



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
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	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
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 Angraini 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	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
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	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
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	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

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	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
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	382
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	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
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	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
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	433
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	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

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

**STUDI FENOMENOLOGI : DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA DEWASA YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEJOBOKUDUS
TAHUN 2017**

Sholihatun Ni'mah¹, Galia Wardha Alvita²
¹⁻²Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus
Email: hanafimarlin@gmail.com, gwardha@gmail.com

ABSTRACT

The most common treatment method used by patients with chronic renal failure is lifelong hemodialysis. This will have an impact on the quality of life of patients undergoing hemodialysis so that family support is needed to maintain and improve the quality of life of patients undergoing hemodialysis. The purpose of this study is to know the experience of family support on the quality of life of patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis in the Working Area of Mejoko Kudus Health Center. This research uses qualitative research method with phenomenology approach. Data were obtained by in-depth interviews of two participants. Interview results in analysis with content analysis. The results of the study were the themes of energy restriction, changes in sleep patterns, psychological responses, changes in economic status, changes in nutrition patterns, and support of families in the can. Hemodialysis patients need family support to maintain and improve their quality of life

Keywords: Family support, quality of life, hemodialysis

INTISARI

Metode pengobatan yang paling umum digunakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisa seumur hidup. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa sehingga diperlukan dukungan dari keluarga untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Tujuan penelitian ini mengetahui pengalaman dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik pada usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Wilayah Kerja Puskesmas Mejoko Kudus. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapat dengan wawancara mendalam terhadap dua partisipan. Hasil wawancara di analisis dengan content analysis. Hasil penelitian didapatkan tema pembatasan energi, perubahan pola tidur, adanya respon psikologis, perubahan status ekonomi, perubahan pola nutrisi, dan dukungan keluarga yang di dapat. Pasien hemodialisa memerlukan dukungan keluarga untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kualitas hidup, hemodialisa

LATAR BELAKANG

Pada dasarnya manusia yang hidup dengan kesehatan normal memiliki dua ginjal, yaitu ginjal kiri dan kanan. Ginjal mempunyai banyak fungsi yang berperan penting untuk kelangsungan hidup (Pearce, 2009). Ginjal dapat mengalami penurunan fungsi, jika tidak segera di atasi maka kemungkinan yang akan terjadi adalah gagal ginjal.

Gagal ginjal kronik (chronic renal failure) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, & Sari, 2011). Di Indonesia penderita gagal ginjal semakin meningkat. Kondisi ini dikarenakan individu mengabaikan gejala yang dirasakan dan tidak melakukan deteksi dini seiring dengan gejala yang dirasakan. Gejala gagal ginjal yang tidak diketahui sejak awal akan menyebabkan gagal ginjal menjadi parah sehingga penderita gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidupnya.

Pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebanyak 570.000 orang menjalani terapi dialysis, sementara di Inggris diperkirakan sekitar 50.000 orang (Wyld, et. al, 2012). Di Indonesia pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa dari 15.353 menjadi 19.621 orang (Indonesian Renal Registry, 2013). Hasil kajian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan data pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi HD berdasarkan jenis kelamin laki-laki (52,0%) dan perempuan (48,0%), berdasarkan kelompok umur <25 th (2,0%); 25-35 th (18,0%); 36-45 th (14,0%); 46-55 th (30,0%); 56-60 th (30,0%); >65 th (6,0%) dengan waktu HD 1 kali per minggu (32,0%) dan 2 kali per minggu (68,0%) (Dinkes ProvJateng, 2015).

Terapi modalitas pengobatan penderita gagal ginjal kronik derajat V yang umum digunakan adalah hemodialisa. Hemodialisa dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Hemodialisis memerlukan waktu sekitar 3-5 jam dan dilakukan sekitar 3 kali seminggu (Corwin, 2009). Hal ini akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien dikarenakan banyaknya permasalahan terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Oleh sebab itu, dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani HD sangat penting agar pasien mampu menjalani terapi HD secara teratur sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat. Dukungan yang diberikan kepada pasien dari keluarga dapat berupa dukungan sosial yaitu informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2010). Selain itu, dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (Friedman, dkk, 2014).

Pada hari Kamis, 26 Januari 2017 peneliti melakukan study pendahuluan didapatkan data bahwa RSUD Dr. LOEKMONO HADI KUDUS sudah membuka unit pelayanan HD sejak Desember 2015. Dan tiap harinya terdapat 18-20 orang menjalani terapi HD dengan dominasi jenis kelamin laki-laki dan usia >30 th dengan rata-rata dua kali terapi dalam satu minggu dengan sebagian pasien di antar oleh keluarga dan sebagian ada yang datang sendiri. Menurut informasi yang di dapat dari salah satu pasien yang melakukan terapi HD mengatakan bahwa pasien kurang patuh melakukan terapi HD salah satunya akibat dukungan keluarga yang kurang. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien HD, salah satu dukungan keluarga dalam bentuk nyata kepada pasien yang menjalani HD adalah dengan melakukan pendampingan kepada pasien yang menjalani terapi HD pada saat jadwal dia melakukan terapi. Dari data di atas dapat dilihat bahwa keluarga mempunyai peranan yang cukup penting dalam mendukung pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani terapi HD agar kualitas hidup pasien meningkat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subjek dalam penelitian ini berfokus pada pasien gagal ginjal kronik usia dewasa yang menjalani hemodialisa. Informan dalam penelitian ini adalah 2 informan usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus yang telah memenuhi kriteria inklusi. Dalam penentuan informan peneliti menggunakan metode purposive sampling. Teknik pengumpulan data peneliti menggunakan indept interview dengan humant instrument. Pedoman wawancara yang digunakan, sebelumnya telah dikonsultasikan dengan orang yang ahli dan kompeten. Pelaksanaan indept interview disesuaikan dengan kesepakatan informan (baik waktu maupun tempat). Dalam penelitian ini peneliti langsung mendatangi rumah informan untuk mengetahui persepsi informan. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa dengan metode content analysis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, informan pertama (49th) sudah melakukan terapi hemodialisa selama 7 bulan terakhir dan informan kedua (55th) sudah melakukan terapi hemodialisa selama dua tahun terakhir. Hasil penelitian didapatkan 6 tema yang memaparkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan bagaimana dukungan keluarga yang didapat, diantaranya:

1. Energi yang terbatas

Individu yang melakukan terapi hemodialisa akan merasakan lemas sehingga cenderung untuk membatasi aktivitas yang dilakukan. Informan mengungkapkan membatasi aktivitas dan tidak bisa melakukan banyak aktifitas karena fisik yang lemah seperti yang dijelaskan berikut:

"...Aku tidak bekerja, ya memang diam dirumah seperti ini sudah dua tahun..." I1

Pernyataan lain yang mendukung adanya energi yang terbatas yaitu :

"...Sebenarnya pengen bantu sedikit-sedikit tapi tenaganya sudah tidak kuat, tenaganya lemas..." I1

2. Perubahan pola tidur

Keseluruhan informan mengungkapkan mereka mengalami perubahan pada pola tidur, berikut ungkapan dari informan:

"...Tidurnya susah nak, kalau malam bangun terus..." I1

"...Tidur sulit banget, rata-rata orang yang menjalani HD itu tidurnya memang sebentar-sebentar..." I2

3. Perubahan respon psikologis

Perasaan negatif dapat berupa perasaan putus asa, sedih, stress. Informan pertama mengungkapkan perasaan negatif timbul karena lamanya pengobatan yang dijalani, berikut ungkapan informan:

"...Perasaan putus asa itu sudah pasti ada nak, tapi karena ada yang memberi semangat terutama istri dan keluarga akhirnya kembali semangat lagi..." I1

Informan kedua mengungkapkan perasaan negatif muncul saat pertama kali didiagnosa gagal ginjal kronik dan harus rutin menjalani hemodialisa, informan mengungkapkan:

"...Ya setiap orang dengan sakit ginjal itu sudah pasti punya rasa putus asa. Entah itu sebentar, entah itu lama itu tetap punya perasaan putus asa..." I2

4. Perubahan status ekonomi

Keseluruhan informan mengungkapkan perubahan status ekonomi disebabkan informan tidak lagi bekerja. Ketika informan sakit maka yang menjadi tulang punggung keluarga adalah istri informan, seperti ungkapan berikut:

“...*Semua kebutuhan komplit yang memenuhi adalah istri (sudah dua tahun ini)...*”

I1

“...*Untuk sementara yang mencukupi kebutuhan sehari-hari adalah istri saya. Saya hanya diam dirumah (menggurur)...*” I2

5. Perubahan pola nutrisi

Keseluruhan informan menjalani aturan diit dari rumah sakit mengenai konsumsi air yang harus dibatasi. Hal ini dikarenakan ginjal yang rusak hanya mampu mengeluarkan sedikit atau bahkan tidak mampu mengeluarkan racun dari tubuh. Berikut ungkapan informan:

“...*Makannya bebas nak, minumannya yang tidak boleh. Minumannya dibatasi, kalau kebanyakan minum pasti kaki akan sakit sampai tidak kuat untuk berjalan. Jika seperti itu, saya ya pakai kursi roda. Kaki menjadi keras, airnya tidak bisa keluar akhirnya air mengendap di perut dan kaki...*” I1

“...*Makannya bebas, seperti orang sehat. Minumannya 4 gelas selama 3 hari...*” I2

6. Dukungan keluarga yang di dapat

1) Dukungan informasional, dukungan informasional dalam penelitian ini mengacu pada pengetahuan keluarga tentang jadwal terapi hemodialisa yang dilakukan informan. Berikut ungkapan informan :

“...*Ya memang yang mengetahui istri saya nak, saya hanya tinggal berangkat saja...*” I1

“...*Istri saya tahu tapi tidak pernah memberitahu. Pokoknya kesadaran sendiri lah, jadwalnya cuci ya harus cuci...*” I2

2) Dukungan penilaian, dalam penelitian ini mengacu pada bagaimana keluarga memberikan saran atau semangat kepada informan. Dua informan mendapat dukungan penilaian dari keluarga. Berikut ungkapan informan :

“...*Alhamdulillah dari keluarga terutama istri selalu memberikan semangat untuk melakukan HD, semangat agar tidak sedih, dan semangat agar tidak banyak memikirkan sesuatu...*” I1

“...*Waktu dulu pertama saya di diagnosa gagal ginjal kronik dan harus rutin menjalani HD di nasehati terus, harus begini tidak boleh begitu. Tapi sekarang sudah tidak pernah, pokoknya dari diri sendiri harus punya semangat hidup...*” I2

3) Dukungan instrumental, pada penelitian ini dukungan instrumental mengacu pada bagaimana keluarga menyediakan kebutuhan, baik kebutuhan pada saat melakukan hemodialisa maupun kebutuhan sehari-hari. Berikut ungkapan informan :

“...*Semua kebutuhan komplit yang memenuhi adalah istri (sudah dua tahun ini). Jadi saya sudah berhenti total tidak ikut acara ataupun kegiatan. Saya tidak bekerja dan tidak megang uang. Kalau berangkat HD yang menyiapkan semua kebutuhan adalah istri. Istri menyiapkan snack, minuman, ataupun kendaraan...*” I1

“...*Sementara yang mencukupi kebutuhan sehari-hari adalah istri saya. Saya hanya diam dirumah (menggurur). Pada saat saya akan berangkat untuk terapi HD, istri saya pagi-pagi sebelum berangkat bekerja menyiapkan*”

makanan (snack), minuman, terkadang roti, terkadang pisang. Ya seadanya lah...” I2

- 4) Dukungan emosional, pada penelitian ini dukungan emosional diperoleh satu informan. Dukungan ini memberikan rasa nyaman dan rasa disayangi oleh keluarga. Berikut ungkapan informan :

“...Yang pasti yang memberi semangat ya istri saya nak. Pikiran lumrah, namanya juga manusia tapi ya dibuat nyaman saja. Keluarga terutama istri Alhamdulillah memberikan semangat terus nak...” I1

Satu informan kurang mendapat dukungan dari keluarga, informan harus mengetahui sendiri bagaimana kondisi yang di alami dan bagaimana seharusnya dapat tetap semangat. Berikut ungkapan informan :

“...Pokoknya dari diri sendiri harus punya semangat hidup. Diri sendiri harus tau bagaimana kedepannya...” I2

PEMBAHASAN

Energi yang terbatas di alami oleh seluruh informan. Hal ini akibat dari kelemahan fisik yang terjadi, kelemahan fisik menyebabkan informan tidak dapat melakukan aktifitas seperti sebelum informan mengalami sakit. Informan mudah untuk lemas dan lelah, sehingga informan lebih memilih untuk diam dirumah dan melakukan aktifitas dirumah saja untuk menghindari hal yang tidak diinginkan. Selain itu informan juga mengkonsumsi obat yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, hal ini akan membantu informan untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan yang ada dan membantu informan untuk tetap melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurani & Mariyanti (2013) ketiga subjek dalam penelitian mengungkapkan secara fisik mereka merasa terbatas dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Kondisi seperti ini mengakibatkan sumber daya keuangan menjadi berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asri (dikutip dalam Nurchayati, 2010) menyatakan bahwa 2/3 pasien yang mendapat terapi hemodialisis tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan sebelum pasien mendapat terapi hemodialisis sehingga banyak pasien yang kehilangan pekerjaan dan hanya diam dirumah (menganggur).

Pasien gagal ginjal kronik mengalami gangguan pada pola tidur dikarenakan kondisi tidak nyaman yang di alami. Kondisi tidak nyaman ini tergantung dari masing-masing individu. Hal ini di dukung penelitian Sari, dkk (2016) didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami insomnia ringan sebanyak 19 responden dan insomnia berat 6 responden.

Pasien yang mengalami atau menderita gagal ginjal kronik umumnya akan mengalami perasaan negatif yang dapat di ungkapkan dengan adaptasi yang berbeda-beda tiap individu. Perasaan negatif ini biasanya muncul ketika individu baru didiagnosa gagal ginjal kronik dan atau individu telah mengalami pengobatan yang lama. Hal ini sesuai dengan penelitian Madyaningsih (2014) mendapatkan hasil bahwa, tiga dari lima informan yang diwawancara merasakan perasaan putus asa dikarenakan informan sudah menjalani berbagai macam pengobatan namun kondisinya tetap tidak membaik dan belum mendapat kesembuhan.

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik akan mengalami penurunan fungsi atau kegagalan fungsi pada ginjalnya sehingga cairan dan elektrolit yang masuk ke dalam tubuh harus dibatasi agar tidak terjadi penumpukan zat toksik dalam tubuh. Gejala yang sering terjadi adalah perubahan pada proses berkemih, karena rusaknya ginjal maka fungsi ginjal sebagai penyaring dan pengeluaran zat sisa metabolik dalam

darah berkurang atau tidak dapat berfungsi sehingga urine yang dikeluarkan sangat sedikit atau bahkan tidak dapat keluar sama sekali. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu Madyaningsih (2014) yang mendapatkan hasil bahwa tiga informan tidak mengalami perubahan pada pola nutrisinya, informan tidak melakukan pembatasan diit terutama konsumsi air. Sedangkan satu informan melakukan pembatasan diit minuman atas dasar pengalamannya sendiri.

Dukungan informasional sangat diperlukan pasien gagal ginjal kronik agar rutin melakukan hemodialisa. Pasien dengan dukungan informasional yang tidak cukup akan cenderung hanya melakukan terapi hemodialisa ketika pasien merasakan sakit. Jika pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan yang cukup maka pasien akan rutin menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien akan meningkat yang dapat dilihat dari pasien masih tetap bisa melakukan aktifitas sehari-hari meskipun terbatas, hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu Farida (2010) dengan enam informan mendapatkan hasil tiga informan mengatakan memerlukan informasi terkait penyakitnya, dua informan mencari informasi dari buku dan belajar dari pengalaman teman, dan satu informan mencari informasi dari internet.

Dukungan penilaian sangat diperlukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, hal ini diperlukan karena pasien yang menjalani hemodialisa mengalami pembatasan cairan sehingga harus diingatkan untuk asupan cairan yang dikonsumsi, kelemahan fisik sehingga harus diperhatikan apa saja yang boleh dilakukan oleh pasien yang menjalani hemodialisa, dan keputus asaan karena pengobatan yang terlalu lama sehingga harus diberikan semangat untuk tetap menjalani hemodialisa dan kuat menghadapi sakit yang di alami. Jika dukungan penilaian didapatkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka kualitas hidup pasien akan meningkat yang dapat dilihat dari pasien dapat melakukan aktifitas sehari-hari, menjalani terapi hemodialisa dengan rutin, dan mampu menghadapi sakit yang dialami, hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Arofa (2014) yang mendapatkan hasil keseluruhan dari informan mengungkapkan bahwa keluarga memiliki peran penting terhadap kondisi yang sedang di alami. Keluarga merupakan seseorang yang mengingatkan, mengontrol, dan memberi nasihat.

