

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

- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok**  
*Galia Wardha Alvita* 1
- Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati**  
*ArifPrasetyo Utomo, Sri Hartini* 15
- Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Keluarga Dengan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi**  
*Istianna Nurhidayati, Marchiastuti fitrianingrum* 31
- Efektivitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berdasarkan *Profile Multimodal Therapy* Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012**  
*Retno Yuli Hastuti, Budi Anna Keliat, Mustikasari* 41
- Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Senam Hamil Di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus**  
*Artanti Zulaikhah, Heriyanti Widyaningsih* 51
- Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Pemulung**  
*Kartika Ikawati, Wahyu Rahadi, Luky Ariani, M. Sakundarno Adi* 63
- Pengaruh Fraksi Etil Asetat Kulit Batang Juwet (*Syzygium Cumini L.*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Diabetes Mellitus Tipe II Resistensi Insulin**  
*Endra Pujiastuti* 75
- Uji Efektifitas Larvasida Infus Daun Mahkota Dewa (*Phaleria Macrocarpa*) Terhadap Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* Instar III**  
*Dian Arsanti Palupi, Risna Endah Budiati, Achmad Junaedi* 85
- Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang**  
*Sri Handayani, Eti Rimawati* 93
- Survey Kepuasan Pelanggan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015**  
*Eko Prasetyo, Sri Hartini, Sri Wahyuningsih* 99

Vol. 2, No. 4  
Maret, 2016

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, M.Kep.  
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)  
M. Munir, M.Si.  
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.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](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.

## **KATA PENGANTAR**

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi keempat volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2015 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
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok .....	1
Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati .....	15
Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Keluarga Dengan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi .....	31
Efektivitas <i>Rational Emotive Behaviour Therapy</i> Berdasarkan <i>Profile Multimodal Therapy</i> Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012 .....	41
Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Senam Hamil Di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus .....	51
Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Pemulung .....	63
Pengaruh Fraksi Etil Asetat Kulit Batang Juwet ( <i>Syzygium Cumini L.</i> ) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Diabetes Mellitus Tipe II Resistensi Insulin .....	75
Uji Efektifitas Larvasida Infus Daun Mahkota Dewa ( <i>Phaleria Macrocarpa</i> ) Terhadap Larva Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Instar III .....	85
Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang .....	93
Survey Kepuasan Pelanggan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015 .....	99
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal .....	115

## PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA KELUARGA DENGAN TUBERCULOSIS (TBC) DI KABUPATEN KLATEN: STUDY FENOMENOLOGI

Istianna Nurhidayati<sup>1</sup>, Marchiastuti fitrianingrum<sup>2</sup>  
1,2 Stikes Muhammadiyah Klaten  
[istiannanurhidayati@gmail.com](mailto:istiannanurhidayati@gmail.com)

### ABSTRAK

Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya jarak antara rumah pasien ke Puskesmas. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah salah satunya kunjungan rumah. Program tersebut diharapkan dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB Paru. Tujuan penelitian mendapatkan arti dan makna pengalaman perawat Perkesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan TB. Metode menggunakan disain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dari 6 partisipan dengan menggunakan proporsive sampling di kabupaten Klaten. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam pada partisipan. Hasil penelitian diperoleh enam tema, yaitu emosi perawat pada keadaan keluarga dengan TB, dukungan informatif, dukungan emosional dan dukungan instrumen merupakan dukungan yang diberikan perawat pada keluarga dengan TB, harapan perawat pada dinas kesehatan dan harapan perawat pada keluarga dengan TB. Kesimpulan perawat perkesmas harus melakukan kunjungan keluarga dengan TB untuk memberikan asuhan keperawatan dan dukungan pada keluarga dengan TB.

