

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Upaya Menekan Angka Kematian Penderita HIV/AIDS Melalui Manajemen Infeksi Oportunistik Di Kabupaten Jepara**
Andy Sofyan Prasetyo 1
- Studi Deskriptif Penggunaan Vaginal Douche Pada Remaja Putri Di SMK N 1 Kudus Tahun 2014**
Yunita Dikamawarni P, Heriyanti Widyaningsih 11
- Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Tatanan Sekolah Dengan Kejadian Diare Di SD Sari I Kecamatan Gajah Kabupaten Demak**
Wahyu Ginanjar Azwar Anas, Anita Dyah Listyarini 21
- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Kelet Jepara**
Nur Handayani, Noor Faidah 29
- Analisis Pengaruh Berat Badan Lebih Terhadap Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Pada Anak Umur 8 -12 Tahun Di SD Cahya Nur Kabupaten Kudus**
Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih 41
- Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di BKPM Wilayah Pati**
Renny Wulan Apriliyasari, Fitria Wulandari, Nurulistyawan Tri Purnanto 51
- Hubungan Faktor Determinan Perilaku Pekerja Peternakan Ayam Broiler Dengan Upaya Pengendalian Lalat Di Desa Honggosoco Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus**
Susi Andriyani, Eko Prasetyo 57
- Pengaruh Kadar Rendaman Tembakau Terhadap Kematian Lalat Rumah (Musca Domestica)**
Joni Dian Rohman, Risna Endah Budiati 67
- Studi Analisis Pemilihan Kontrasepsi MOW Pada Akseptor KB Aktif Di Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014**
Sri Wahyuningsih, Shinta Arum Wahyuningsih 73
- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus**
Noor Hasanatul Ain, Ervi Rachma Dewi 79

Vol. 1, No. 3
Oktober, 2014

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Ketua

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

Editor

Ns. Biyanti Dwi Winarsih
Risna Endah Budiati, S.K.M.
M. Munir, M.Si.
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd.

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

Abdul Wachid, M.H.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ali Mas'ud
Syarifuddin

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 ketiga volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2014 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

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Upaya Menekan Angka Kematian Penderita HIV/AIDS Melalui Manajemen Infeksi Oportunistik Di Kabupaten Jepara	1
Studi Deskriptif Penggunaan Vaginal Douche Pada Remaja Putri Di SMK N 1 Kudus Tahun 2014	11
Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Tatanan Sekolah Dengan Kejadian Diare Di SD Sari I Kecamatan Gajah Kabupaten Demak	21
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Kelet Jepara	29
Analisis Pengaruh Berat Badan Lebih Terhadap Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Pada Anak Umur 8 -12 Tahun Di SD Cahya Nur Kabupaten Kudus	41
Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di BKPM Wilayah Pati	51
Hubungan Faktor Determinan Perilaku Pekerja Peternakan Ayam Broiler Dengan Upaya Pengendalian Lalat Di Desa Honggosoco Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus	57
Pengaruh Kadar Rendaman Tembakau Terhadap Kematian Lalat Rumah (Musca Domestica)	67
Studi Analisis Pemilihan Kontrasepsi MOW Pada Akseptor KB Aktif Di Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014	73
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus	79
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	89

UPAYA MENEKAN ANGKA KEMATIAN PENDERITA HIV/ AIDS MELALUI MANAJEMEN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KABUPATEN JEPARA

Andy Sofyan Prasetyo
Program Studi Profesi Ners
STIKES Cendekia Utama Kudus
andy.centama@yahoo.com

