

new415-675-1-SM.pdf

by

Submission date: 15-Jul-2020 01:31PM (UTC+0700)

Submission ID: 1357734145

File name: new415-675-1-SM.pdf (275.85K)

Word count: 3884

Character count: 24502

STUDI KASUS INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) TERHADAP STIGMA

Nilai Putri Purwandari¹, Andrew Johan², Untung Sujianto³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

^{2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email: niela.poetrie.poerwandarie@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini melatar belakangi persepsi masyarakat terhadap ODHA yang cenderung negative dan mengarah perilaku deskriminatif. Tujuan dalam penelitian ini yaitu: (1) mendeskripsikan interaksi sosial antara orang dengan HIV/ AIDS. (2) mendeskripsikan kendala yang dihadapi dalam proses interaksi sosial ODHA. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan studi kasus yang menggambarkan secara objektif suatu proses interaksi sosial yang terjadi pada ODHA. Lokasi penelitian di Kabupaten Jepara. Subjek penelitian meliputi lima orang informan, yaitu 3 ODHA yang berada di RS Kartini Jepara, satu keluarga ODHA dan 1 perawat pelaksana ODHA di RS Kartini Jepara. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian adalah didapatkannya proses Interaksi Sosial yang terjadi antar masyarakat, keluarga, perawat dengan ODHA. Hal ini terlihat dari adanya interaksi baik verbal maupun non verbal yang terjadi antara perawat dengan ODHA meliputi adanya layanan VCT (Voluntary Counseling Test), Screening IMS (Infeksi Menular Seksual), ODHA dengan ODHA meliputi membentuk suatu perkumpulan atau kelompok diskusi, agar ODHA yang berputus asa dan berfikir sempit untuk mengakhiri hidup karena keadaan yang menimpanya, maka pada kelompok dukungan sebaya ini dapat saling memberi motivasi, mampu berinteraksi satu sama lain, berbagi cerita dan berbagi pengalaman tentang HIV/AIDS. Keluarga dengan ODHA dapat dilihat dari ODHA yang berobat atau memeriksakan kesehatannya di RS selalu didampingi oleh keluarga, dan masyarakat dengan ODHA antara lain masyarakat tempat tinggal ODHA bersikap baik dan mampu berinteraksi layaknya dengan orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya karena merasa takut dengan stigma yang ada dimasyarakat. Simpulan dari penelitian ini yaitu proses interaksi sosial yang dilakukan ODHA sudah cukup baik. Adanya tindakan kerja sama, akomodasi dan asimilasi sebagai proses interaksi sosial. Kerja sama yang dilakukan meliputi pembentukan kelompok sebaya, tindakan konseling. Kendala yang dihadapi adalah ODHA yang masih menyembunyikan identitas diri.

Kata Kunci: ODHA, Interaksi Sosial, Stigma

ABSTRACT

This research as the background of social stigma to person with HIV-AIDS positive (PLWH) which commonly negative and discriminative. The purpose are describe the social interaction of PLWH and describe the obstacles which faces by PLWH in social interaction. This is descriptive qualitative method with case study that objectively describe social interaction process in PLWH. The research located in Jepara regency, Kartini public hospital involved 3 infomants, 1 Family member with PLWH, and 1 nurse associate for PLWH patient. Data collected by observation, interview, and documentation. The result showed social interaction of with Family, nurse, and society.

There are verbal and non verbal interaction between the nurse and the PLWH covers voluntary counseling test (VCT), and sexually transmitted disease screening. The PLWH with PLWH formed group discussion in which who hopeless and thinking to suicide they will motivate to survive, share the experience about HIV AIDS, and communicate each others. Family with member of PLWH can be seen that they accompany the patient to the hospital for routine healthy checked, the society where the PLWH lives communicate normally and have good behavior to the PLWH. Patient who was PLWH still hide the status commonly afraid about the social stigma. The conclusion of the research is social interaction on PLWH was good. Cooperation, acomodation and assimilation as the social interaction process. Cooperation which held are forming the group and counseling. The obstacles by PLWH ia hidung the health status.