**Kata Kunci** : pengalaman perawat, asuhan keperawatan, tuberculosis Paru

### ABSTRACT

*Increasing number of patients with pulmonary TB was caused by various factors, including the distance between the homes of patients to the health center. Various efforts have been made by the government one home visit. The program is expected to help reduce morbidity and mortality due to pulmonary TB. The aim of this research was to get meaning and significance community health Nursing experience implementing family nurse with TB. The methods used by qualitative design with a phenomenological approach. Data was collected on 6 participants obtained by purposive sampling technique in Klaten. Collecting data using indepth interview. Data analysis was performed with the technique Collaizi. The results found six themes, there are nurses emotional to the family situation with TB, informatif support, emotional support, instrumental support, nurses expectations with health service, nurses expectation with family. Conclusion community health nursing must be visited family with TB to give nursing care and many support family with TB.*

**Keywords** : nurse experience, nursing care, pulmonary tuberculosis

## LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan 8,6 juta kasus baru TB dan 1,3 juta orang meninggal karena TB (WHO, 2014). World Health Organization (WHO) menyatakan 22 negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia 88%. Negara Afrika (27%) dan Asia (58%) serta Amerika (3%). Negara ASEAN masuk dalam kategori 22 negara tertinggi dengankasus TB kecuali Negara Singapura dan Malaysia, India menyumbang 30%, China menyumbang 15% dan Indonesia menyumbang 5% (WHO, 2014).

Prevelensi penduduk Indonesia yang didiagnosa TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4% tidak berbeda dengan 2007. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%). Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68,9%), DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50,4%) (Risksdas 2013). Kabupaten Klaten tercatat 5 Puskesmas yang memiliki penderita TB terbanyak, yaitu di Prambanan 37.78, Kebondalem Lor 7.63, Gantiwarno 31.40, Wedi 21.43, Bayat 12.40 (Dinas Kesehatan Kab. Klaten, 2014)

Penderita TB selain terancam kematian diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Ancaman TB yang lain adalah adanya kasus TB MDR (*Multi Drugs Resistance* = kebal terhadap bermacam obat). *Multi Drugs Resistance* (TB MDR) adalah *Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten minimal terhadap *rifampisin* dan (*isoniazid*) INH dengan atau tanpa obat anti TB lainnya (Soepandi, 2010). TB MDR terjadi karena penderita TB tidak patuh dalam mengkonsumsi obat secara teratur, hal ini disebabkan karena beberapa hal salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB pada PMO dan penderita itu sendiri. Hal tersebut bisa terjadi akibat tidak tuntasnya pengobatan TB yang relatif lama dan kebosanan pada penderita dalam mengkonsumsi obat karena pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama (Rachmadi, 2010)

Pemerintah berupaya mengatasi TB dengan membentuk kemitraan Stop TB Partnership di tingkat global sebagai bentuk kemitraan global, mendukung negara - negara untuk meningkatkan upaya pemberantasan TB, mempercepat penurunan angka kematian dan kesakitan akibat TB serta penyebaran TB di seluruh dunia (WHO, 2014). Program kunjungan rumah bukanlah program yang mahal, justru sebaliknya melalui kunjungan rumah biaya operasional pelayanan kesehatan jauh lebih rendah dibandingkan dengan biaya operasional

pelayanan di institusi. Bimbingan kesehatan TBC di Desa atau Kelurahan memiliki efektifitas tinggi jika dibandingkan dengan metode penyuluhan di Rumah Sakit sebab optimalisasi peran perawat mengandalkan hubungan interpersonal ke masyarakat (Lilianty, 2012).

Kondisi keluarga yang mungkin salah mempersepsikan informasi informasi dari petugas tentang TB besar kemungkinan keluarga tidak memberikan obat secara benar, sehingga proses penyembuhan menjadi terhambat/ lama. Perawat Puskesmas menyatakan kunjungan rumah itu tidak dilakukan pada semua penderita TB. Perawat Puskesmas melakukan kunjungan rumah pada penderita TB itu apabila ada salah satu

