil proses analisis diatas menunjukkan keunggulan letak geografis, pengembangan layanan *Trauma Center*. Hal yang rentan dari analisis adalah pelayanan kecelakaan lalulintas, peningkatan pelayanan merupakan keunggulan kompetitif, peralatan tidak standar *Trauma Center* merupakan hal yang rentan. Implikasi strategi yaitu diferensiasi. Disimpulkan bahwa layanan *Trauma Center* memiliki strategi keunggulan kompetitif berupa deferensiasi dalam layanan *Trauma Center*.

Kata kunci : analisis, *Value Chain*, *Trauma Center*, Rumah sakit.

ABSTRACT

Traumatic Center service in RSI NU Demak is used to serve accident patients. This service has good compliment and also the amount of the cases are always increase. However, this service has no plan to develop Traumatic Center service. This research is aimed to know the readiness of RSI NU Demak management in Traumatic Center by using value chain analysis. This is qualitative research and use descriptive explorative method. There are two variables; service activities and service support activities. Those variables are analyzed by seeing relevant competition and compliment competition and then it is applied in Traumatic Center service. In collecting the data, the researcher use observation, documentation, and

interview. Based on the result of the research, the strengthen of the value are Traumatic Center concepts, geographic position, experience medical employ, customer satisfaction, clinically services and medical rehabilitation, payment of the services, professional, standard technology type D, and financial record. The weaknesses of the value are limited identity, there is no market research, promotion, there are no sub specialist doctors, there are no traumatic medical documents, and there is no evaluation and service relationship, substandard medical tools, payment for hired employs. As a result, Traumatic Center service has good competitive strategy in difern Traumatic Center. Suggestion is given in order to have a good leader in Traumatic Center services or focusing in emergency services.

Keywords: value chain analysis, Traumatic Center service

PENDAHULUAN

Layanan Trauma Center merupakan layanan kepada pasien dengan trauma atau kecelakaan. Kecelakaan dapat diklasifikasikan menurut penyebabnya yaitu kecelakaan lalulintas, kecelakaan akibat kerja dan kecelakaan rumah tangga. Analisis Lingkungan Internal dan kompetitor ada beberapa macam dalam hal penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan Analisis *Value Chain*. Analisis *Value Chain* dijelaskan oleh Swayne dalam bukunya *Strategic Manajement of Health Care Organization*, tahun 2006 menjelaskan bahwa analisis *Value Chain* dikelompokkan dalam 2 aktivitas yaitu aktivitas pemberian layanan yang terdiri dari : *Pre service* atau aktivitas sebelum pelayanan, *Point of service* atau aktivitas pada saat pelayanan, *After service* atau aktivitas sesudah pelayanan dan aktivitas pendukung : kultur, struktur, Sumber daya strategis.

RSI NU Demak akan membuka layanan Trauma Center yang nantinya akan menjadi layanan unggulan di RSI NU Demak. Pembukaan layanan Trauma Center didasarkan pada Meningkatnya jumlah kasus kecelakaan lalulintas yang ditangani bukan kecelakaan kerja dan rumah tangga, meningkatnya jumlah kasus rujukan dari layanan Instalasi Gawat Darurat. Pihak RSI NU Demak membuka unit layanan baru yaitu Layanan *Trauma Center* untuk penderita akibat kecelakaan. Layanan *Trauma Center* terintegrasi didalam layanan Unit Gawat Darurat RSI NU Demak.

Penelitian ini memiliki Tujuan Umum adalah untuk mengetahui kesiapan manajemen RSUD Sunan Kalijaga Demak dalam pelayanan *Trauma Center* dengan menggunakan analisis *Value Chain* . sedangkan Tujuan Khusus adalah mengetahui aktivitas pemberi layanan yaitu sebelum layanan, pada saat layanan dan sesudah layanan *Trauma Center* RSI NUDemak, mengetahui aktivitas pendukung layanan *Trauma Center* RSI NU Demak, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan layanan *Trauma Center* RSI NU Demak, mengetahui relevansi kompetitif layanan *Trauma Center* RSI NU Demak, dan mengetahui keunggulan kompetitif dari layanan *Trauma Center* RSI NU Demak.

Penelitian ini memiliki manfaat yaitu Bagi RSI NU Demak dapat memperoleh informasi tentang manajemen pelayanan *Trauma Center*, sebagai masukan dan dasar untuk menyusun rencana strategik yang sesuai dalam pengembangan layanan *Trauma Center* di RSI NU Demak.