Keyword: PLWH, social interaction, stigma

PENDAHULUAN

Orang dengan HIV/ AIDS akan mengalami masalah dalam beinteraksi sosial di masyarakat tempat tinggal mereka. Pada umumnya masalah interaksi sosial yang dialami oleh Orang dengan HIV/ AIDS antara lain karena mereka dianggap pembawa aib yang memalukan bagi masyarakat sekitar dan terutama pada keluarga. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit HIV/ AIDS merupakan penyakit menular paling ganas dan sudah tidak ada obatnya lagi. Akibatnya masyarakat akan menjauh dan menghindari kontak sosial dengan penderita HIV/AIDS (Liping et al., 2015).

Orang dengan HIV/ AIDS cenderung merasakan perasaan rendah diri, mengalami depresi sehingga menyebabkan penderita HIV/ AIDS menganggap dirinya tidak berguna dan berencana untuk mengahiri hidupnya. Akibatnya Orang dengan HIV/ AIDS akan terganggu juga mental dan kejiwaannya (Tran, 2012).

Bentuk interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS di lingkungan masyarakat tempat tinggal mereka berbeda-beda terkait dengan apa penyebab seseorang itu menderita HIV/ AIDS. Orang dengan HIV/ AIDS yang tertular melalui proses transfusi darah mereka cenderung lebih percaya diri karena penyakit sekarang yang diderita adalah bukan dari kesalahan yang mereka perbuat (Tanney, Naar-King and MacDonnel, 2012). Lain halnya Orang dengan HIV/ AIDS yang tertular akibat dari kesalahan yang mereka perbuat sendiri, yaitu akibat dari penggunaan obat terlarang (Narkoba) dengan cara bergantian menggunakan jarum suntik, sek bebas, atau sering menggunakan jasa di tempat pelacuran. Mereka akan merasa bersalah terhadap dirinya sendiri serta pada orang-orang terdekatnya (Muslim, 2013).

Akibatnya mereka akan merasa tertekan, mengalami stress, dan menarik diri dari lingkungan sosial tempat tinggal mereka, dan interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS akan mengalami kesenjangan dan menyebabkan adanya masalah interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggal (Sari, 2014).

Pengalaman interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggal, tempat kerja, serta di lingkungan keluarga mereka cenderung menarik diri dan berusaha mengasingkan diri mereka dari lingkungan asal (Rydstrom et al., 2016). Orang dengan HIV/ AIDS akan mencari tempat tinggal baru yang dimana di tempat yang baru tidak ada orang yang mengetahui bahwa dia menderita HIV/ AIDS. Harapan Orang dengan HIV/ AIDS di tempat yang baru adalah agar mereka bisa hidup normal seperti sebelum menderita HIV/ AIDS dengan tidak adanya masyarakat yang mengucilkan mereka (Infected, 2014).

METODE

Metode dalam pembuatan artikel ini adalah kualitatif deskriptif dengan studi kasus, dimana metode studi kasus merupakan metode dengan cara menggali informasi terkait suatu kasus dalam satu waktu dan kegiatan tertentu secara terperinci (Creswell, 2014). Metode studi kasus ini menggali tentang bagaimana pengalaman interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS bagaimana penderita menjalani kehidupannya dengan menjalani sakitnya. Kasus yang akan digali yaitu bagaimana respon fisik, psikologis, serta yang paling penting adalah bagaimana respons sosialnya terhadap masyarakat tempat tinggalnya.