penderita TB yang mangkir obat yang dikarenakan penderita TB merasa bosan setiap hari minum obat yang besar-besar yang dapat menyebabkan pengobatan semakin lama. Berdasarkan latar belakang dan fenomena masalah di atas maka penulis ingin mendapatkan gambaran bagaimana arti dan makna memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan TB, dukungan dan harapan perawat pada keluarga dengan TB saat memberikan asuhan keperawatan.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi diskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami arti dan makna pengalaman perawat memberikan asuhan keperawatan. Partisipan dalam penelitian ini adalah pengalaman perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga berupa kunjungan rumah pada keluarga TB yang berada di Puskesmas yang ada di Kabupaten Klaten. Pengambilan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah partisipan yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak enam orang, karena pada jumlah partisipan tersebut telah memberikan data sampai taraf jenuh (saturasi data). Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang telah diuji kemampuan *in depth interview* dan pengamatan lapangan. Analisa data menggunakan langkah Colaizzi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang menjadi pegawai Puskesmas yang memegang program TB di Puskesmas. Jenis kelamin partisipan terdiri dari 2 perawat laki-laki dan 4 perawat perempuan. Umur partisipan antara 30 tahun sampai 57 tahun, semua bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Klaten. Partisipan berpendidikan diploma III Keperawatan.

Peneliti menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Tema-tema yang ditemukan dalam penelitian ini adalah :

### a. Tema 1: Kondisi emosional perawat terhadap keadaan pasien TB

Perawat pemegang program TB di Puskesmas yang sudah peneliti wawancara mengungkapkan emosionalnya sendiri-sendiri. Emosional partisipan itu ada yang emosi senang, sedih, takut dan empati. Hasil penelitian ini mengidentifikasi adanya perasaan sedih saat melakukan atau memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini:

*“sedih juga itu kalau yang gitu karena untuk hasil dari pelaporan kita kan jelek kalau ada juga yang banyak mangkir dan banyak juga yang drop out itu ...”* (P.1)

*“...dukanya kalau untuk pasien gagal atau meninggal karena tidak teratur minum obat, ...”* (P.5)

Hasil penelitian ini mengidentifikasi adanya perasaan senang dan bangga saat partisipan melakukan atau memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini:

*“...kalau senang itu selesai minum obat yang sudah berat badannya naik terus BTA (-), ...”* (P.1)

*“...Bangga bisa mengobati untuk pasien yang memerlukan pengobatan, nanti jadinya kalau tidak akhir pengobatan, begitu pasien dinyatakan sembuh plong (lega) ...”* (P.2)

*“...suka kalau untuk bisa menemukan penderita TB BTA positif dan dapat*



*mengobatinya sampai sembuh ... ”(P.5)*

*“yaaa senang-senang wae mbak,,, nanti intinya kita membantu orang untuk penyembuhan penyakitnya...” (P.6)*

Hasil penelitian ini mengidentifikasi adanya perasaan takut saat melakukan atau memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini.

*“...Ketakutan nanti kalau penyakit inikan penyakit menular ya..... kita hamper tiap hari ketemu sama pasien TB, kalau kita tidak bisa tidak bisa lindung diri, melindungi diri kan, takutnya kan tertular penyakit itu, ...” (P.2)*

*“...kita juga takut juga kan TB menular lah intinya, kalau batuk kan setiap hari saya menerima pasien batuk TB...”(P.6)*

Hasil penelitian ini mengidentifikasi adanya perasaan yang mengganggu ini merupakan sebagai wujud tanggung jawab. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini :

*“...perasaan saya ke penderita TB karena itu tugas saya empati terhadap TB karena e,,,dengan adanya TB bisa menularkan ke masyarakat kalau kita pendekatan dengan baik dengan penderita TB kan kalau pengobatannya berhasil, kita bisa mencegah ...”(P.3)*

*“Nek memegang program TB itu bukan sedih bukan senang tp itu tugas jadi siap tanggung jawab...”(P.4)*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon emosional yaitu emosional yang berlaku secara umum dan memiliki dasar biologis, bentuk perasaan yang muncul sedih, senang, takut, empati dan rasa tanggung jawab. Emosional merupakan hal pertama yang dirasakan oleh perawat ketika melakukan asuhan keperawatan pada penderita TB. Banyak factor-faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat emosi perawat. Perasaan sedih dialami sebagian partisipan, karena tidak sesuaian antara harapan dan kenyataan yang dialami perawat karena memegang program TB. Partisipan juga merasakan senang dimana emosional partisipan mengungkapkan rasa senang ketika partisipan menemukan pasien baru dan bisa menyembuhkan sampai selesai. Kebanyakan orang suka mengerjakan pekerjaan dengan baik. Mereka senang berhasil sampai selesai. Kepuasan mereka akan keberhasilan dan dalam menyelesaikan pekerjaan dengan baik terutama berasal dari pencapaian apa yang mereka harap dapat dicapai dan apa tujuan yang ingin mereka capai (Mahon. 2005).

Perasaan takut juga dirasakan pada partisipan yang dikarenakan partisipan merasa kalau nanti itu partisipan bisa tertular karena penyakit TB itu merupakan penyakit menular, sehingga partisipan setiap melakukan kontak dengan pasien TB selalu menyiapkan APD.

Partisipan ada juga yang menganggap kalau itu sudah merupakan kewajiban partisipan menjadi perawat pemegang program TB jadi tidak ada rasa senang maupun takut, semua dijalani dengan tulus. Bertanggung jawab adalah mampu menerima akibat, baik atau buruk, dari keputusan atau perbuatan. Kebanyakan orang dapat menerima tanggung jawab sebagai lainnya menghindarinya. Banyak orang senang membuat keputusan mengenai kehidupan mereka sendiri dan bertanggung jawab atasnya (Mahon, 2005)

Ekspresi wajah mungkin tidak hanya menunjukkan emosi kita, tetapi juga mempengaruhinya, menurut hipotesis umpan balik wajah (*Facial Feedback Hypothesis*) ekspresi wajah dapat mempengaruhi emosi seperti juga dapat merefleksikan emosinya. Dalam pandangan ini, otot-otot wajah mengirimkan

sinyal ke otak yang membantu individu untuk mengenali emosi yang tengah dirasakannya, sebagai lebih sedih ketika mengernyitkan dahi (Keillor, et al. 2002 dalam Laura A. King. 2010).

Rentang respon emosi seseorang yang normal bergerak secara dinamis dan tidak merupakan suatu titik yang statis dan tetap. Dinamis tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti organobiologis, psikoedukatif dan sosiokultural. Rentang respon emosi bergerak dari *emosional responsive* sampai mania/depresi. Perasaan yang muncul pada semua informan masih dalam rentang *responsive* dimana seseorang lebih terbuka, menyadari perasaannya, dapat berpartisipasi dengan dunia internal (memahami harapan dirinya) dan dunia eksternal (memahami harapan orang lain) (Yosep, 2007).

Tema kondisi emosional hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Sujiato dan Fahrudin (2008) mengatakan respon emosional yang muncul pada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang terinfeksi TB sangat berbeda untuk tiap individu, ada yang merasa biasa-biasa saja dan ada yang merasa takut, cemas serta was-was.

Respon ansietas yang muncul pada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang terinfeksi TB juga menunjukkan perbedaan pada tiap individu, hal ini terlihat dari bentuk dan tingkat kecemasan dimana bentuk kecemasan yang muncul seperti tingkat kewaspadaan meningkat dan tidak mengganggu dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan ada juga bentuk kecemasan yang berupa gelisah, gugup yang secara tidak langsung mengganggu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga hasil dari pekerjaan yang dilakukan kurang maksimal. Tingkat kecemasan yang muncul juga berbeda, ada yang merasa hanya cemas ringan dan tidak sampai mengganggu saat asuhan keperawatan diberikan dan ada juga yang mengatakan cemas sampai tingkat sedang dengan pernyataan bahwa cemas yang dirasakan menyebabkan tidak bisa fokus, kurang bisa berkonsentrasi saat memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan rentang respon ansietas maka keseluruhan informasi berada pada rentang respon antisipasi sampai sedang.

Respon-respon yang muncul pada perawat masih dalam rentang respon yang adaptif dan belum mengarah kerespon mal adaptif. Hal ini mungkin disebabkan karena mekanisme coping yang digunakan oleh perawat dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri perawat itu sendiri.

b. Tema 2: Dukungan informatif

Dukungan informasi diberikan partisipan ke pasien TB itu berupa informasi, pengertian TB, pengobatan TB, efek dari mankir obat. Ungkapan partisipan yang sesuai berikut ini:

*“Biasanya yang mankir minum obat itu nanti satu keluarga kita kumpulkan kemudian kita beri penjelasan, “ kalau orang yang mankir minum obat akibatnya seperti apa ?, ..... ” (P.1)*

*“.....sejak awal pengobatan saya mesti..... bicara dengan pasien, ,memberikan penjelasan efek samping minum obat..... ” (P.2)*

*“.....orang awam belum paham yaaaa.....itu kita pahami , pahami keluarga, pahami pasiennya sendiri kemudian kita pahami masyarakat tentang penyakit TB, obat TB,..... ” (P.4) dan (P.3)*

*“.....kita berikan dukungan, kalau namanya penyakit e,, tidak semangat*

*berobatnya pasti lama sembuhnya apalagi nglokro, pengertian tentang bagaimana efek dari tidak minum obat secara rutin... ..”(P.5)*

Wawancara dengan partisipan memperoleh hasil partisipan berusaha memberi informasi tentang apa dan bagaimana pengobatan TB. Hal ini dilakukan untuk memenuhi pengetahuan pasien TB mengenai pengertian TB dan pengobatan TB yang harus dipahami penderita TB maupun PMOnya. Partisipan khawatir bila ketidak tauan mereka tentang penyakit TB akan berdampak pada penderita TB maupun PMOnya. Penyuluhan adalah salah satu cara partisipan untuk memberi informasi. Partisipan memberikan penyuluhan mengenai pengertian, tanda dan gejala TB dan pengobatannya. Perawat atau para medis yang sudah berpengalaman dalam menghadapi penyakit TB merupakan sumber Informasi utama.

Dukungan informasi merupakan pemberian penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan informasi ini sejalan dengan penelitian Craig, Joly dan Zulma (2014) studi kualitatif pada penderita TB di daerah urban London dalam pencarian perilaku kesehatan, menyimpulkan tema informasi kesehatan meningkatkan pencarian perilaku kesehatan. Dukungan informasi ini sejalan dengan hasil penelitian Syam, Riskiyani dan Ranchman (2013) menunjukkan seluruh penderita mengetahui bahwa dirinya terkena TB setelah mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk memeriksakan diri di Puskesmas. Terok, Bawotong dan Untu (2012) adanya korelasi antara dukungan informasi petugas kesehatan dengan kualitas hidup penderita TB, dengan  $r$  sebesar 0,940 dan nilai  $p$ -value 0,000 ( $p$ -value =  $< 0,01$ ). Dukungan informasi yang diberikan oleh perawat sejalan dengan hasil penelitian Suharyo (2013) yang menyimpulkan salah satu faktor determinan penyakit TB di daerah pedesaan adalah pengetahuan dan pendidikan .

c. Tema 3: Dukungan emosional

Partisipan juga memberikan dukungan sosial berupa dukungan emosional. Berikan ini ungkapan partisipan berkaitan dengan dukungan emosional:

*“ untuk keluarga TB kita kuatkan dengan menunjukkan perhatian kita pada mereka, kita perhatikan obatnya, kita perhatikan kenaikan BBnya, kita perhatikan BTanya, supaya keluarga senang dengan perhatian kita, dan rutin berobatnya... (P.4)*

*“ ... nek saya, selalu memuji pasien yang mengalami peubahan kearah lebih baik, seperti saya katakan ... bagus BBnya sudah naik... bagus obatnya rutin diminum, dan bagus BTanya sudah negatif...(P5)*

Partisipan merasakan dukungan yang diberikan kepada penderita tb adalah dukungan emosional. Dukungan ini diberikan penderita TB karena pada saat penderita TB melakukan mangkir minum obat sehingga perawat melakukan kunjungan rumah. Perawat merasa itu sudah merupakan kewajiban sebagai pemegang TB jadi setiap ada penderita TB mangkir obat perawat segera melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah itu tidak hanya dilakukan oleh penderita TB yang mangkir obat tetapi juga pada penderita awal-awal pengobatan.

Dukungan Emosional dalam penelitian ini berbicara tentang bentuk perhatian dan rasa empati dari lingkungan sosial penderita kepada penderita. Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan dengan informan terlihat bahwa bentuk perawatan dan dukungan emosional terhadap penderita dilakukan dengan sepenuh hati. Keluarga terdekat penderita yang menyiapkan segala kebutuhan

sehari-hari penderita. Hal inilah yang dirasakan oleh penderita, sehingga penderita merasa senang menerima perlakuan dari keluarga dan petugas kesehatan. Bahkan menurut pengakuan penderita, ada rasa haru saat melihat petugas kesehatan memperhatikan dirinya. Dukungan petugas kesehatan yang demikian, dapat membuat pasien merasa termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan. Penderita TB paru mendapatkan dukungan emosional berupa kepedulian, empati, dan perhatian sehingga penderita merasa nyaman, dihargai, dan diperhatikan.

Dukungan emosional yang diberikan pada pasien TB ini sejalan dengan penelitian Rejeki, Nursasi, Permatasari (2012) yang menemukan tema penderita TB kategori II memperoleh dukungan dari petugas kesehatan.

d. Tema 4: Dukungan instrument

Partisipan dalam penelitian ini memberikan dukungan berbentuk instrument. Partisipan menyatakan memberikan obat gratis dan pemberian makanan tambahan pada penderita TB. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan :

*“Ya selama ini memberikan obat gratis, .....”* (P.1)

*“.....untuk dukungan materielnya dari kami memberikan konsultasi dan obat OAT nya itu gratis .....”* (P.2)

*“selain pengobatannya gratis, dulu pernah ada PMT untuk penderita TB berupa sari kacang hijau ...”* (P4)

*“Dari pemerintah obatnya gratis diberikan pada pasien TB dan ada PMT susu atau kacang hijau...”* (P5)

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan kepada penderita dalam bentuk dana, pengawasan ketat, pemberian pertolongan dan lain-lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan dan kebutuhan minum obat penderita.

Penelitian Syam, Riskiyani dan Ranchman (2013) memaparkan penderita memperoleh dukungan instrumental dari keluarganya dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti penyediaan makanan, mencuci, memandikan dll. Pemenuhan kebutuhan obat penderita merupakan salah satu bentuk dukungan instrumental yang diberikan. Tidak pernah ada rasa jenuh yang ditunjukkan keluarga kepada penderita selama merawat penderita walaupun dalam jangka waktu yang cukup lama. Namun dukungan ini tidak berpengaruh dengan kepatuhan penderita dalam minum obat.

e. Tema 5: harapan perawat kepada Dinkes

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan harapannya pada dinas kesehatan tentang sistem pencatatan dan pelaporan yang lebih mudah, serta pencairan dana seperti yang disampaikan berikut ini:

*“.....pencairan dana membutuhkan waktu jadi endak langsung saya minta langsung dapat itu endak jadi bone dulu disana.....”* (P.3)

*“pelaporan yang rutin dan rumit... bagaimana kalau laporannya yang mudah pengisiannya, dan membuatnya jadi tidak pusing .”* (P5)

*“.....kalau pelaporan saya lebih enak nya yang dulu.....”* (P.6)

Abbas, Thaha, Ansariadi (2012) menjelaskan penelitiannya sebagian besar Puskesmas mencapai target angka kesembuhan sesuai indikator yang ditetapkan oleh WHO sehingga menunjukkan kinerja baik petugas P2 TB. Hal tersebut

didukung oleh pengetahuan yang baik dari petugas TB dalam menjalankan tugas pengobatan TB. Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan, mereka dapat menjelaskan dengan baik terkait pengobatan TB mulai dari tujuan pengobatan, tata laksana pengobatan hingga penentuan hasil pengobatan bagi pasien. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan kunci yang mengatakan bahwa kinerja petugas sudah bagus, hal tersebut menunjukkan pengetahuan petugas P2 TB sudah bagus terkait pengobatan.

Adapun petugas dengan kinerja kurang baik dan pengetahuan kurang baik, hal ini sesuai dengan data pencapaian angka kesembuhan TB Paru di puskesmas menunjukkan pencapaian angka kesembuhan kurang sesuai target WHO. Selain itu, data hasil wawancara dengan petugas di puskesmas tersebut menunjukkan pengetahuan kurang baik. Hal ini disebabkan beberapa pertanyaan tidak dapat dijawab dengan lengkap karena alasan lupa terutama mengenai efek samping secara khusus setiap kandungan obat. Informan mengatakan bahwa dia tidak tahu efek secara khusus setiap kandungan obat karena obat yang digunakan dalam bentuk kombinasi setiap satu tablet. Namun demikian, petugas P2 TB tetap harus memahami efek masing-masing obat sebagaimana dijelaskan secara rinci dalam pedoman nasional penanggulangan TB karena setiap efek samping memiliki bentuk penanganan tersendiri. Selain itu, ada petugas yang tidak mengikuti pelatihan karena halangan tertentu. Hal ini dapat menyebabkan informasi baru dalam pelatihan tidak diperoleh bagi petugas yang tidak mengikutinya.

Penelitian ini partisipan mengharapkan kalau pelaporan itu lebih enak yang dulu. Harapan adalah keterangan yang disampaikan kepada tingkat lain dari pelayanan kesehatan. Laporan juga merupakan perangkat manajemen penting yang mempengaruhi tindakan selanjutnya. Sering kali dirasakan lebih nyaman menggunakan formulir laporan yang tercetak dan tersebar sebelumnya di unit dan pusat kesehatan, dengan tujuan untuk membakukan keterangan. (Mahon, et al. 2005).

f. Tema 6: harapan perawat kepada penderita TB

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan harapannya pada penderita TB untuk tidak putus obat, rutin mengkonsumsi obat dan sembuh. Hal tersebut terlihat dari ungkapan:

*".....Kalau buat pasiennya sendiri, segera cepat sembuh tidak ada mankir obat." (P.1) dan (P.5)*

*".....untuk penderitanya saya berharap pasien itu semangat yaaa.... Untuk menangani penyelesaian pengobatan ....." (P.2)*

*"harapan saya terhadap penderita kalau memang untuk pengobatannya yaaa,,, secara teratur....." (P.3)*

*".....pastinya sembuh yaaa toooo,,, sembuh total, tidak kambuh yaatooo, dan pengobatan selesai sampek program ....." (P.4)*

*"Harapan saya terhadap penderitanya,,, eee,,, minum obat rutin tidak ada yang mankir minum obat, sembuh sampai pengobatan sampai selesai....." (P.5)*

Hasil tema ini didukung penelitian Susilowati, Ridwan, Cahyono (2012) yang menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan pasien TB tentang penyakit TBC dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

## SIMPULAN

Adapun hasil penelitian ini menyimpulkan enam tema antara lain :

- a. Perasaan perawat selama memberikan asuhan keperawatan adalah mengetahui kondisi emosional perawat terhadap keadaan pasien TB.
- b. Dukungan yang diberikan perawat pada penderita TB adalah dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan material.
- c. Harapan perawat saat melakukan kunjungan rumah adalah harapan kepada Dinas Kesehatan dan harapan terhadap penderita TB. Harapan perawat yaitu proses menjalankan prosedur dan keteraturan minum obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Thaha, Ansariadi. 2012. *Kinerja Petugas Tb Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan Tb Paru Di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4245>. Diakses 6 Agustus 2015.
- Cresswell, J. W. (2014). *Qualitatif Inquiry & Reseach Design: Choosing Among Five Approaches*, Thirtd Ed. Washington DC: Sage
- Craig.M.G, Joly.M.L dan Zumla.A 2014. Complex but coping: eperience of symptoms of Tuberculosis and Health care seeking behaviours-a qualitative interview study of urban risk groups, London UK. <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-618> diakses 10 Febuari 2015
- Dinas Kesehatan Kab Klaten. 2014. *Profil Keseatan Kabupaten Klaten 2014*
- Yosep Iyut,. 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT. Refika Aditama. Bandung.
- Kemendes, RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Laura A. King. 2010. *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatf*. Salemba Humanika. Jakarta
- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Polit, D.F., & Beck, C.T. 2008. *Nursing research: Generating and assessing avidence for nursing practice (8<sup>th</sup> edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rachmadi, T. 2010. *Hubungan Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) Tentang Pengobatan TB Paru Jenis Fixed Dose Combination (FDC) dengan Kepatuhan Pasien Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Klinoro I*.<http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtstikesmuhgogdl-triyorachm-298>. Diakses tanggal 16 April 2015
- Rejeki .H, Nursasi. A.Y, Permatasari.H (2012). Pengalaman menjalani pengobatan TB Kategori II di wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id/journal/index.php/jiks/article/view/10>. Diakses 10 Febuari 2015
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.litbang.depkes.go.id%2Fsites%2Fdownload%2Fmateri\\_pertemuan%2Flaunch\\_riskesdas%2FRiskesdas%2520Launching.pdf&ei=jLprVeSTNIuAuwTbtIL4Cg&usg=AFQjCNFxmhrKLfLvcXv98IrA6O4cMLf03w&bvm=bv.94455598,d.c2E](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.litbang.depkes.go.id%2Fsites%2Fdownload%2Fmateri_pertemuan%2Flaunch_riskesdas%2FRiskesdas%2520Launching.pdf&ei=jLprVeSTNIuAuwTbtIL4Cg&usg=AFQjCNFxmhrKLfLvcXv98IrA6O4cMLf03w&bvm=bv.94455598,d.c2E). diakses tanggal 8 Februari 2015
- Mahon.R., et. all. 2005. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: EGC
- Soepandi.P.Z. 2010.*Diagnosis dan Penatalaksanaan TB MDR*.diakses tanggal 19 Maret 2015.
- Suharyo. 2013. Determinan Penyakit Tuberkulosis di daerah Pedesaan. *Jurnal kesehatan Masyarakat*. <http://jurnal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>. Diakses 15 Febuari 2015

- Susilowati, Ridwan, Cahyono. 2012. *Hubungan Pengetahuan Pasien Tbc Tentang Penyakit Tbc Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat)*. lppm. [akperpamenang.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/0608.pdf](http://akperpamenang.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/0608.pdf). Diakses tanggal 10 Agustus 2015.
- Sujianto dan Fahrudin.2008. *Respon Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Tb Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/40356/>. Diakses tanggal 31 Agustus 2015
- Syam, Riskiyani, ranchman. 2013. *Social Support Of Pulmonary Tuberculosis Patients Working At Health District Ajangale Bone Year 2013*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5660>. Diakses tanggal 1 april 2015.
- Terok.M. et al. 2012. *Jurnal Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di PoliParuBlu RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. Diakses tanggal 9 Maret 2015.
- WHO. 2014. *Global Tuberculosis Report 2014*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kQ0pvGftiT8J:reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2014+&cd=1&hl=id&ct=clnk>
- Widoyono. 2011. *Penyakit tropis: epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga

# 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 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.
- 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. Wiccrozek, 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: 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].

**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].

## **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