METODE PENELITIAN

Sebagai dasar teori penelitian ini menggunakan teori tentang Analisis *Value Chain* dan *Trauma Center*. Teori analisis *Value Chain* dijelaskan oleh Swayne dalam bukunya *Strategic Manajement of Health Care Organisasion*, tahun 2006 dan didukung dengan buku manajemen Strategik lainnya. Teori *Trauma Center* didapat dari literatur luar negeri hal ini dikarenakan tidak ada standar layanan *Trauma Center* di Indonesia. Di Indonesia hanya memiliki standar layanan kegawat daruratan saja yang dimiliki oleh Kementrian Kesehatan. Teori *Value Chain* dijelaskan pada bagan berikut ini :

Exhibit 4 - 1 : The Value Chain

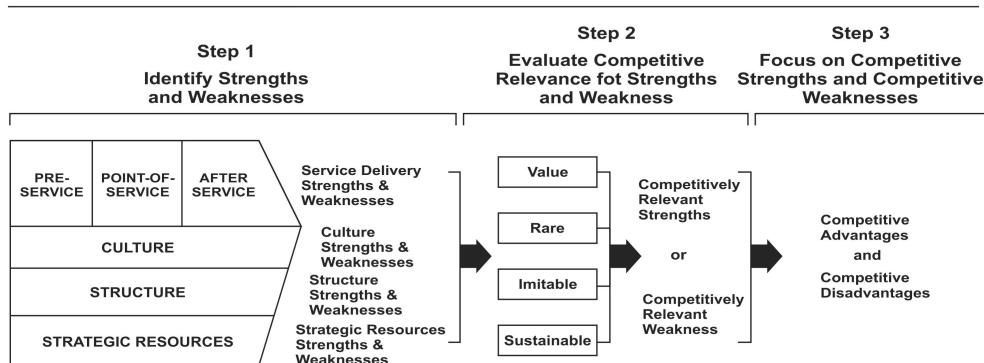


Source : Adapted from Michael E. Porter. *Competitive Advantage : Creating and Sustaining Superior Performance* (New York. Free Press. 1985). p. 37.

Gambar 1. Teori Value Chain

Dari bagan diatas dilakukan wawancara mendalam. Data yang didapat dari analisis *Value Chain* dianalisis dengan bagan analisis keunggulan kompetitif berikut ini :

Exhibit 4 - 3 : Strategic Thinking Map for Discovering Competitive Advantages and Disadvantages



Gambar 2. Bagan Analisis Keunggulan Kompetitif

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Tujuannya adalah untuk mengetahui kesiapan manajemen RSI NU Demak dalam pelayanan *Trauma Center* dan Pelayanan *Trauma Center* dapat menjadi layanan unggulan di Kabupaten Demak. Populasi penelitian ini adalah pihak yang berkaitan dengan selukbeluk layanan *Trauma center* dan pihak yang sangat mengetahui kejadian pada layanan *Trauma Center*, yaitu :

1. Direktur RSI NU Demak.
2. Kepala Bidang Pelayanan RSI NU Demak
3. Kepala Bidang Pemasaran dan Diklat RSI NU Demak.
4. Kepala Instalasi Gawat Darurat RSI NU Demak.

Sampel penelitian ini adalah pihak yang sangat mengetahui kejadian di *Trauma Center*, sebagai informan utama adalah pihak manajemen yang terkait dengan layanan *Trauma Center* RSI NU Demak yaitu :

1. Direktur RSI NU Demak.
2. Kepala Bidang Pelayanan RSI NU Demak.
3. Kepala Bidang Pemasaran dan Diklat RSI NU Demak.
4. Kepala Instalasi Gawat Darurat RSI NU Demak.

