



# **PROSIDING HEFA**

**(Health Events for All)**

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk  
Daya Saing Bangsa***

**Kudus, 19 Agustus 2017**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2017**



# **PROSIDING HEFA**

*(HEALTH EVENTS FOR ALL)*

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK  
DAYA SAING BANGSA***

**Kudus, 19 Agustus 2017**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2017**

## **PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)**

**Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa**

**ISSN 2581 – 2270**

### **Pengarah**

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Penanggung Jawab**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Editors**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes  
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes  
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S  
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes  
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

### **Sistem Informasi dan Teknologi**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

### **Sekretariat :**

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus  
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657  
Email : [lppm.stikescendekiautama@yahoo.com](mailto:lppm.stikescendekiautama@yahoo.com)  
[www.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.stikescendekiautamakudus.ac.id)

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM .....	iii
Materi Keynote Speaker .....	iv
Daftar Isi .....	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun ( <i>Artocarpus altilis</i> ) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan ( <i>Health Belief Models</i> ) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU ( <i>Intensive Care Unit</i> ) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	97
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	104

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	111
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	117
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	127
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	135
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	143
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam ( <i>Sechium Edule</i> ) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinella Speciosa</i> )	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup ( <i>Quality Of Life</i> ) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	239
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	249
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto ( <i>Andrographis paniculata</i> )	255
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	261
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	273
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	281
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	289
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosablume</i> ) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	295
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	300
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	307
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	314
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	320
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	326
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	335
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosa blume</i> ) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	342
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	348
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	356

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	362
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla eciosa blume</i> ) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	370
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	376
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	383
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	390
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	398
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	404
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	412
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	420
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	428
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	434
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	443
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	450
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	457

Lampiran .....	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA .....	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan .....	470

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MRS ULANG PASIEN BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (HEALTH BELIEF MODELS) DI RSJ MENUR SURABAYA

Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati  
Departement of Geriatric  
lecturer, Hang Tuah Surabaya Health Institute Surabaya  
antoencatur@gmail.com  
082339912132

### ABSTRACT

*Patients who showed good result of a treatment and let to go home sometimes their condition became worst and took back to hospital again. Based on Health Belief Models theory, five great domain that could explain how this happened, it were perceived susceptibility, seriousness, benefit, barrier, and self-efficacy. Identification the factors that influenced patients re-hospitalization had be done to reach the best result from health services program. Analyzing observational design was used in this study with Cross Sectional. The population of this result was patients re-hospitalization. Samples were taken by simple random sampling and the number was 72 patients. The data were collected by quetionare. After the data analyzed by factors analyzed Test, result of the calculation were dished in chart and narratively. The results of this study showed that the most influencing sub-variables, based on communalities mark, is perceived susceptibility, 59,8%, follows by perceived seriousness, 58%, and perceived barrier, 42,5%. There is perceived susceptibility that most influencing to patients re-hospitalization were recomended. The next study could increase the amount of time research and more details to behavior observational.*

**Keywords:** re-hospitalization, Health Belief Model

### INTISARI

Pasien yang menunjukkan hasil pengobatan yang baik dan pulang ke rumah terkadang kondisinya menjadi parah dan kembali ke rumah sakit lagi. Berdasarkan teori Health Belief Model, lima domain besar yang bisa menjelaskan bagaimana hal ini terjadi, ternyata dirasakan kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan self-efficacy. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pasien rawat inap harus dilakukan untuk mencapai hasil terbaik dari program layanan kesehatan. Analisis desain observasional digunakan dalam penelitian ini dengan Cross Sectional. Populasi dari hasil ini adalah pasien re-hospitalisasi. Sampel diambil secara simple random sampling dan jumlahnya 72 pasien. Data dikumpulkan dengan quetionare. Setelah data dianalisis dengan faktor-faktor yang dianalisis Uji, hasil perhitungan tersebut dished dalam grafik dan naratif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sub variabel yang paling berpengaruh, berdasarkan tanda komunal, dirasakan rentan, 59,8%, diikuti oleh keseriusan yang dirasakan, 58%, dan hambatan yang dirasakan, 42,5%. Ada kerentanan yang dirasakan yang paling mempengaruhi pasien re-hospitalisasi yang direkomendasikan. Penelitian selanjutnya dapat meningkatkan jumlah waktu penelitian dan lebih rinci untuk observasional perilaku.

### LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa ditemukan apabila adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik balik, dan

persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir, 2011). Beberapa jenis gangguan jiwa yang meliputi: *Schizophrenia*, depresi, dan cemas (Nasir, 2011). Salah satu jenis gangguan jiwa yang paling banyak terjadi di dunia adalah *Schizophrenia* (Bhugra, 2010). Angka kekambuhan pasien *Schizophrenia* mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan *The National Survey of Psychiatric Morbidity* di UK, prevalensi berdasarkan usia saja ditemukan kasus *Schizophrenia* sebesar 5 per 1000 dalam rentang usia 16 hingga 74 tahun (Singleton *et al.*, 2002). Menurut Nadeem (2004) angka kejadian *Schizophrenia* cukup tinggi di Indonesia karena sekitar tiga perempat penderita *Schizophrenia* mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua. Pada tahun 2006 sebesar 0,3% sampai 1% per 1.000 dari jumlah penduduk adalah penderita *Schizophrenia*. Sebesar 20%- 40% klien *Schizophrenia* yang diobati tidak menunjukkan hasil yang diharapkan dan 35% menunjukkan kekambuhan setiap tahunnya (Arif, 2006). Sebesar 65% dari 152 pasien.

*Schizophrenia* di RSJ Menur mengalami kekambuhan dan diperkirakan variasi yang luas telah dilakukan observasi untuk prevalensi *Schizophrenia* melalui proses pembelajaran yang lebih intensif. Nilai prevalensi di kalangan dewasa berkisar antara 1 dan 17 per 1000 populasi, prevalensi dalam satu tahun berada antara 1 dan 7,5 per 1000, dan prevalensi berdasarkan usia berkisar antara 1 dan 18 per 1000 (Warner and de Girolamo, 1995). Pasien yang menunjukkan hasil perawatan baik dan dinyatakan keluar dari rumah sakit (KRS) sering mengalami kekambuhan sehingga kembali dirawat di rumah sakit. Menurut model kepercayaan *Health Belief Model* oleh Becket *et al* (1974), kekambuhan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan keyakinan terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan (*self-efficacy*). Analisa untuk mengidentifikasi faktor-faktor kekambuhan pada pasien *Schizophrenia* sangatlah penting.

Peran perawat sebagai tenaga profesional diharapkan mampu mengoptimalkan upaya kuratif dan rehabilitatif yang sudah berjalan. Optimalisasi yang dapat dilakukan adalah dengan mengidentifikasi segala faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kekambuhan paska perawatan di rumah sakit sehingga dapat dilakukan perbaikan dan penyempurnaan terhadap program pelayanan kesehatan terkait kasus *Schizophrenia*.