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan sindroma penurunan kekebalan tubuh yang terjadi pada seseorang yang terinfeksi HIV. Angka kejadian HIV/AIDS di Jawa Tengah cenderung meningkat, pada tahun 2013 penemuan kejadian baru AIDS 1045 kasus dan 993 kasus untuk HIV. Begitu juga angka kematian karena HIV/AIDS cenderung meningkat, pada tahun 2013 menempati angka tertinggi pada 5 tahun terakhir yaitu 159 kematian. Adanya penurunan kekebalan pada tubuh penderita HIV/AIDS menjadikan penderita lebih rentan terhadap infeksi oportunistik, sehingga pada penderita HIV/AIDS, selain penatalaksanaan ARV tetapi perlu adanya penatalaksanaan infeksi oportunistik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS. Desain penelitian menggunakan korelasional pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 154, Analisis statistik menggunakan *chi square*. Penelitian ini mendapatkan hasil infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan penderita HIV/AIDS dan melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan HIV/AIDS dan infeksi oportunistik sehingga angka kematian penderita HIV/AIDS dapat ditekan.

Kata kunci : analisis faktor, Manajemen infeksi oportunistik, HIV/AIDS

ABSTRACT

HIV / AIDS is an immunodeficiency syndrome that occurs in a person who is infected with HIV. The incidence of HIV / AIDS in Central Java had increase, in 2013 new case of AIDS is 1045 cases and 993 HIV cases. So is the number of deaths due to HIV / AIDS had increase, in 2013 is highest figure in the last 5 years, the number of death is 159. Decrease in the body's immunity cause the HIV / AIDS makes people more susceptible to opportunistic infections. Patient with HIV/AIDS should management with ARV and Oppotunistic Infections management. So that the mortality rate of opportunistic infections of HIV / AIDS can be reduced. The aims of research was identified factors associated with opportunistic infection management in the patient with HIV/AIDS. The study design used correlational cross-sectional approach, sampling techniques used purposive sampling with 154 sample, using the chi-square statistical analysis. The result of research obtained that knowledge and family support, had relationships with opportunistic infection management. The study recommended to increase patient knowledge and involved families in the treatment of HIV/

AIDS and opportunistic infection management, so mortality rate of opportunistic infections of HIV / AIDS can be reduced.

Key Word : *Factors Analysis, opportunistic infection management, HIV/AIDS*

LATAR BELAKANG

Sindroma penurunan kekebalan tubuh yang didapat (AIDS), merupakan kondisi kronis yang terjadi secara terus menerus yang disebabkan oleh infeksi human immunodeficiency virus (HIV). Virus ini secara bertahap menyerang dan menurunkan fungsi kekebalan tubuh manusia. Jumlah viral load dalam tubuh sampai menimbulkan berbagai infeksi merupakan indikator progresi klinis AIDS. Hal ini dikarenakan kondisi tubuh adalah faktor penentu apakah seorang ODHA mampu bertahan dari serangan virus yang mematikan. Gejala klinis infeksi HIV memperlihatkan tanda yang tidak khas hingga keadaan immunosupresi berat yang disertai kelainan malignasi dan dapat mengarah pada kematian (Smeltzer & Bare, 2007).

Infeksi oportunistik merupakan infeksi yang disebabkan oleh immunosupresi pada pasien yang terinfeksi HIV, merupakan penyebab morbiditas maupun mortalitas pada penderita HIV. Dari laporan direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan Kementerian Kesehatan RI tentang situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia tahun 2011 didapatkan 5 penyakit oportunistik terbanyak yaitu TBC, diare kronis, kandidiasis orofaringeal, dermatitis generalisata, dan limfadenopati generalisata persisten. TB terjadi pada 49% pada orang dengan HIV/AIDS, program kolaborasi pengendalian TB dan pengendalian HIV/AIDS namun TB masih menjadi infeksi oportunistik terbanyak pada penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2010 tercatat bahwa dari 24.131 kasus HIV/AIDS, terdapat 11.835 kasus infeksi TB (Aditama dkk, 2012).