Sedangkan sebagai pihak triangulasi adalah :

1. Dokter Umum instalasi Gawat Darurat RSI NU Demak.
2. Dokter Spesialis Bedah RSI NU Demak.
3. Perawat pelaksana Instalasi Gawat Darurat RSI NU Demak.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam atau *Indepth Interview*. Pada tahap pertama pelaksanaan penelitian, data yang diperoleh dari kuesioner terstruktur akan dianalisis secara deskriptif yang meliputi jumlah dan persentase pendapat-pendapat yang ada. Pada tahap kedua yaitu hasil wawancara mendalam dilakukan analisis data dengan menggunakan *Content Analysis* (analisis isi). Pada penelitian ini menggunakan analisis isi dengan model interaktif sebagai berikut :

1. Pengumpulan data, Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam semistruktur dan dilakukan oleh peneliti menggunakan pedoman wawancara. Pengumpulan data direncanakan melalui pemberitahuan, perjanjian kepada responden dan dengan alat tulis, transkrip, perekam suara, foto.
2. Analisis Data, Analisis data dengan analisis isi menurut topik dan tiap wawancara atau *Interview* dipilah-pilah menurut topik kedalam kategori. Pada saat melakukan analisis isi peneliti membaca seluruh wawancara atau *Interview* dan mengidentifikasi beberapa topik penting. Topik ini kemudian menjadi kategori utama atau kategori label. Memastikan kelengkapan data untuk dapat digunakan menulis deskriptif secara rinci.

Tahapan yang dilakukan pada saat analisis data :

1. *Comprehending*, Data yang dimiliki telah cukup untuk dapat ditulis dengan deskripsi lengkap dan rinci. Kemudian memberikan proses coding dengan menggunakan tanda yang berguna. *Comprehending* sudah tercapai dapat mengidentifikasi kriteria dari mengidentifikasi topik, pola dan prediksi outcome.
2. *Synthesizing*, Melakukan penyortiran (*sifting*) berdasarkan gambaran riwayat keseluruhan tentang bagaimana para pelaku berbuat pada layanan Trauma Center.
3. *Theorizing*, Seleksi sistematis untuk mencocokkan model alternatif pada data dengan tujuan mengkonstruksi penjelasan alternatif untuk mencapai kecocokan terbaik
4. *Recontextualizing*, Membangun teori yang muncul, sehingga teori dapat diaplikasikan pada setting lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal sebuah organisasi adalah tugas yang menantang, bahkan merupakan tugas strategi pelayanan kesehatan yang sangat penting karena itu merupakan penilaian lingkungan internal. Sebab bisa jadi karakteristik organisasi yang saat ini ada menjadi kekuatan kunci dari strategi organisasi.

Beberapa kekuatan yang dimiliki organisasi pelayanan kesehatan sangat jelas dan nampak disebut kekuatan objektif. Sedangkan kelemahannya pun mungkin juga sangat jelas disebut kelemahan objektif. Kekuatan lain yang bersifat subjektif adalah organisasi kesehatan merepresentasikan pendapat dari orang-orang yang sedang melakukan evaluasi.

Ada juga kekuatan dan kelemahan lain yang tidak begitu jelas dan hanya dapat ditentukan dalam kaitannya dengan kekuatan dan kelemahan pesaing utama disebut dengan kekuatan atau kelemahan relatif.

Tabel 1
Kekuatan dan Kelemahan Nilai Layanan Trauma Center di RSI NU Demak.

Komponen Rantai Nilai	Kekuatan Penciptaan Nilai	Kelemahan Penciptaan Nilai
Pre-service / Sebelum Pelayanan Trauma Center	Keuntungan pelanggan : Penyempurnaan / konsep dari layanan <i>Trauma Center</i>	Tidak dilakukan penelitian pasar dari layanan <i>Trauma Center</i>
	Letak geografis : Berada di kota Demak	-
	Terdapat layanan jemput pasien dengan <i>Ambulance</i>	Identitas terbatas : Pelayanan <i>Trauma Center</i> RSI NU terbatas pada kecelakaan lalulintas dan terbatas pada jalur pantura.
	Tarif ditentukan pihak RSI NU Demak	Peningkatan pelayanan yang memerlukan promosi. Karena kurangnya pengetahuan tentang manfaat <i>Trauma Center</i>
Point of service / Pada Saat Layanan Trauma Center	kualitas : semua tenaga medis telah memiliki sertifikat keahlian dibidang <i>Trauma Center</i> .	RSI NU Demak kurang memiliki dokter dengan bidang keahlian medis dalam bidang tertentu.
	Tenaga medis RSI NU Demak sangat berpengalaman dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan.	RSI NU Demak tidak memiliki dokumen penanganan Trauma.
	6 pelayanan pendukung layanan Trauma Center, sehingga dapat menarik pasien	RSI NU Demak kurang dalam program peningkatan layanan lain yang perlu diperluas.
	Pasien yang datang di RSI NU Demak puas dengan pelayanan yang diterima.	Kepuasan pada saat layanan Trauma diberikan tidak dinilai.
After Service / Sesudah Layanan Trauma Center	Adanya kerjasama dengan sistem asuransi kesehatan	Tidak melakukan evaluasi dengan pihak independen
	Terdapat layanan poliklinik bedah dan rehabilitasi medik.	Tidak adanya kesinambungan dari layanan <i>Trauma Center</i> .
Organization Culture / Budaya Organisasi Trauma Center	Budaya organisasi yang sangat profesional dengan budaya 5S	Tidak adanya pengakuan tentang status Sistem Kesehatan dengan Budaya
	Tim medis yang berpengalaman dimana tiap inividu berpengalaman dalam bidang medis dan keperawatan	Tidak adanya pengakuan dari lembaga independen tentang budaya organisasi
Strategic Resources / Sumber daya Stretegis Trauma Center	Rumah sakit memiliki teknologi medis sesuai dengan tipe D (D+)	Peralatan tidak menyesuaikan standar <i>Trauma Center</i>
	Rumah sakit memiliki posisi keuangan yang baik, karena pengelolaan keuangan sendiri.	Biaya tenaga kerja yang tinggi untuk honorer dan kontrak