⁷ Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak peneliti menyusun proposal, melaksanakan pengumpulan data pendahuluan (Soegiono, 2016). Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara in-dept interview dengan metode wawancara semi terstruktur. Tujuan dilakukannya wawancara semi terstruktur untuk ¹⁷menekan permasalahan secara lebih terbuka, namun tetap dalam alur pertanyaan. Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi dan pengumpulan dokumentasi berupa catatan harian dan rekam medis yang dijadikan sebagai data pendukung (Creswell, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang ikut dalam studi kasus ini ada 5 partisipan yaitu 3 ODHA dengan usia 50tahun, 47 tahun, 58tahun, satu keluarga usia 43tahun, dan satu perawat pelaksana usia 46 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki. Pekerjaan partisipan A yaitu bekerja sebagai sopir truk dengan latar belakang pendidikan terahir yaitu SMP, partisipan B bekerja sebagai wiraswasta dengan pendidikan terahir SMA, partisipan C bekerja sebagai buruh dengan pendidikan terahir SD, partisipan D bekerja sebagai karyawan pabrik swasta, dan partisipan E bekerja sebagai perawat. Agama yang dianut oleh ke lima partisipan yaitu Islam. Status perkawinan partisipan semuanya sudah menikah.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, partisipan memiliki keunikannya masing-masing dalam menghadapi kondisi terinfeksi dan keluarga terinfeksi HIV/AIDS. Terdapat beberapa kesamaan karakteristik partisipan. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan dalam sebuah ikatan pernikahan, ¹⁴adoles, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, ¹⁵meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan ¹⁶sosial dari tiap anggota (Ade, Swastika and Masykur, 2017).

Pada umumnya, seseorang yang terindagnosis HIV akan mengalami dampak psikologis seperti stres, penolakan, ketidakpercayaan, kemarahan hingga keinginan untuk bunuh diri (UNICEF, 2018). Hal tersebut berbeda dengan kondisi yang dirasakan oleh partisipan C, partisipan C tidak merasakan adanya perasaan takut saat didiagnosis terinfeksi HIV. Pengetahuan yang kurang mengenai HIV/AIDS menyebabkan subjek C merasa tetap percaya diri. Kondisi subjek C berubah setelah mengetahui seperti apa HIV/AIDS dan dampak yang akan dialami setelah terinfeksi HIV/AIDS. Subjek C merasa jijik terhadap kondisinya, putus asa, ketakutan tidak ada yang merawat saat sakit, keinginan bunuh diri.

Timbul reaksi kemarahan dan penolakan yang terjadi pada partisipan A dan B, membuat subjek A dan B mencari dukungan dari saudara. Saudara subjek A berusaha membantu dengan memberikan informasi dan menemani dalam melakukan ¹⁶pengobatan. Setelah melakukan pengobatan subjek A mengalami efek samping yang menyebabkan dirinya harus dirawat di rumah sakit. Hal tersebut yang menyebabkan mengalami ketakutan dan berakibat penolakan dari partisipan A untuk melakukan pemeriksaan. Meskipun selalu mendapat penolakan dari partisipan A, partisipan D selaku keluarga tetap berusaha memberikan pengertian dan informasi seputar HIV/AIDS. Kegigihan partisipan D dalam merayu dan membujuk partisipan A membuahkan hasil. Partisipan A akhirnya memutuskan untuk melakukan pemeriksaan namun pada awalnya partisipan A masih sulit

melakukan pengobatan secara rutin. Partisipan A hendak melakukan pengobatan secara rutin setelah kondisinya menurun.

Penyebab seseorang terinfeksi HIV/AIDS karena salah satu konsekuensi kesehatan dari perilaku yang berisiko (Daili, S. F., Makes, W¹², Zubier, F., & Judanarso, 2010). Penyebaran HIV hanya dapat melalui cairan-cairan tubuh yang mengandung T-sell, seperti darah, air mani dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan dari leher Rahim (Wartono, Chanif, A., Maryati, S., & Subandrio, 2015). Penularan virus HIV dapat melalui enam cara penularan, yaitu hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, penularan dari ibu pada bayinya, darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit serta penggunaan jarum suntik secara bergantian (Nursalam, & Kurniawati, 2010).

Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami dampak yang besar bagi kehidupan penderita dan keluarganya. Dampak yang dialami mencakup dampak psikologis, dampak ekonomi dan dampak social. Penderita HIV/AIDS pada umumnya berada dalam ketakutan yang besar akan kematian, merasa berdosa, kesepian dan memikirkan kehilangan (Belsey, 2013). Bagi orang-orang sekitar yang dekat dengan penderita HIV/AIDS seperti keluarga juga merasakan ketakutan kehilangan anggotanya. Seseorang yang terdiagnosis HIV/AIDS, pada umumnya mengalami stres yang ditandai dengan penolakan, marah, depresi dan keinginan untuk mengakhiri hidup (Empelen, 2017).

Keluarga memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan setiap anggotanya (Setiadi, 2011). Akan tetapi, dalam pelaksanaannya, tidak semua anggota keluarga dapat melaksanakan dan menerima tanggung jawab bila anggota keluarganya terinfeksi HIV. Seseorang yang terdiagnosis HIV juga membutuhkan perhatian yang serius dalam melakukan pengobatan. Menurut (Nursalam, & Kurniawati, 2010), dukungan sosial sangat diperlukan bagi kondisi kesehatan penderita HIV/AIDS. Pemberian dukungan sosial pada umumnya dilakukan oleh pasangan, orang tua, anak, sanak saudara, teman, dan tim kesehatan (Setiadi, 2011) menyatakan bahwa pemberian dukungan sosial terhadap kondisi kesehatan dapat menurunkan tingkat stress seseorang dan peningkatan kondisi kesehatan emosi. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan membantu penyesuaian anggotanya dalam kehidupan. Keluarga cukup ambil peran penting dalam proses penanganan anggota keluarga yang menderita penyakit.

Kesenjangan interaksi sosial juga merupakan dampak yang terjadi antara ODHA dan masyarakat sekitar ketika masyarakat mengetahui bahwa seseorang telah menderita HIV/AIDS. Masyarakat beranggapan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kutukan akibat dari kesalahan individu sendiri. Masyarakat juga berpendapat bahwa penyakit HIV/AIDS tidak ada obatnya, dan penderita harus diusir pergi jauh dari lingkungan masyarakat sehat. Akibatnya banyak ODHA yang justru menyembunyikan identitas sakitnya, atau bahkan banyak juga ODHA yang sengaja pergi jauh dari lingkungan tempat tinggal asal.

Partisipan E menyampaikan ODHA yang ada di wilayah Jepara rata-rata sudah terkendali dan sebagian besar telah memeriksakan kesehatannya di RSUD setempat. Interaksi sosial ODHA juga baik didapatkannya proses Interaksi Sosial yang terjadi antara masyarakat, keluarga, perawat dengan ODHA. Hal ini terlihat

4 dari adanya interaksi baik verbal maupun non verbal yang terjadi antara perawat dengan ODHA meliputi adanya layanan VCT (Voluntary Counseling Test), Screening IMS (Infeksi Menular Seksual), ODHA dengan ODHA meliputi membentuk suatu perkumpulan atau kelompok diskusi, agar ODHA yang berputus asa dan berfikir sempit untuk mengakhiri hidup karena keadaan yang menyimpannya, maka pada kelompok dukungan sebaya ini dapat saling memberi motivasi, mampu berinteraksi satu sama lain, berbagi cerita dan berbagi pengalaman tentang HIV/AIDS. Keluarga dengan ODHA dapat dilihat dari ODHA yang berobat atau memeriksakan kesehatannya di RS selalu didampingi oleh keluarga, dan masyarakat dengan ODHA antara lain masyarakat tempat tinggal ODHA bersikap baik dan mampu berinteraksi layaknya dengan orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya karena merasa takut dengan stigma yang ada dimasyarakat.

11 SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu proses interaksi sosial yang dilakukan ODHA sudah cukup baik. Adanya tindakan kerja sama, akomodasi dan asimilasi sebagai proses interaksi sosial. Kerja sama yang dilakukan meliputi pembentukan KDS, tindakan konseling. Kendala yang dihadapi adalah ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlu dilakukan penelitian tentang interaksi sosial ODHA dilihat dari perspektif budaya Jawa dalam menghadapi stigma sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, Y., Swastika, A. and Masykur, A. M. (2017) “Tabah Sampai Akir” Sebuah Studi Kasus Pada Keluarga Penderita Hiv / Aids’, *Jurnal Empati*, 6(4), pp. 424–432.
- Belsey, M. A. (2013) *AIDS and the family; Policy options for a crisis in Family Capital*. New York: Department of Economic and Social Affairs; United Nations New York.
- Creswell, J. W. (2014) *Penelitian kualitatif & desain riset; Memilih diantara lima pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daili, S. F., Makes, W. I., Zubier, F., & Judanarso, J. (2010) *Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Empelen, P. v. (2017) *What is the impact of HIV on families?* Europe: World Health Organization.
- Infected, P. (2014) ‘INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV / AIDS DIBAWAH NAUNGAN LEMBAGA ADVOKASI DAN Interaction of People Infected by HIV / AIDS under the Institute for Advocacy Pendahuluan’, 2(2), pp. 1–11.
- Liping, M. et al. (2015) ‘Quality of life of people living with HIV/ AIDS: A Cross-sectional study in zhejiang province, China’, *PLoS ONE*, 10(8), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0135705.
- Muslim, A. (2013) ‘Interaksi Sosial Dalam Masyarakat Multietnis’, *Jurnal DiskursusIslam*, 1(3), pp. 483–494. Available at: http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/diskursus_islam/article/view/6642.

- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2010) *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rydstrom, L. *et al.* (2016) 'HIV-related stigma and health-related quality of life among children living with HIV in Sweden', *AIDS Care*, 28(5).
- Sari, A. T. K. (2014) 'Interaksi Sosial Narapidana Pengidap HIV/AIDS di Lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Yogyakarta'.
- Setiadi (2011) *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soegiono (2016) *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: alfabeta.
- Tanney, M., Naar-King, S. and MacDonnel, K. (2012) 'Depression and stigma in high-risk youth living with HIV: a multi-site study', *J Pediatr Health Care*, 26(4).
- Tran, B. X. (2012) 'Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam', *PLoS ONE*, 7(7), pp. 1–8. doi: 10.1371/journal.pone.0041062.
- UNICEF (2018) *HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific*. Thailand: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.
- Wartono, Chanif, A., Maryati, S., & Subandrio, Y. (2015) *HIV/AIDS Dikenal untuk Dihindari*. Jakarta: LEPIND.

1
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 *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 dilampirkan 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, isinya sertakan keterangan yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberikan nomorsesuai 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 update 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 in higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. **Prosiding Seminar atau Pertemuan**
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. **Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis**
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. **Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi**
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. **Artikel jurnal**
 - a. *Artikel jurnal standard*
 Sopacua, E. & Handayani, L. (2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
 How dangerous is obesity? (1977) *British Medical Journal*, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
 Sadli, M. (2005) Akan timbul krisis atau resesi?. *Kompas*, 9 November, hal.6.
 8. **Naskah yang tidak di publikasi**
 Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In Press.
 9. **Buku-buku elektronik (e-book)**
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowe S. (1998) Higher Education for capability: autonomous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. Websites

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 [Accessed 15 April 1997].

ORIGINALITY REPORT

7 %

SIMILARITY INDEX

5 %

INTERNET SOURCES

1 %

PUBLICATIONS

4 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Rokhani Rokhani, Mustofa Mustofa. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN LAMA HIDUP PADA ODHA SETELAH 10 TAHUN DENGAN HIV/AIDS", JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 2018 Publication	1 %
2	www.bsmhd.org.uk Internet Source	1 %
3	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
4	pt.scribd.com Internet Source	1 %
5	www.ssrct.org Internet Source	<1 %
6	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
7	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %

8

Internet Source

<1 %

9

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

10

repository.usd.ac.id

Internet Source

<1 %

11

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

12

Submitted to Universitas Esa Unggul

Student Paper

<1 %

13

documents.mx

Internet Source

<1 %

14

ml.scribd.com

Internet Source

<1 %

15

Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY

Student Paper

<1 %

16

smactf.sch.id

Internet Source

<1 %

17

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

18

repository.upi.edu

Internet Source

<1 %

19

Submitted to STIE Kesuma Negara Blitar

Student Paper

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On