Dukungan emosional sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik karena dengan rasa nyaman, rasa disayangi maka pasien akan merasa bahwa hidupnya berarti. Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani, dkk (2013) bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dapat meningkat dengan adanya dukungan emosional keluarga.

Dukungan instrumental dapat membantu pasien mengurangi tekanan yang dialami karena dapat langsung digunakan (Widyanto, 2014). Dukungan instrumental sangat diperlukan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai keterbatasan aktifitas, badan cepat terasa lelah, dan selalu merasakan lemah. Kondisi yang di alami pasien yang menjalani hemodialisa mengakibatkan pasien tidak dapat melakukan peran dan mencukupi kebutuhan sehari-hari, sehingga hal tersebut harus dipenuhi oleh anggota keluarga yang lain. Dukungan instrumental yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa, karena dengan dukungan instrumental yang didapat oleh pasien maka pasien akan dapat melakukan terapi hemodialisa dengan rutin.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kualitas hidup pasien mengalami penurunan dilihat dari informan mengalami pembatasan energi, mengalami gangguan pada pola tidur, pernah merasakan perasaan putus asa, mengalami perubahan pada status ekonomi, dan mengalami perubahan pada pola nutrisinya.

Informan pertama mendapat dukungan keluarga yang cukup, dikarenakan istri informan hanya bekerja sebagai pembantu di sekolah dekat rumah sehingga banyak waktu yang diberikan oleh informan. Sedangkan informan kedua mendapat dukungan keluarga yang kurang. Hal ini dikarenakan keluarga informan harus bekerja keras untuk memenuhi segala kebutuhan karena hanya bekerja sebagai buruh.

Dukungan keluarga yang cukup dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hal ini dapat dilihat dari rutinnnya pasien menjalani hemodialisa, merasa dihargai, tidak ada kondisi psikologis negatif terkait dengan dirinya, dan semangat hidup pasien dapat kembali bahkan meningkat.

Saran

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi institusi keperawatan
Bagi institusi keperawatan yang menangani tindakan hemodialisa diperlukan pelayanan yang lebih maksimal mengingat pasien hemodialisa sangat membutuhkan informasi mengenai penyakit gagal ginjal kronik, terapi hemodialisa, dan diet yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik. Selain itu dukungan keluarga sangat diperlukan mengingat bahwa keluarga merupakan orang yang selalu mempunyai kontak dengan pasien. Sehingga asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga dapat dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan kepada pasien hemodialisa dengan melibatkan keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal kronik akan tercapai.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Pada penelitian ini belum mampu mengungkap semua indikator yang terdapat pada dimensi kualitas hidup. Indikator tersebut sangat penting untuk diketahui dikarenakan hal tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai hal ini dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arofa, Faulya Nurmala. (2014). *Gambaran Self-Care Management Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di Wilayah Tangerang Selatan*. Jakarta: UIN SYARIF HIDAYATULLAH
- Corwin, Elizabeth J.,(2009). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC: Jakarta
- Dinkes ProvJateng. (2015). *Hasil Kajian Penderita Gagal Ginjal Kronik*. Dinkes ProvJateng, Semarang
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Depok: FIK UI
- Friedman, dkk.(2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*.

- EGC: Jakarta
- Indonesian Renal registry (IRR). (2013). (Online). (Jumlah Pasien yang Menjalani Hemodialisa, www.pernefri-inasn.org di akses pada hari Kamis 06 April 2017)
- King, Laura A. (2010). *The Science of Psychology: An Appreciative View*. Salemba Humanika: Jakarta
- Luntungan, Prilly, dkk. (2016). Potensi Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Gagal Ginjal di Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol.5 No.3, p.25
- Madyaningsih, Dewi Putri. (2014). Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso.Surakarta: Stikes Kusuma Husada
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari.(2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika: Jakarta
- Nurani, V. M dan Mariyanti S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa, *Jurnal Psikologi*, Vol.11, No.1, p.11
- Pearce, Evelyn C. (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Gramedia: Jakarta
- Widyanto, Faisalado Candra. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika: Yogyakarta

**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 penyandang 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 di atas 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.stikescendekiautama@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.