Sumber : Data Primer 2013

Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam berbagai komponen dari rantai nilai pasti menghasilkan daftar mengenai layanan *Trauma Center* yang dilakukan cukup baik dan hal yang tidak dilakukan dengan baik. Namun, tidak semua kekuatan akan menjadi sumber keunggulan kompetitif bagi organisasi. Demikian pula, suatu

kelemahan yang diketahui belum tentu menjadi kerugian kompetitif jika tidak relevan atau semua pesaing memiliki kelemahan yang sama.

Analisis penciptaan nilai kekuatan

Kekuatan harus memiliki nilai, menjadi langka, sulit untuk ditiru, dan berkelanjutan dalam rangka menciptakan keunggulan kompetitif.

Relevansi kompetitif ditentukan oleh pertimbangan empat pertanyaan penting.

1. Pertanyaan mengenai Nilai. Apakah sumber daya, kompetensi, atau kemampuan yang berharga untuk pelanggan?
2. Pertanyaan langka. Apakah organisasi ini satu-satunya yang memiliki sumber daya, kompetensi, atau kemampuan atau melakukan diantara semua kompetitornya yang memilikinya?
3. Pertanyaan dari kemudahan ditiru. Apakah mudah atau sulit untuk menduplikasi sumber daya, kompetensi, atau kemampuannya?
4. Pertanyaan dipertahankan. Dapatkah sumber daya, kompetensi, atau kemampuan dipertahankan dalam jangka waktu lama?

Pertanyaan pertama merupakan keputusan yang harus dibuat mengenai apakah nilai kekuatannya di pasar “tinggi” (T) atau “rendah” (R). Ini adalah pertanyaan penting karena jika nilai kekuatan di pasar tidak memiliki nilai tinggi tidak dapat mengajukan tiga pertanyaan lainnya. Sebuah kekuatan yang tidak memiliki nilai sama sekali tidak relevan dalam arti kompetitif.

Pertanyaan kedua mensyaratkan bahwa penilaian dilakukan, apakah kekuatan ini langka atau dapat dilakukan di antara pesaing. Jika kekuatan ini langka, jawaban “ya” (Y) adalah tepat. Jika dimiliki oleh banyak pesaing atau semua pesaing, jawabannya adalah “tidak” (T). Dikombinasikan dengan nilai, kelangkaan relatif dari kekuatan adalah kunci untuk keunggulan kompetitif. Bahkan kekuatan yang tidak atau jarang di antara pesaing tidak menciptakan keunggulan kompetitif.

Pertanyaan ketiga adalah upaya untuk menentukan apakah “sulit” (S) atau “mudah” (M) bagi pesaing untuk mendapatkan atau meniru kekuatan. Kelangkaan kekuatan sangat penting, semakin sulit kekuatan untuk ditiru semakin baik. Jika kekuatan mudah untuk ditiru, mungkin menjadi dasar untuk keunggulan kompetitif dalam jangka pendek tapi bukan merupakan indikator yang baik untuk formulasi strategik jangka panjang. Pesaing mungkin akan meniru setiap sumber daya, kompetensi, atau kemampuan yang sangat berharga dan langka sesegera mungkin.