## METODE PENELITIAN

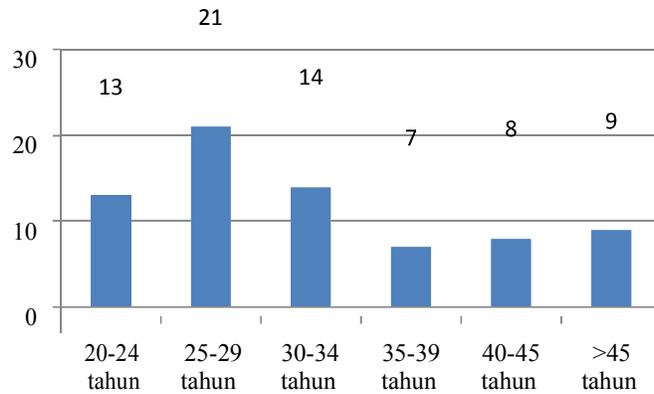
Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah observasi analitik yang menggunakan rancangan *Cross Sectional* dimana akan diteliti variable independen dan dependen hanya satu kali. Peneliti menjelaskan analisis faktor yang mempengaruhi MRS ulang pada pasien berdasarkan *health belief model* di RSJ Menur Surabaya.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami kekambuhan di RSJ Menur Surabaya sebanyak 72 orang. Penelitian ini menggunakan tehnik *simple random* sesuai dengan tujuan peneliti untuk meneliti faktor-faktor MRS ulang pasien berdasarkan HBM.

Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner *champion's revised health belief model scale (CHBMS)* dengan jenis *closed ended questions*.

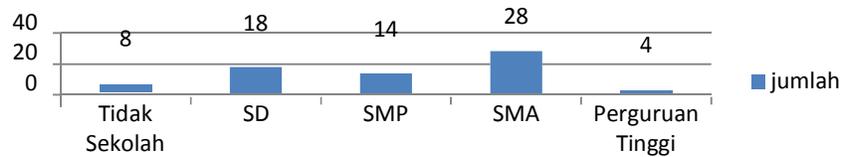
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**



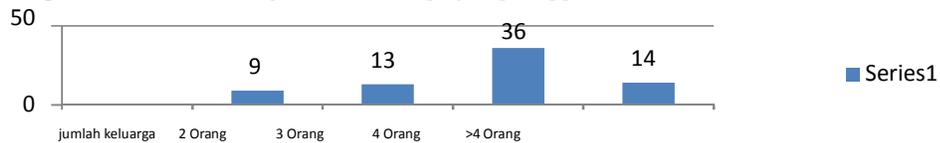
**Gambar 1**  
Karakteristik responden berdasarkan usia pada penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.



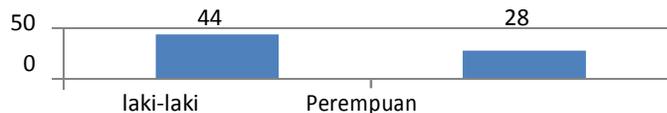
**Gambar 2**  
Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.

Distribusi responden berdasarkan jumlah keluarga yang tinggal dalam satu rumah.



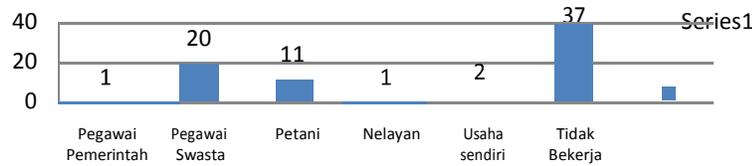
**Gambar 3**  
Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah pada penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya..

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.



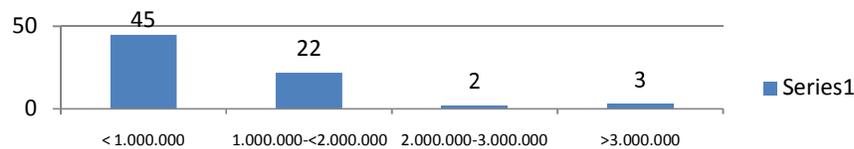
**Gambar 4**  
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan.



**Gambar 5**  
**Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.**

Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga perbulan.



**Gambar 6**  
**Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga perbulan penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.**

Distribusi responden berdasarkan jumlah penderita gangguan jiwa dalam keluarga.