Meskipun telah tersedia ARV, infeksi oportunistik terus menyebabkan morbiditas dan mortalitas, hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal antara lain 1) banyak pasien yang tidak peka terhadap infeksi HIVnya dan mencari perawatan ketika infeksi oportunistik menjadi indikator utama penyakit mereka, 2) pasien yang tahu tentang infeksi HIVnya namun tidak mengkonsumsi ARV karena faktor psikososial atau ekonomi; 3) pasien yang diresepkan ARV, namun gagal mencapai respon virology dan imunologi yang adekuat karena faktor-faktor terkait kepatuhan farmakokinetik atau faktor-faktor biologis yang tidak dijelaskan. Sehingga, dari faktor tersebut infeksi oportunistik tetap menjadi penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas pasien yang terinfeksi HIV (CDC, 2009).

Di bandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, angka kasus HIV/AIDS di Indonesia termasuk rendah, alasan yang paling mungkin adalah lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan, terbatasnya peralatan laboratorium penunjang dan rendahnya kemampuan diagnosis (Widoyono, 2011). Angka kejadian HIV dan AIDS di Jawa Tengah pada tahun 2013 menempati angka kejadian terbanyak pada 5 tahun terakhir yaitu sebanyak 1045 untuk AIDS dan 993 untuk HIV. Penemuan kasus baru HIV di Jawa Tengah sebanyak 1.045 kasus dengan 5 besar daerah kejadian tertinggi yaitu kota Semarang (119), Grobogan (112), Batang (56), Pati (55) dan Demak (51). Temuan kasus baru AIDS sebanyak 993 kasus dengan 5 besar daerah kejadian tertinggi adalah Pati (98), Grobogan (87), Kota Semarang (85), Jepara (84), dan Sragen (64). Angka kematian karena HIV/AIDS pada tahun 2013 menempati angka tertinggi pada 5 tahun terakhir yaitu 159. Di Jawa Tengah sudah terdapat rumah sakit – rumah sakit yang melayani ODHA dan ARV di beberapa daerah.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah selalu meningkatnya angka kematian karena HIV/AIDS di Jawa Tengah pada 5 tahun terakhir dan infeksi oportunistik merupakan infeksi yang berhubungan erat dengan morbiditas maupun mortalitas pasien HIV/AIDS. Maka perlu dilakukan penelitian tentang manajemen infeksi oportunistik pada penderita dalam upaya menekan angka kematian yang disebabkan karena HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah korelasional yang bertujuan untuk menentukan berapa besar variasi-variasi pada satu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau beberapa faktor lain berdasarkan atas koefisien korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Dalam penelitian ini akan dianalisis hubungan antara variabel *idependen* yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga dengan variabel *dependen* yaitu manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara berkerjasama dengan kelompok dukungan sebaya Jepara Pluss. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Juni sampai dengan 6 Agustus 2014. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS yang mendapatkan pendampingan dari kelompok dukungan sebaya Jepara Pluss yang berjumlah 250 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 154 orang.

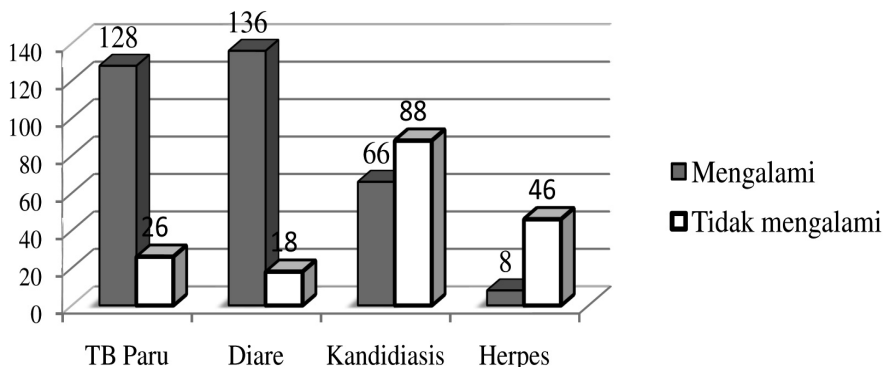
Dalam mengukur variabel tingkat pengetahuan, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti dari teori tentang HIV/AIDS dan manajemen infeksi oportunistik yang terdiri dari 6 pertanyaan, *cut of point* dari kategori pengetahuan didasarkan dari nilai 70% nilai tertinggi. Dalam mengukur variabel dukungan keluarga instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti dari teori tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 10 item pertanyaan. *Cut of point* dari kategori dukungan keluarga didasarkan dari nilai 70% nilai tertinggi. Dalam mengukur variabel manajemen infeksi oportunistik instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti dari teori tentang manajemen infeksi oportunistik yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala likert. *Cut of point* dari kategori perilaku manajemen infeksi oportunistik didasarkan dari nilai 70% nilai tertinggi. Dari hasil uji validitas yang dilakukan didapatkan hasil pada instrumen pengukuran pengetahuan, dukungan keluarga dan manajemen infeksi oportunistik didapatkan semua nilai pada *corected item-Total Correlation* lebih dari 0,361 maka semua pertanyaan pada instrumen dinyatakan valid. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada instrumen pengetahuan adalah 0,888, *Cronbach's Alpha* pada instrume dukungan keluarga adalah 0,901 dan *Cronbach's Alpha* pada instrumen manajemen infeksi oportunistik adalah 0,901. Dari hasil tersebut, maka semua instrumen dinyatakan reliabel.