Pertanyaan keempat melibatkan keputusan untuk apakah organisasi dapat mempertahankan sumber daya, kompetensi, atau kemampuan. Jawaban “ya” (Y) atau “tidak” (T) diperlukan jawaban untuk pertanyaan ini. Jika kekuatan tidak dapat dipertahankan dengan baik maka akan memberikan keuntungan jangka pendek dari pesaing. Kekuatan kompetitif relevan jika berharga bagi pelanggan dan langka di pasar. Kesulitan atau kemudahan yang pesaing dapat meniru kekuatan dan kemampuan organisasi untuk menopang mereka menentukan tingkat keuntungan jangka panjang atau jangka pendek.

Tabel 2
Kekuatan Potensial *Trauma Center* RSI NU Demak

Kekuatan	Nilai (Tinggi / Rendah)	Langka (Ya / Tidak)	Ditiru (Mudah / Sulit)	Dipertahankan (Ya / Tidak)
Letak Geografis	Tinggi	Ya	Sulit	Ya
Pengembangan layanan terpadu <i>Trauma Center</i>	Tinggi	Ya	Sulit	Ya
Layanan <i>Ambulance</i>	Tinggi	Ya	Mudah	Ya
Jumlah kepuasan pelanggan meningkat	Tinggi	Ya	Sulit	Tidak
6 pelayanan pendukung	Tinggi	Tidak	Sulit	Tidak
Tenaga medis berpengalaman dan profesional	Tinggi	Tidak	Mudah	Ya
Kerjasama dengan asuransi	Tinggi	Ya	Mudah	Ya
Budaya yang profesional	Tinggi	Tidak	Sulit	Ya
Budaya organisasi 5S	Tinggi	Tidak	Mudah	Ya
Sumber daya teknologi sesuai standar tipe D	Tinggi	Tidak	Mudah	Tidak
Posisi keuangan baik.	Tidak	Tidak	Mudah	Ya

Sumber : Data Primer 2013

Analisis penciptaan nilai kelemahan

Relevansi strategis dari kelemahan dapat ditentukan dengan menanyakan pertanyaan yang sama digunakan untuk mengevaluasi kekuatan.

Dalam kelemahan terdapat perbedaan dengan kekuatan yaitu kelemahan kompetitif serius jika memenuhi kriteria yang mereka wakili memiliki nilai tinggi untuk pasien dan pemangku kepentingan (T), tidak atau rendah dimiliki oleh pesaing (R), tidak dapat dengan mudah dihilangkan atau dikoreksi (D), pesaing dapat mempertahankan kekuatan mereka (Y).

Tabel 3
Kelemahan Dalam Penciptaan Nilai

Kelemahan	Nilai Kelemahan (Tinggi / Rendah)	Kelangkaan Terhadap Kompetitor (Ya / Tidak)	Koreksi Terhadap Kelemahan (Sulit / Mudah)	Mempertahankan Pesaing Dapat Mempertahankan Kekuatan (Ya / Tidak)
Pelayanan kecelakaan Lalulintas	Tinggi	Tidak	Mudah	Tidak
Peningkatan pelayanan dan promosi layanan	Tinggi	Tidak	Mudah	Ya
Kurang dalam program peningkatan layanan lain.	Tinggi	Tidak	Mudah	Tidak
Data kurang lengkap dan tidak ada evaluasi pihak independen	Tinggi	Ya	Mudah	Tidak
Tidak adanya pengakuan status dalam Sistem Kesehatan dengan Budaya	Tinggi	Ya	Mudah	Tidak
Peralatan tidak sesuai standar Trauma Center	Tinggi	Tidak	Mudah	Tidak
Biaya tenaga kerja yang tinggi untuk honorer dan kontrak	Tinggi	Ya	Sulit	Tidak

Sumber : Data Primer 2013

Keunggulan Kompetitif

Keunggulan Kompetitif merupakan langkah terakhir dalam memanfaatkan keunggulan kompetitif adalah menentukan bagaimana masing-masing kekuatan dan kelemahan kompetitif yang relevan mempengaruhi kemampuan organisasi untuk bersaing di pasar kesehatan. Kekuatan kompetitif yang relevan adalah hal-hal yang dinilai oleh pasar sebagai jarang, sulit untuk ditiru, dan dapat dipertahankan. Kelemahan kompetitif yang relevan berhubungan dengan bidang yang dinilai pasar, bukan kelemahan umum yang dikaitkan dengan pesaing, sulit bagi organisasi untuk memperbaiki, dan menawarkan keuntungan yang dapat dipertahankan oleh orang lain.⁴