**Gambar 7**  
**Karakteristik responden berdasarkan jumlah penderita gangguan jiwa dalam keluarga di RSJ Menur Surabaya.**

Data Khusus

**Tabel 1**  
**Tabulasi Data Responden Berdasar HBM di RSJ Menur Surabaya.**

Uji	Hasil
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.609
Bartlett's Test of Sphericity	.000

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai KMO sebesar 0,609 (>0,5) dan *p-value Bartlett's Test* sebesar 0,000 (<0,05) menunjukkan bahwa telah memenuhi persyaratan untuk dilakukan uji analisis faktor. Nilai *communalities* yang didapatkan adalah kerentanan 0,598 yang berarti 59,8% faktor yang terbentuk mampu menerangkan varians dari variabel kerentanan, keseriusan 0,58 yang berarti 58% faktor yang terbentuk mampu menerangkan varians dari variabel keseriusan, dan rintangan 0,425 yang berarti 42,5% faktor yang terbentuk mampu menerangkan varians dari variabel rintangan.

## PEMBAHASAN

### **Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) oleh keluarga pasien gangguan jiwa.**

Menurut Notoatmojo (2007), seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya harus mengatakan rentan (*susceptibility*) terhadap penyakit tersebut, sedangkan menurut pendapat Croyle (2005), kerentanan yang di alami keluarga (*perceived susceptibility*) adalah percaya tentang kesempatan mendapatkan suatu keadaan yang beresiko. Seseorang untuk bertindak mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptibility*) terhadap penyakit tersebut. Resiko terhadap diri atau *susceptibility* adalah salah satu persepsi kuat yang akan memerintahkan seseorang untuk melakukantindakan pencegahan. Sesuai dengan logika yang dipergunakan oleh manusia ketika mereka merasakan terancam oleh suatu penyakit mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan sesuatu yang dapat mencegah penyakit itu terjadi. Namun, hal yang sebaliknya juga dapat terjadi, ketika seseorang tidak merasa dirinya berada dalam suatu resiko atau ancaman.

Sebagian besar responden yang merupakan keluarga pasien yang mengalami kekambuhan di RSJ Menur Surabaya merasakan kerentanan terhadap riwayat kesehatan keluarga. Keluarga mengetahui bahwa kemungkinan timbulnya kekambuhan pada gangguan jiwa ketika tidak melakukan kontrol secara rutin dan melakukan program pengobatan secara teratur sesuai dengan aturan yang ditetapkan RSJ Menur. Hasil analisis data telah memberikan gambaran bahwa dengan *communalities* 59,8 %, *susceptibility* menjadi komponen penting yang mempengaruhi faktor kekambuhan. *Susceptibility* atau kerentanan di lain pihak hanya dapat dinilai secara subyektif oleh setiap individu, sehingga setiap individu akan mempunyai keyakinan atau pendapat yang berbeda-beda terhadap karakteristik kerentanan yang dirasakan. Keluarga akan mempunyai kerentanan tinggi jika ada riwayat kesehatan keluarga buruk yaitu ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berulang. Tingginya *susceptibility* seseorang tidak selalu mengarahkan seseorang untuk melakukan tindakan atau perubahan dalam perilaku untuk mencapai kesejahteraan kesehatan.

Kerentanan yang dirasakan mayoritas keluarga dalam penelitian ini hidup dalam satu rumah yang jumlah anggota keluarganya terdiri dari 4 orang (50%), dan 9 orang responden (13%) hidup dalam satu rumah yang jumlah anggota keluarganya 2 orang. Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah juga dapat berpengaruh terhadap kemungkinan akan terjadinya kekambuhan. Berdasarkan gambar 5.3 kerentanan yang dirasakan oleh keluarga dalam penelitian ini mayoritas terdiri dari 4 anggota keluarga. Menurut Yosep (2010) salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya gangguan jiwa adalah lingkungan sosial (sosiogenik). Dengan adanya keluarga yang tinggal dalam satu rumah kemungkinan untuk kambuh dapat diminimalisasi.

Selain faktor di atas, pendidikan dan pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat kerentanan yang dirasakan oleh keluarga. Sesuai gambar 5.2, 28 responden dalam penelitian ini berpendidikan sekolah menengah keatas. Menurut pendapat Redding (2000), faktor pengubah seperti tingkat pendidikan dipercayai mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap perilaku dengan cara mempengaruhi persepsi individu baik kerentanan yang dirasakan maupun keseriusan yang dirasakan oleh individu tersebut. Sehingga dapat dikatakan bahwa jika pendidikan seseorang semakin tinggi maka persepsi individu tersebut baik kerentanan dan keseriusan yang dirasakan terhadap

kesehatan dirinya atau anggota keluarganya juga akan semakin tinggi pula, demikian sebaliknya jika pendidikan seseorang itu rendah maka persepsi terhadap kerentanan dan keseriusan yang dirasakan tersebut juga akan semakin rendah pula. Mayoritas responden dalam penelitian mempunyai tingkat pendidikan tinggi sehingga sebagian besar responden dalam penelitian ini juga merasakan kerentanan yang tinggi pula, yang secara tidak langsung tingkat pendidikan ini juga berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk melakukan kontrol rutin ke RSJ Menur Surabaya.

### **Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) oleh keluarga yang mengalami gangguan jiwa.**

Berdasarkan teori Beker (1974) dalam Notoatmojo (2007), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) adalah tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat, sedangkan pendapat Sarwono (2004) tentang keseriusan yaitu resiko kesulitan yang dirasakan individu terhadap suatu penyakit.

Keseriusan atau *perceived seriousness* merupakan suatu kepercayaan dari seorang individu tentang keseriusan suatu penyakit. Persepsi tentang keseriusan dapat berasal dari penyuluhan kesehatan, pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya, dan berasal dari kepercayaan seseorang tentang efek yang akan ditimbulkan oleh penyakit ini terhadap kehidupannya secara keseluruhan (McCormick-Brown, 1999).

Hasil analisis data telah memberikan gambaran bahwa dengan *communalities* 58%, *perceived seriousness* menjadi komponen penting yang mempengaruhi faktor kekambuhan setelah *susceptibility*. Keluarga yang mendapati salah satu anggotanya yang menderita gangguan jiwa segera mencari pengobatan ke pelayanan terdekat. Sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan takut akan terjadinya kekambuhan yang di alami oleh keluarganya, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono di atas. Selama penelitian menunjukkan bahwa resiko kesulitan yang dirasakan oleh keluarga adalah kekhawatiran atas kondisi anggota keluarganya yang bertambah buruk. Oleh sebab itu keluarga melakukan kontrol rutin ke rumah sakit jiwa Menur untuk mencegah timbulnya kekambuhan.

Kombinasi antara sub-variabel kerentanan sebesar 59,8% dan keseriusan sebesar 58% akan menciptakan suatu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong timbulnya tindakan untuk melakukan pencegahan kekambuhan, yaitu *threat perception* atau persepsi ancaman. Sesuai dengan gambar 5.1 mayoritas pasien gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya berusia 25-29 tahun. Menurut pendapat Yosep (2010), secara psikososial penderita gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial atau keluarga, karena itu keterlibatan keluarga diperlukan sebagai mekanisme untuk menurunkan dampak masalah kesehatan pada penderita gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga sangat menentukan kesehatan anggota keluarganya terutama penderita gangguan jiwa, karena jika penderita gangguan jiwa merasakan suatu penyakit maka yang lebih berperan dan mengerti tentang kesehatan penderita gangguan jiwa adalah keluarga, sehingga menurun atau tidaknya dampak masalah kesehatan pada penderita gangguan jiwa lebih bergantung pada peran keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa yang kambuh di RSJ Menur Surabaya telah melibatkan keluarga sebagai penentu untuk menurunkan dampak atau konsekuensi dari keseriusan masalah kesehatan terutama penderita gangguan jiwa dengan melalui kontrol rutin ke RSJ Menur Surabaya.

### **Manfaat yang dialami (*perceived benefit*) oleh keluarga.**

Menurut Notoatmojo (2007), manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) adalah apabila individu merasa dirinya atau anggota keluarga rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam mengambil tindakan tersebut.

Menurut Genaro (2000), yaitu suatu perilaku kepatuhan akan dapat dicapai apabila terapi yang diberikan akan dapat memperbaiki kondisi kesehatan pasien gangguan jiwa dimasa yang akan datang, dan apabila keuntungan terapi yang diberikan lebih banyak daripada kerugian yang diterima serta biaya yang dikeluarkan.

Proses analisis data yang *men-drop out* sub-variabel *perceived benefit* menunjukkan bahwa responden dalam melakukan tindakan pencegahan kekambuhan dengan melakukan kontrol ulang tidak memperhitungkan manfaat dari tindakan yang dilakukannya dan lebih berdasar pada *perceived susceptibility* dan *seriousness*.

### **Hambatan yang dialami (*perceived barriers*) oleh keluarga.**

Berdasarkan analisis data menggunakan *Factor Analysis Test* didapatkan nilai *communalitiessub* variabel hambatan (*perceived barrier*) 0,425 adalah 0,425 yang artinya sebesar 42,5% dapat mempengaruhi MRS ulang pasien di RSJ Menur Surabaya.

Menurut Notoatmojo (2007), manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) adalah apabila individu merasa dirinya atau anggota keluarga rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam mengambil tindakan tersebut.

Menurut Becker (1984), perubahan terutama perilaku kesehatan merupakan sesuatu yang tidak dengan mudah dilakukan oleh seseorang. *Perceived barrier* merupakan suatu evaluasi secara individual terhadap rintangan yang akan dan harus dihadapi untuk melakukan suatu perilaku yang baru. *Perceived barrier* merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam menentukan terjadinya suatu perubahan perilaku.

*Perceived barrier* yang ditemukan dalam penelitian adalah keterbatasan kemampuan untuk biaya transport maupun pelayanan di rumah sakit. Mayoritas keluarga dalam penelitian ini mengalami hambatan yang berarti. Sesuai dengan gambar 5.7, mayoritas keluarga tersebut mempunyai penghasilan keluarga dalam satu bulan sebesar < 1.000.000, sehingga timbul keterbatasan yang dirasakan berarti oleh responden untuk pembiayaan dalam mengakses layanan kesehatan sehingga menjadi hambatan untuk melakukan tindakan pencegahan timbulnya kekambuhan.

### **Faktor keyakinan diri (*self-efficacy*).**

Menurut Albert Bandura (1983), *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri atau terhadap keberhasilan yang akan dicapai ketika melaksanakan suatu tugas. Bersamaan dengan target yang telah ditentukan, *self-efficacy* adalah salah satu motivasi terkuat yang menentukan seseorang melakukan suatu perubahan perilaku. *Self-efficacy* seseorang adalah sebuah tekad yang kuat dari usaha, dan pantang menyerah. Seseorang pada umumnya tidak akan mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali menganggap bahwa dirinya mampu untuk melakukannya.

Proses analisis data yang *men-drop out* sub-variabel *self-efficacy* menunjukkan bahwa responden dalam melakukan tindakan pencegahan kekambuhan dengan melakukan kontrol ulang tidak memiliki keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan dapat mencegah timbulnya kekambuhan.

**Faktor yang mempengaruhi MRS Ulang berdasarkan *health belief model* yang paling dominan.**

Nilai *communalities* sub-variabel *Perceived susceptibility* sebesar 59,8%, *seriousness* sebesar 58%, dan *barrier* sebesar 42,5%. Berdasarkan nilai *communalities*, *perceived susceptibility* menjadi sub-variabel yang memegang peranan penting dalam menentukan faktor MRS ulang diikuti oleh *perceived seriousness*, dan *Barrier*.

*The Health Belief Model* (HBM) menggambarkan persepsi seorang individu terhadap suatu ancaman kesehatan yang akan dihadapi melalui domain (*susceptibility*, *severity*), *benefit*, dan aspek-aspek yang mempengaruhi terhadap proses pengambilan keputusan (*barriers*, *cues to action*, and *self-efficacy*) untuk melakukan suatu tindakan menjaga status kesehatannya.

Berdasarkan teori HBM, seseorang dengan gangguan jiwa atau keluarga pasien dengan gangguan jiwa tidak akan mengikuti regimen pengobatan yang telah ditentukan kecuali mereka percaya, walaupun tidak adanya tanda kekambuhan dari gangguan jiwa, faktanya bahwa dirinya atau anggota keluarganya menderita gangguan kejiwaan (*perceived susceptibility*). Mereka harus mengerti bahwa gangguan jiwa, misalnya *skizophrenia* dapat berkembang dan menyebabkan penurunan kualitas produktivitas seseorang hingga dapat menyebabkan keinginan mengakhiri hidup (*perceived severity*). Keluarga harus mengontrol terapi pengobatan yang dilakukan di rumah dan secara rutin melakukan kontrol ulang ke fasilitas kesehatan jiwa untuk menurunkan resiko timbulnya kekambuhan (*perceived benefits*) dengan efek samping yang minimal dan kesulitan tidak terlalu berlebihan (*perceived barriers*). Selebaran dan menandai kalender untuk mengingatkan waktu kontrol akan menguatkan seseorang atau keluarga melaksanakan program terapi yang telah direkomendasikan (*cues to action*). Interaksi keluarga dengan keluarga lain yang memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan interaksi dengan tenaga kesehatan akan meningkatkan keyakinan serta optimisme mencegah kekambuhan (*self-efficacy*) (NCI, 2005).

Keempat sub-variabel dalam teori HBM memiliki peranan yang penting dalam menciptakan tindakan atau perilaku kesehatan. Baik itu *perceived susceptibility*, *seriousness*, *benefit*, *barier*, serta *self efficacy* saling melengkapi dan memegang peranan untuk menciptakan suatu perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan didapatkan tiga sub variabel yaitu, *perceived susceptibility*, *seriousness*, dan *barrier*. *Perceived susceptibility* merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi MRS ulang pasien RSJ Menur Surabaya.

Sub-variabel *perceived susceptibility* memiliki nilai *communalities* tertinggi (59,8%) dan *seriousness* berada di urutan kedua (58%). Kedua sub-variabel ini berdasarkan penjabaran teori HBM akan membentuk suatu persepsi yang kuat terhadap diri individu berupa *perception of threat*, individu akan merasa terancam kesejahteraan hidupnya jika tidak melakukan tindakan atau perilaku yang bertujuan mencegah timbulnya kekambuhan. *Barrier* menjadi sisi penghambat yang kuat pula untuk menghadang *perception of threat* yang timbul, ditandai dengan nilai *communalities* sebesar 42,5%. Data penelitian menunjukkan *barrier* yang utama adalah keterbatasan ekonomi untuk pembiayaan mengakses layanan kesehatan di RSJ Menur. Tindakan

untuk pencegahan pasti dilakukan oleh keluarga pasien. Pihak pemberi layanan kesehatan harus menguatkan ketiga sub-variabel *perceived susceptibility*, *seriousness*, dan *barrier* yang berperan dalam kekambuhan tanpa mengesampingkan sub-variabel *benefit* dan *self-efficacy*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

- Perceived susceptibility* atau kerentanan merupakan sub-variabel yang memiliki nilai *communalities* tertinggi dari faktor MRS ulang di RSJ Menur.
- Perceived barrier* merupakan sub-variabel yang memiliki nilai *communalities* terendah dari faktor MRS ulang di RSJ Menur
- Perceived susceptibility* merupakan subvariabel yang paling dominan peranannya terhadap faktor MRS ulang di RSJ Menur.

### Saran

Bagi RSJ Menur untuk menguatkan sub-variabel *perceived susceptibility*, *seriousness*, dan *barrier* tanpa mengesampingkan sub-variabel *benefit* dan *self-efficacy* dengan selalu melakukan promosi kesehatan secara berkelanjutan dan terjadwal terkait dengan pentingnya kepatuhan melaksanakan program pengobatan kepada keluarga pasien sehingga meningkatkan kesadaran tentang manfaat melakukan pengobatan sesuai aturan dan rutin serta meningkatkan keyakinan diri keluarga pasien tentang kemungkinan mencegah kekambuhan dan MRS ulang yang dapat dicapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Burnner & Suddart.(2014). *Buku ajar keperawatan medical bedah volume 2*, edisi 8 terjemahan. Jakarta :EGC.
- Croyle, Robert T.(2005). *Theory at a glance a guide for health promotion practice (secon edition)*. National Cancer Institute. U.S Departemen of Health And Human Services National Institutes of Health.
- Feldman,Robert S.(2003). *Essentials of understanding psycology,5<sup>th</sup>*.New York:M C Grawhill. Genaro,A.R.(2000). *Remington (ed) the science and prectice of pharmacy 20<sup>th</sup> edition*. USA:Lippincott williams&wilkins co walter kluwers company.
- Gillissen,A.(2007). Pasiensts adherece in asthma, *journal of physiologi and phermachology*.  
Knobel,Hernando et al.(2000). *Gesida/sefh/pns recommedations for improving adherence to antiretrovial therapy*.
- Mackey Edo,JO Ann K.(2002).*Using a Health Belief Model in Teaching Preventive Health Care Prinsip to Israeli RNS.A paper for presentation at The Cita Conference:University of mashusetts lowell*.
- Maramis,W.F.(2010).*Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*.Surabaya:Airlangga university

- press. Moher, ER & Townsend, RR. (2006). *Advanced Therapy in Hypertension and Vascular Disease*. Ontario: BC Decker Inc.
- Niven,Neil.(2004).*Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*.Jakarta:EGC.
- Notoatmojo, S.(2012).*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta:Rineka cipta
- Rau,J.L.(2005).*Determinants of Patient Adherence to an Aerosol Regimen* Respiratory Care October Vol.50 no.10.
- Sarwono,S.(2004). *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta:gajahmada universitas press.
- Setiawati,Dermawan.(2008).*Pendidikan Kesehatan*.Jakarta:Trans info media.
- Smeth,B.(1994).*Psikologi Kesehatan*.Jakarta:PT Grasinda.
- Stuart&Iaria.(2005).*Principles and Practice of psychiatric Nursing*.USA:Mos By Company. Videbeck,sheila L,Judith m schultz.(2008).*Lippincott's Manual of Psychiatric Nursing Care Plans*.Philadephia:Lippicon Williams&Wilkins.
- Winnick, S.(2005). How Do You Improve Complica?. *Official Journal of The American Academyof Pediatrics*.
- Wiramiharja,sutardjo A.(2006).*Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung:PT Refika Aditama.
- Yamin, Sofyan dan Heri Kurniawan.(2009).*Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*.Jakarta:Salemba Infotek.
- Yosep,I. (2010).*Keperawatan Jiwa,cetakan 3*.Bandung:PT Refika Aditama.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH  
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”  
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

**A. Ketentuan Artikel**

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, 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*.

**B. Format Penulisan**

***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, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

***Abstrak dan Intisari***

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*.

Intisari 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.

**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 penyanggah dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK 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.

### C. 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*, diketik center

### D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah Seminar Kesehatan “Health Events for All” LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

## PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
  1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
  2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
  1. aspek simetris dan asimetris;
  2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
  3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
  1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
  2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
  3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;
- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau

- hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikeskendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.