Analisis statistik menggunakan chi square. Dari hasil analisis bivariat, kesimpulan diambil dari nilai *p value* dan α (0,05) jika *p value* < α maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diuji. Jika *p value* > α maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji. Menurut Hastono (2007) dalam menentukan *p value* dari hasil *Chi Kuadrat* (X^2) digunakan *Pearson Chi Square* karena dalam penelitian tabel silangnya adalah lebih dari 2x2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV/AIDS

Gambar 1
Distribusi Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV/AIDS
(n=154)



Penyakit infeksi oportunistik yang paling sering terjadi pada penderita HIV/AIDS adalah diare yaitu sebanyak 136 orang, yang menderita *Tuberculosis* Paru sebanyak 128, yang menderita kandidiasis sebanyak 66 orang dan yang paling sedikit adalah herpes sebanyak 8 orang. Penyakit infeksi oportunistik yang paling sering terjadi pada penderita HIV/AIDS adalah diare yaitu sebanyak 136 orang, yang menderita *Tuberculosis* Paru sebanyak 128, yang menderita kandidiasis sebanyak 66 orang dan yang paling sedikit adalah herpes sebanyak 8 orang. Infeksi oportunistik adalah infeksi akibat adanya kesempatan untuk timbul pada kondisi-kondisi tertentu yang memungkinkan, oleh karena itu infeksi oportunistik bisa disebabkan karena organisme non patogen (Sudoyo, 2009). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan sistem imun pada tubuh penderita HIV/AIDS.

Perjalanan penyakit HIV bervariasi antara individu yang satu dengan yang lain. Beberapa kofaktor mungkin akan mempercepat defisiensi kekebalan dalam tubuh antara lain malnutrisi, penyalahgunaan obat terus menerus, kondisi alergi, genetik, usia, kehamilan, jenis kelamin, dan adanya infeksi lain. Faktor yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas termasuk status ekonomi yang rendah, kurangnya akses layanan yang adekuat, menerima pelayanan di rumah sakit dengan pengalaman AIDS terbatas dan ditangani oleh dokter dengan sedikit pengalaman dalam pelayanan AIDS (Black dan Hawk, 2009). Hal serupa juga diungkapkan oleh ringkasan kajian Unicef Indonesia (2012) yang menyatakan bahwa penyebab dasar dan structural meliputi kemiskinan yang parah ditengah-tengah perbedaan pola pembangunan yang cepat dan eksploitasi sumberdaya alam, ketidakstabilan etnis dan bahasa, rendahnya tingkat pendidikan, dan pengetahuan tentang HIV, diskriminasi gender, inisiasi seksua; pada usia muda dan norma-norma social budaya. Dari kofaktor yang dijelaskan oleh Black dan Hawk (2009) tersebut, fenomena kofaktor dari penderita HIV/AIDS dalam penelitian ini yang memungkinkan menjadi penyebab angka kejadian infeksi oportunistik yang dapat dijelaskan adalah Jenis kelamin dimana sebagian besar berjenis kelamin perempuan (51,3%). Hal ini sesuai dengan ringkasan kajian Unicef Indonesia (2012) yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan karena peran tradisional mereka dalam rumah tangga, proporsi perempuan untuk infeksi HIV baru di Indonesia telah mengalami peningkatan 34%.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa diare merupakan gejala infeksi oportunistik yang paling sering dialami oleh penderita HIV/AIDS. Keadaan infeksi oportunistik berhubungan erat dengan nilai CD4 pada penderita HIV/AIDS, menurut Ministry of Health and Family Welfare Government of India (2007) dan Hofman (2007) yang menggambarkan hubungan antara infeksi oportunistik dan CD4 dimana pada penderita HIV/AIDS infeksi yang lebih awal muncul adalah herpes zoster dan tuberculosis, dua jenis infeksi tersebut dapat muncul pada nilai CD4 yang 400 cell/ μ l, pada nilai CD4 300 cell/ μ l akan mulai muncul jenis infeksi oportunistik candidiasis oral.

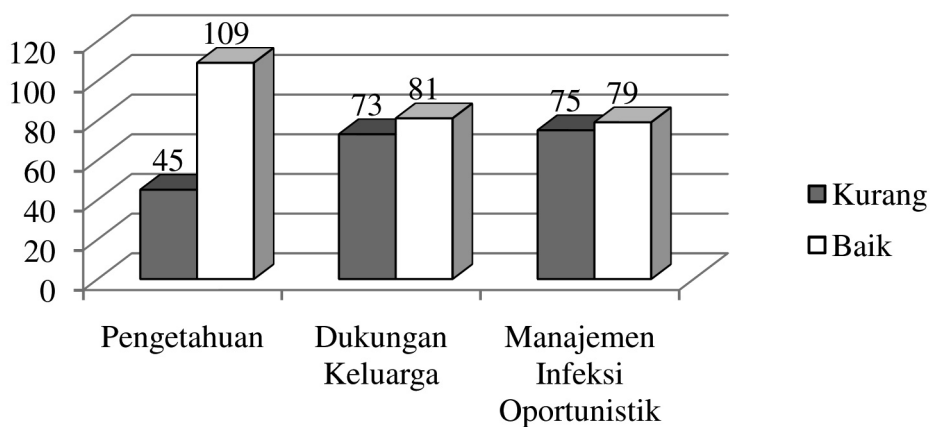
Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tuberculosis merupakan infeksi oportunistik nomor 2 terbanyak yang dialami oleh penderita HIV/AIDS sebanyak 128 serta terdapat 66 penderita HIV/AIDS yang mengalami candidiasis oral. Hal tersebut merupakan indicator bahwa kemungkinan sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki kisaran angka CD4 300 cell/ μ l sampai dengan 400 cell/ μ l.

Keadaan CD4 bukan merupakan satu-satunya factor predisposisi kejadian Tuberculosis pada penderita HIV/AIDS, hal ini diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan Besser et all (2009) yang menyatakan bahwa keadaan CD4 bukan merupakan predictor dari kerentanan Tuberculosis pada individu yang menderita HIV/AIDS namun perlu dilihat dari factor lingkungan yang endemis atau tidak endemis tuberculosis.

Pengetahuan, dukungan keluarga dan manajemen infeksi oportunistik Penderita HIV/AIDS

Gambar 3

Distribusi Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Manajemen Infeksi Oportunistik (n=154)



Sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 109 orang (70,8%) sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 45 orang (29,2%). Sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 81 orang (52,6%) sedangkan yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 73 orang (47,4%). Sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik yaitu sebanyak 79 orang (51,3%) sedangkan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang sebanyak 75 orang (48,7%).

Hubungan Pengetahuan Dengan Manajemen Infeksi Oportunistik Penderita HIV/AIDS

Dari analisis bivariat hubungan antara pengetahuan dengan manajemen infeksi oportunistik penderita HIV/AIDS didapatkan bahwa pada penderita HIV/AIDS dengan pengetahuan kurang sebagian besar memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang yaitu sebanyak 35 orang (77,8%) sedangkan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik sebanyak 10 orang (22,2%). Penderita HIV/AIDS dengan pengetahuan yang baik sebagian besar memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik sebanyak 69 orang (63,3%) sedangkan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang sebanyak 40 orang (36,7%). Dari analisis didapatkan p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS. Dari nilai OR didapatkan nilai 6,038 dapat diartikan bahwa penderita HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan kurang akan beresiko 6 kali memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang dibandingkan dengan penderita HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini akan menjadi salah satu pendukung terkait peningkatan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) dimana pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku seseorang dalam hal ini adalah terkait perilaku manajemen infeksi oportunistik penderita HIV/AIDS. Banyaknya proporsi penderita HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan yang baik didukung dengan sebagian besar penderita HIV/AIDS berpendidikan tamat SMP yaitu 44,8% dan tamat SMA yaitu 27,3%. Pendidikan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam kegiatan berfikir maupun menerima informasi. Pendidikan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan individu, pola tersebut juga dibuktikan oleh penelitian serupa yang dilakukan oleh Asiah (2009) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu rumah tangga dimana didapat kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan.

Sebagian besar proporsi penderita HIV/AIDS yang berpengetahuan kurang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang yaitu 77,8% sedangkan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik yaitu 22,2%, sedangkan proporsi penderita HIV/AIDS yang berpengetahuan baik sebagian besar memiliki manajemen infeksi oportunistik baik yaitu 63,3% dan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang yaitu 36,7%. Dari analisis proporsi tersebut, maka dapat disimpulkan semakin tinggi pengetahuan individu maka semakin baik manajemen infeksi oportunistik yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS.

Dari penelitian juga didapatkan bahwa pada responden yang berpengetahuan baik masih ditemukan 40 orang (36,7%) memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang. Dari 40 responden tersebut dapat diartikan bahwa faktor pengetahuan tidak memiliki kontribusi terhadap perilaku manajemen infeksi oportunistik. Faktor lain yang mungkin menyebabkan tidak baiknya perilaku manajemen infeksi oportunistik pada responden adalah tingkat sosial ekonomi dan pekerjaan. Tingkat sosial ekonomi dan pekerjaan berkaitan erat dengan kebutuhan biaya perawatan. Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan oleh Bangun (2009) tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku dan kepatuhan pasien diabetes militus tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan didapatkan kesimpulan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor demografi yang berpengaruh pada perilaku dan kepatuhan pasien diabetes militus.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan dukungan dari sitasi referensi serta penelitian pendukung maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita HIV/AIDS merupakan dasar dari perilaku penderita dalam melakukan perawatan mandiri HIV/AIDS yang didalamnya termasuk manajemen infeksi oportunistik. Peningkatan pengetahuan penderita HIV/AIDS akan berdampak pada perbaikan manajemen infeksi oportunistik yang dilakukan sehingga diharapkan resiko komplikasi dan keparahan penyakit akan turun.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Infeksi Oportunistik Penderita HIV/AIDS

Dari analisis bivariat hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS didapatkan bahwa pada penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga yang kurang sebagian besar memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang yaitu sebanyak 48 orang (65,8%) sedangkan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik sebanyak 25 orang (34,2%). Pada penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik yaitu sebanyak 54 orang (66,7%) sedangkan yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang sebanyak 27 orang (33,3%). Dari analisis didapatkan p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS. Dari nilai OR didapatkan 3,840 dapat diartikan bahwa penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga yang kurang akan beresiko 3,84 kali memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang dibandingkan dengan penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga yang baik.

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Wawan dan Dewi, 2010). Dengan dukungan keluarga yang baik akan mendukung penderita HIV/AIDS dalam manajemen penyakitnya khususnya pada manajemen infeksi oportunistik.

Sebagian besar poporsi penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga yang baik memiliki manajemen infeksi oportunistik yang baik yaitu 66,7% , sedangkan penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga yang kurang sebagian besar memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang yaitu 65,8%. Dari analisis proporsi tersebut, maka dapat disimpulkan semakin baik dukungan keluarga yang didapat individu maka semakin baik manajemen infeksi oportunistik yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayden et all (2007) tentang multifactor yang membentuk perilaku dan manajemen medikasi yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang (termasuk keluarga) merupakan salah satu faktor penting yang menjadi alasan pembentukan perilaku untuk meningkatkan kepatuhan dalam intervensi dan medikasi.

Dari penelitian juga didapatkan bahwa dari responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik masih terdapat 27 orang (33,3%) yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang. Dari 27 responden tersebut dapat diartikan bahwa dukungan keluarga bukan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perilaku manajemen infeksi oportunistik. Dukungan keluarga merupakan salah satu enabling factor yang mempengaruhi perilaku dalam manajemen infeksi oportunistik. Masih

terdapatnya responden yang memiliki manajemen infeksi oportunistik yang kurang dimungkinkan karena faktor lain yaitu dukungan sosial, tingkat sosial ekonomi dan pekerjaan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan dukungan dari sitasi referensi serta penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa secara umum dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menjadi alasan penderita HIV/AIDS dalam melakukan manajemen infeksi oportunistik dengan baik. Perlu adanya keterlibatan keluarga dalam rangka meningkatkan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan manajemen infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiah, M.D. *Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu rumah tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala banda Aceh*. Program Studi Pendidikan Biologi FKIP Unsyiah Darusalam Banda Aceh.
- Aditama, T.Y, dkk. (2012). *Petunjuk teknis tata laksana klinis ko infeksi TB-HIV*. Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan Kesehatan Republik Indonesia
- Bangun, A.V. (2009) *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di poliklinik endokrin RS Hasan Sadikin Bandung*. Universitas Indonesia
- Besse, R.E, Tanja, P, James, W. (2009). *Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infection in HIV-Infected Adults and adolescents*. Departement Of Health And Human Services Centers For Control And Prevention, Atlanta
- Chen, L.Y.L & Kinshuk. (2009) *Examining the Factors Influencing Participants' Knowledge Sharing Behavior in Virtual Learning Communities*. *Educational Technology & Society*, 12 (1), 134–148 Department of Information Management Ching Yun University, Taiwan
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). *Guidelines for prevention and treatment of Opportunistic infection in HIV infected adults and adolescents*. *MMWR*; 2009;58
- Dharma, K. K., (2011). *Metodologi penelitian keperawatan pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Buku saku kesehatan tahun 2013*.
- Hayden, B.B, Maren K.O, Mc.Cant, F, et all. (2007). *Hypertension Intervention nurse telemedicine : testing mulifactoral tailored behavior/educational and medication management interventional*. *American Heart Journal*. Vol 153 no.6
- Hudak, M.C & Gallo, M.B. (6thed). (2010). *Critical care nursing: Aholistic Aproach (Vol.2)*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company
- Ignatavicius, W. (2009). *Medical surgical nursing ed 6*. Wilkin Lipincot
- Notoatmodjo, S., (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Smeltzer, S & Bare, B. (2007). *Brunner & Sudarth's. Teksbook of medical-Surgical Nursing (Vol,3)*. Philladeplia: Lipincott-Raven Publisher
- Sudoyo, A, Bambang S, Idrus A, dkk. 2009. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II ed 5*. Jakarta :Interna Publishing

Sugiyono .(2005). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta
Unicef Indonesia (2012). Ringkasan Kajian terhadap HIV & AIDS.
Wawan A & Dewi M. (2010) *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta

**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.2nded. 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: netLibraryhttp://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].

1.1. 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