Data yang diambil yaitu data yang menggambarkan kekuatan sangat dihargai, yang langka, sulit ditiru, dan berkelanjutan (T,Y,S,Y) terdapat dalam letak geografis dan Pengembangan layanan terpadu *Trauma Center*. Untuk kelemahan (T,T,M,T) yaitu kurang pengalaman dengan trauma dengan penyerta dan penyulit terkait dengan penanganan Trauma dan peralatan tidak sesuai standar *Trauma Center*.

Tabel 4
Kompetitif Relevan Dalam Layanan Trauma Center RSI NU Demak

Kompetitif Relevan Kekuatan Dan Kelemahan	Dasar Keunggulan Kompetitif Atau Rentan	Implikasi Strategi
Letak geografis	Biaya, lokasi mudah dijangkau dengan biaya murah	Strategi keunggulan biaya
Pengembangan layanan terpadu <i>Trauma Center</i>	Belum dilakukan oleh Rumah sakit lainnya, layanan baru bagi masyarakat untuk kecelakaan	Strategi fokus
Pelayanan kecelakaan lalulintas	Rentan, tidak memberikan layanan kecelakaan kerja dan rumah tangga	Diferensiasi, sasaran pasar diperluas pada kecelakaan kerja dan rumah tangga.
Kurang dalam program peningkatan layanan lain yang perlu diperluas.	Rentan, tidak tanggap dalam memberikan pelayanan dengan kasus spesifik	Mengasah kemampuan dan inovasi dalam layanan <i>Trauma Center</i> , dapat diterapkan strategi diferensiasi
Peralatan tidak sesuai standar <i>Trauma Center</i>	Rentan, peralatan sebatas kegawatdaruratan, belum berintegrasi dengan layanan lainnya	Strategi diferensiasi dapat diterapkan, dengan cara meningkatkan peralatan <i>Trauma Center</i>

Sumber : Data Primer 2013

Strategi keunggulan kompetitif

Strategi yang diterapkan secara menyeluruh di layanan *Trauma Center* RSI NU Demak adalah strategi diferensiasi pada layanan *Trauma Center*.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa layanan *Trauma Center* RSI NU Demak terdapat kekuatan dan kelemahan dalam penciptaan nilai.

Analisis Value Chain Kekuatan dan Kelemahan Layanan Trauma Center RSI NU Demak.

- a. *Pre Service* / Sebelum Layanan *Trauma Center* RSI NU Demak. Terdiri dari penyempurnaan layanan *Trauma Center*, letak geografis, layanan jemput pasien, tarif ditentukan dari pihak RSI NU Demak. Kelemahan pada tidak dilakukan penelitian pasar, layanan kecelakaan lalulintas, pelayanan memerlukan promosi.
- b. *Point Of Service* / Pada Saat Layanan *Trauma Center* RSI NU Demak. Kekuatan berupa kualitas tenaga medis yang telah memiliki sertifikat keahlian dan berpengalaman dibidang *Trauma Center*, 6 layanan pendukung, kepuasan pasien dengan layanan *Trauma Center*. Kelemahan terdiri dari tidak memiliki dokter dengan bidang keahlian tertentu, dokumen penanganan Trauma, kurang dalam layanan yang diperluas, kepuasan saat layanan diberikan tidak diteliti.
- c. *After Service* / Sesudah Layanan *Trauma Center* RSI NU Demak. Kekuatan berupa kerjasama dengan sistem asuransi, terdapat layanan poliklinik bedah dan rehabilitasi medik. Kelemahan tidak melakukan evaluasi dengan pihak independen, tidak ada kesinambungan layanan *Trauma Center*.
- d. *Support Activities* Layanan *Trauma Center* RSI NU Demak Kelebihan yaitu budaya organisasi profesional dengan budaya 5S, tim medis berpengalaman dalam bidang medis dan keperawatan. Kelemahan dalam budaya organisasi yaitu tidak adanya pengakuan tentang budaya organisasi rumah sakit, tidak adanya pengakuan dari lembaga akreditasi lainnya, tidak ada pengakuan dari lembaga independen tentang budaya organisasi. Sumber daya strategis mempunyai

kekuatan yaitu teknologi yang dimiliki sesuai dengan standar Rumah sakit tipe D bahkan telah D+, Rumah sakit memiliki posisi keuangan yang baik karena pengelolaan keuangan sendiri. Kelemahan yang dimiliki yaitu peralatan tidak menyesuaikan standar *Trauma Center*, biaya tenaga kerja yang tinggi untuk honorer dan kontrak.

Relevansi Kompetitif

Relevansi kompetitif menilai kekuatan dan kelemahan dengan menggunakan pertanyaan tentang nilai, langka, ditiru, dipertahankan.

Kekuatan yang dimiliki yaitu letak geografis, pengembangan layanan Trauma Center terdapat layanan jemput pasien, jumlah kepuasan pasien meningkat, 6 pelayanan pendukung, tenaga medis profesional dan berpengalaman, kerjasama dengan asuransi dan evaluasi efektifitas layanan, budaya yang profesional, sumber daya teknologi sesuai standar tipe D, posisi keuangan baik.

Kelemahan yang dimiliki yaitu pelayanan kecelakaan lalulintas, promosi layanan, tidak memiliki dokumen penanganan Trauma, kurang berpengalaman dalam program peningkatan layanan lain, data kurang lengkap dan tidak ada evaluasi pihak independen, tidak adanya pengakuan tentang budaya organisasi, peralatan tidak sesuai dengan standar Trauma Center, biaya tenaga kerja honorer dan kontrak yang tinggi.

Keunggulan Kompetitif

Kekuatan dalam relevansi kompetitif yaitu letak geografis, pengembangan layanan terpadu *Trauma Center*. Kelemahan yaitu kurang pengalaman dalam program peningkatan layanan lain, peralatan tidak sesuai standar *Trauma Center*.

Saran strategi yang digunakan yaitu diferensiasi dalam layanan *Trauma Center* yang didukung oleh letak geografis, pengembangan layanan, 6 layanan terpadu, tenaga medis profesional

DAFTAR PUSTAKA

- Suwarsono, M. (2008). Manajemen Strategik Konsep Dan Kasus. STIM-YKPN, Yogyakarta.
- David, Fred R. (2009). Manajemen Strategic. Salemba empat, Jakarta.
- Porter, Michael E. (2007). Competitive Strategy, KARISMA, Tangerang.
- Swayne, Linda E. (1988). Strategic Manajement of Health Care Organization. Blackwell Publishing, UK.
- Porter, Michael E. (1988). Competitive Advantage, KARISMA, Tangerang.
- Rochwell Schullz. (1990). Management Hospital and Health Services, C.V.Mosby Company, Washington.
- Tim RSUD Sunan Kalijaga Demak. (2007) Profil RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2007, RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- Tim RSUD Sunan Kalijaga Demak.(2007). Rencana Strategis RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2007-2012, RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- David Hunger J. (2008).Manajemen Strategis, Andi, Yogyakarta.
- Thomas L and J David Huger (1998). Strategic Management and Business Policy, Addison Wesley longman, USA.
- Col M Dayananda, (2004) Emergency Medical Services, Philosophy, USA.
- Pennsylvania Medical Society (2009) The Hospital and Healthsystem Association of Pennsylvania, healthcaremanagement.com.
- America Surgery (2003).American College of Surgeons, USA.

- kotler, Philip. (2009)Manajemen Pemasaran, edisi 13, PT Index, Jakarta.
- Moloeng, J Lexi. (2006). Metode Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Daymon Christine. (2008) Riset Kualitatif dalam Public Relations & Marketing Communucations, Mizan Media Utama, Bandung.
- Sabarguna, Boy S. (2006) Manajemen Strategik Rumah Sakit, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- I Ketut S. (2003) Aplikasi ABC Dalam Analisis Value Chain Dan Keunggulan Kompetitif, Universitas Udayana, Denpasar.
- Doddy S. (2005) Analisis Value Chain Dan Keunggulan Kompetitif, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Agus W (2007)Strategic Value Chain Analysis, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.

**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, Kesimpulan 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 1 spasi

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 dilengkapi 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.
- i i.* *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.
- i ii.* *Penulis dan editor:*

- Breedlove, G.K. & Schorfeide, A.M. (2001) Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiccrozek, R.R. ed. White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. 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 [Accessed 10 September 2001]

1 2. 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].

1 3. Email

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

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus