

# ANALISIS FAKTOR MANAJEMEN DI PUSKESMAS DALAM MENINGKATKAN CASE DETECTION RATE (CDR) TUBERKULOSIS

Rossalina Adi Wijayanti  
Politeknik Negeri Jember

## ABSTRAK

*Tuberculosis sampai saat ini merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan. Situasi tuberculosis di dunia semakin memburuk. Jumlah kasus tuberculosis meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah tuberculosis terbesar. Program nasional penanggulangan tuberculosis mulai menerapkan strategi DOTS pada tahun 1995 dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Indikator keberhasilan program penanggulangan TB strategi DOTS dapat diketahui melalui dua Case Detection Rate (CDR) dan Success Rate (SR). Penerapan strategi DOTS di Kabupaten Pasuruan memberikan hasil berupa masih rendah CDR dibandingkan target yaitu berkisar antara 53- 58% pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2009. Hasil pencapaian CDR Puskesmas di Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan langkah pertama penanggulangan tuberculosis strategi DOTS, yaitu penemuan penderita tuberculosis. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor manajemen penemuan pasien tuberculosis di Puskesmas Kabupaten Pasuruan dalam meningkatkan Case Detection Rate (CDR). Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional, dilaksanakan dengan melakukan analisis terhadap faktor manajemen Puskesmas, meliputi planning, organizing, actuating dan controlling penemuan pasien tuberculosis. Populasi penelitian ini adalah 33 Puskesmas di Kabupaten Pasuruan. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan software komputer, selanjutnya dilakukan uji regresi ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa planning dalam kategori cukup 70,8%, actuating dalam kategori cukup 70,8%, organizing dalam kategori cukup 62,5% dan controlling dalam kategori cukup 58,3%. Hasil pencapaian CDR TB sebagian besar Puskesmas dalam kategori kurang. Hasil uji regresi sederhana diperoleh informasi bahwa faktor manajemen tidak berpengaruh terhadap hasil pencapaian CDR TB Puskesmas.*

*Kata Kunci: Tuberculosis, Case Detection Rate, Faktor Manajemen*

## 1. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) sampai saat ini merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan. Program nasional penanggulangan

Tuberculosis mulai menerapkan strategi DOTS pada tahun 1995 dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Indikator keberhasilan program

penanggulangan TB strategi DOTS dapat diketahui melalui dua Case Detection Rate (CDR) dan Success Rate (SR).

Pada tahun 2007 sampai tahun 2009 CDR di Kabupaten Pasuruan masih rendah dibandingkan target yaitu berkisar antara 53-58%. Hal tersebut menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan langkah pertama penanggulangan tuberkulosis strategi DOTS, yaitu penemuan penderita tuberkulosis. Masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah rendahnya CDR TB di Puskesmas Kabupaten Pasuruan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor manajemen penemuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Pasuruan dalam meningkatkan *Case Detection Rate* (CDR).

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional*, dilaksanakan dengan melakukan analisis terhadap faktor manajemen Puskesmas, meliputi *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* penemuan pasien tuberkulosis. Lokasi penelitian adalah Puskesmas terpilih di Kabupaten Pasuruan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2011. Populasi penelitian 33 Puskesmas dan sampel adalah 24 Puskesmas terpilih menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Sumber

informasi penelitian ini terdiri dari: Kepala Puskesmas, petugas TB dan petugas Laboratorium.

Variabel penelitian terdiri dari dependen dan independen. Variabel dependen yaitu, Hasil pencapaian CDR TB di Puskesmas Kabupaten Pasuruan. Variabel independen meliputi: a) *Planning* penemuan pasien TB di Puskesmas, terdiri dari: 1) proses *planning*, 2) kualitas hasil *planning*. b) *Organizing* penemuan pasien TB di Puskesmas melalui: 1) pembagian kerja, 2) *Job description*, 3) Alokasi sumber daya. c) *Actuating* penemuan pasien TB di Puskesmas meliputi: 1) promosi, 2) jejaring kemitraan TB, 3) penjangkaran suspek, 4) penegakkan diagnosis TB, 5) pencatatan dan pelaporan, 6) koordinasi lintas program, 7) koordinasi lintas sektor, 8) supervisi oleh Kepala Puskesmas, 9) supervisi oleh Dinas Kesehatan. d) *Controlling* penemuan pasien TB di Puskesmas meliputi: 1) *monitoring*, 2) evaluasi, 3) *feedback*. Terdapat variabel tambahan berupa kelemahan manajemen.

Analisis diskriptif digunakan untuk mencari distribusi frekuensi setiap variabel. Tahap kedua melakukan uji regresi untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat. Sebagian besar hasil uji pengaruh menunjukkan hasil yang tidak signifikan sehingga isu strategis akan disimpulkan berdasarkan hasil identifikasi. Isu strategis digunakan

sebagai bahan kajian dalam Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Hasil FGD dipergunakan untuk melengkapi bahan pembahasan penelitian yang lebih luas.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **a. *Planning* dalam Penemuan Pasien TB Puskesmas di Kabupaten Pasuruan**

Sebagian besar Puskesmas melakukan *planning* dengan kategori cukup. Hasil identifikasi kualitas hasil *planning* yang dilakukan masih ditemukan beberapa sub variabel dalam kategori kurang. Diantaranya proses pemetaan yang dilakukan dan rencana kegiatan peningkatan cakupan. *Planning* merupakan sesuatu hal yang sangat penting dan mendasari pelaksanaan kegiatan. Terry (2006) menjelaskan *planning* adalah menyusun kegiatan yang akan dilakukan masa datang dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan. Sehingga dengan melakukan *planning* dapat mengotimalkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Pentingnya sebuah *planning* juga diungkapkan oleh Koontz, Cyril & Heinz (1996) menyatakan *planning* menjembatani kesenjangan antara keadaan pada saat sekarang dengan keadaan yang diinginkan di masa depan.

Memahami pengertian tersebut besar kemungkinan *planning* yang tidak optimal akan mempengaruhi sasaran yang diinginkan berupa pencapaian CDR TB. Sesuai dengan penelitian oleh Jati & Sucipto (2006) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan aspek manajemen petugas TB Paru Puskesmas Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah dengan cakupan penemuan TB Paru pada tahun 2003. Pada aspek manajemen yang teridentifikasi tidak membuat perencanaan sebesar 85%. Sehingga petugas TB harus memperbaiki perencanaan agar penemuan TB paru lebih berhasil. Penelitian tersebut menggambarkan keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru sangat tergantung dari aspek manajemen selain ketrampilan teknis dari masing-masing petugas pengelola program.

#### **b. *Organizing* dalam Penemuan Pasien TB Puskesmas Kabupaten Pasuruan**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Puskesmas telah cukup dalam melakukan *organizing* dalam kegiatan penemuan pasien TB. Namun demikian, hasil penelitian tersebut masih perlu dioptimalkan lagi mengingat hanya sebagian kecil Puskesmas yang telah melakukan *organizing* dengan baik. Hasil demikian tentukan akan mempengaruhi pencapaian CDR TB Puskesmas. Terry (2006) menyatakan bahwa dengan

melakukan *organizing* berarti telah melakukan tindakan mempersatukan sumber daya pokok dengan cara yang teratur dan mengatur setiap dalam pola sedemikian rupa, hingga mereka dapat melaksanakan aktivitas guna mencapai tujuan yang ditetapkan.

Hasil identifikasi kualitas *organizing* dalam penemuan pasien yang dilakukan Puskesmas di Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa pembagian kerja (keterlibatan petugas lintas program, lintas sektor dan masyarakat serta keberadaan dokumen), *job description* dan alokasi sumber daya (ketersediaan logistik non OAT berupa bahan penyuluhan dan keterlibatan lintas sektor dan masyarakat) merupakan sub variabel dalam kategori kurang. Pembagian kerja mutlak diperlukan, sehingga besar kemungkinan belum optimalnya pembagian kerja khususnya pada keterlibatan petugas lintas program, lintas sektor dan masyarakat serta keberadaan dokumen akan berpengaruh terhadap pencapaian CDR TB. Suatu pekerjaan tidak akan efektif jika dilakukan hanya oleh seorang karyawan (Daft 2007b). Sejalan dengan hasil penelitian Syukur & Mubasysyir (2007) yang menyebutkan adanya kejelasan tugas pada setiap petugas akan mempengaruhi kinerja organisasi serta didukung dengan orang tepat pada tempat yang tepat secara dinamis. *Job description* merupakan variabel penting dan

sebagai dasar dalam suatu pekerjaan. *Job description* yang kurang optimal tentunya akan berpengaruh pada pekerjaan seseorang. Salah satu indikator *job description* yang tidak dapat terpenuhi adalah aplikasi deskripsi terpisah untuk setiap posisi. Hal ini tentunya akan mengakibatkan kurang jelasnya *job description* yang ada. Hasibuan (2002) menyatakan *job description* yang kurang jelas akan mengakibatkan pekerjaan tidak beres, bahkan pejabat bersangkutan menjadi *overacting*. Alokasi sumber daya (ketersediaan logistik non OAT berupa bahan penyuluhan dan keterlibatan lintas sektor dan masyarakat) diidentifikasi menjadi sub variabel manajemen yang kurang optimal. Hasil ini tentunya akan berimbas pada pencapaian CDR TB Puskesmas. Mengingat strategi penemuan adalah strategi penemuan adalah *passive case finding* dengan *active promotion* (Depkes RI 2008a), sehingga sarana prasana promosi sangat menentukan keberhasilan program. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Awusi, Yusrizal & Yuwono (2009) yang menyebutkan salah satu variabel paling dominan dalam penemuan penderita TB paru adalah pelayanan KIE. Apabila memiliki keterbatasan dalam sarana KIE besar kemungkinan akan mempengaruhi penemuan pasien di Puskesmas. Alokasi sumber daya menjadi sangat penting demi keberhasilan penemuan. Awusi,

Yusrizal & Yuwono (2009) menyebutkan bahwa dengan metode penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif tidak dapat menjangkau suspek TB paru secara maksimal tanpa didukung sumberdaya yang memadai baik manusia, sarana dan prasarana pendukung maka penemuan pasien TB akan terus menjadi masalah.

**c. *Actuating* dalam Penemuan Pasien TB Puskesmas Kabupaten Pasuruan**

Secara umum, sebagian besar *actuating* dalam Penemuan Pasien TB Puskesmas Kabupaten Pasuruan berjalan dalam kategori cukup. Namun *actuating* dalam Penemuan Pasien TB Puskesmas Kabupaten Pasuruan masih harus ditingkatkan lagi mengingat masih ditemukan sebanyak 5 Puskesmas dalam kategori kurang. Hasil identifikasi pada kualitas variabel *actuating* memberikan hasil beberapa variabel yang tercapai dalam kategori kurang. Sebagian besar Puskesmas masih memiliki keterlibatan lintas sektor dan masyarakat yang kurang dalam kegiatan promosi. Kegiatan promosi dengan melibatkan lintas sektor merupakan bentuk kerjasama yang mungkin dapat meningkatkan penemuan pasien. Jati & Sucipto (2006) menjelaskan bahwa tidak adanya kerjasama berhubungan dengan hasil dengan cakupan penemuan TB Paru Puskesmas Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa

Tengah pada tahun 2003. Jejaring kemitraan TB teridentifikasi dalam kategori kurang. Jejaring kemitraan di Puskesmas belum optimal besar kemungkinan karena keterbatasan tenaga pengelola TB serta sebagian besar petugas menganggap TB hanya sebuah rutinitas sehingga tidak perlu melakukan pengembangan. Armini, Yodi & Adi (2007) menyebutkan kemitraan merupakan upaya melibatkan pemerintah maupun bukan pemerintah untuk bekerja sama dalam mencapai suatu tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan prinsip dan peranan setiap pihak.

Selanjutnya, penjangkauan suspek dengan pelacakan kontak yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat merupakan sub variabel manajemen yang tercapai dengan kategori kurang. Pelaksanaan penjangkauan suspek besar kemungkinan dapat mempengaruhi pencapaian CDR TB Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Awusi, Yusrizal & Yuwono (2009) yaitu variabel paling dominan dalam penemuan penderita TB paru antara lain adalah penjangkauan suspek. Koordinasi lintas program dan koordinasi lintas sektor untuk komponen sinkronisasi secara kualitas masih dalam kategori kurang. Besar kemungkinan hal tersebut dapat mempengaruhi pencapaian CDR TB Puskesmas. Hasil penelitian oleh Suharjana, Kristiani & Laksono (2005)

menyebutkan bahwa adanya penemuan penderita TB yang masih rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan dari petugas lain, baik di Puskesmas pembantu maupun Puskesmas induk. Supervisi oleh Penanggung jawab program TB merupakan sub variabel terakhir dari *actuating* yang teridentifikasi dalam kategori kurang. Kondisi demikian menunjukkan kurang optimalnya pelaksanaan supervisi dalam kegiatan penemuan pasien TB. Besar kemungkinan keadaan tersebut dapat mempengaruhi pencapaian CDR TB Puskesmas. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Suharjana, Kristiani & Laksono 2005 menyebutkan adanya supervisi dari tingkat kabupaten belum optimal.

#### **d. *Controlling* dalam Penemuan Pasien TB Puskesmas Kabupaten Pasuruan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang *monitoring*, evaluasi dan *feedback* dapat diidentifikasi *controlling* dalam kegiatan penemuan pasien TB Puskesmas di Kabupaten Pasuruan dalam kategori kurang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *controlling* dalam penemuan pasien TB Puskesmas di Kabupaten Pasuruan masih belum optimal. Adanya informasi bahwa 3 Puskesmas yang teridentifikasi tidak melakukan *controlling* merupakan salah satu bukti. Kondisi demikian besar

kemungkinan dapat mempengaruhi pencapaian CDR TB Puskesmas. Terry (2006) menyebutkan *controlling* dilakukan untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas yang direncanakan. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian oleh Jati & Sucipto (2006) menunjukkan bahwa tidak monitoring dan evaluasi berhubungan dengan cakupan penemuan TB Paru Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2003. Sehingga petugas harus memperbaiki monitoring dan evaluasi agar penemuan TB paru lebih berhasil.

#### **e. Hasil Pencapaian CDR TB di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2010**

Hasil pencapaian CDR TB di Puskesmas menunjukkan hasil bahwa Hanya sebagian kecil yang menunjukkan hasil pencapaian CDR TB dalam kategori baik. Berdasarkan identifikasi hasil penelitian menunjukkan belum optimalnya kegiatan penemuan pasien TB Puskesmas di Kabupaten Pasuruan Tahun 2010. Dalam program penanggulangan TB pencapaian CDR merupakan salah satu indikator kinerja yang harus dicapai. Berdasarkan hasil identifikasi faktor manajemen sebelumnya besar kemungkinan dipengaruhi oleh hasil penerapan faktor manajemen di Puskesmas. Robbins & Timothy (2008a) menjelaskan kinerja merupakan

hasil interaksi antara kemampuan, motivasi dan *opportunity*. Pada persamaan tersebut manajemen merupakan penjabaran dari *opportunity*. Sehingga besar kemungkinan manajemen sangat mempengaruhi kinerja dalam pencapaian CDR TB. Hasil penelitian oleh Syafei & Hari (2006) menyebutkan bahwa faktor kesempatan (*opportunity*) merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kinerja petugas dalam program penanggulangan TB.

**f. Pengaruh Faktor Manajemen Penemuan Pasien TB Terhadap Pencapaian CDR di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2010**

Faktor manajemen penemuan pasien TB terdiri dari *planning* (P), *organizing* (O), *actuating* (A) dan *controlling* (C). Terry (2006) menjelaskan bahwa faktor manajemen tersebut adalah suatu proses. Pendapat tersebut menggambarkan bahwa faktor manajemen tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Sebuah praktek manajemen selalu mengaplikasikan faktor manajemen sebagai suatu proses yang saling terkait. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa faktor manajemen yang terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* adalah suatu proses yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan satu dengan yang

lainnya. Faktor manajemen berpengaruh terhadap pencapaian CDR TB Puskesmas namun tidak signifikan. Temuan faktor manajemen yang berpengaruh namun tidak signifikan kemungkinan disebabkan karena data penelitian sebagian besar homogen.

Hasil FGD juga memberikan gambaran bahwa sebagian besar petugas menyatakan melakukan aktifitas penemuan pasien TB berdasarkan rutinitas, mereka mengabaikan manajemen melalui proses *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling*. Kondisi tersebut juga merupakan suatu bukti ruwetnya manajemen di Puskesmas. Sehingga besar kemungkinan keadaan tersebut mempengaruhi hasil uji regresi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Jati & Sucipto (2006) menunjukkan bahwa adanya hubungan aspek manajemen petugas TB Paru Puskesmas Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah dengan cakupan penemuan TB Paru pada tahun 2003. Penelitian tersebut menggambarkan keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru sangat tergantung dari aspek manajemen selain ketrampilan teknis dari setiap petugas pengelola program.

**4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Faktor manajemen yang terdiri dari *planning*, *organizing*,

*actuating* dan *controlling* adalah suatu proses yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Faktor manajemen berpengaruh terhadap pencapaian CDR TB Puskesmas namun tidak signifikan. Temuan faktor manajemen yang berpengaruh namun tidak signifikan kemungkinan disebabkan karena data penelitian sebagian besar homogen. Hasil FGD juga memberikan gambaran bahwa sebagian besar petugas menyatakan melakukan aktifitas penemuan pasien TB berdasarkan rutinitas, mereka mengabaikan manajemen melalui proses *planning, organizing, actuating dan controlling*. Kondisi tersebut juga merupakan suatu bukti ruwetnya manajemen di Puskesmas. Sehingga besar kemungkinan keadaan tersebut mempengaruhi hasil uji regresi.

Selanjutnya, saran yang dapat diberikan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas lebih mengoptimalkan pelaksanaan manajemen penemuan pasien TB di Puskesmas. Bagi Peneliti Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan indikator manajemen yang lain..

## DAFTAR PUSTAKA

Armini, LPS, Yodi, M & Adi, U 2007, Dampak Kemitraan Praktisi Swasta Terhadap Keterlambatan dan Biaya

Penanganan Tuberkulosis di Kota Denpasar Bali, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 10, No. 04, diakses 21 Maret 2011, <[http://www.jmpk-online.net/Volume\\_10/Vol\\_10\\_No\\_04\\_Des\\_2007.pdf](http://www.jmpk-online.net/Volume_10/Vol_10_No_04_Des_2007.pdf)>.

Awusi, RYE, Yusrizal, DS, & Yuwono, H 2009, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah, Pelaksanaan Penemuan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sleman, *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 25, No. 02, diakses 21 Maret 2011, <<http://jurnal.pdi.lipi.go.id/admin/jurnal/252095968.pdf>>

Jati SP & Sucipto E 2006, Hubungan Aspek Manajemen Petugas TB Paru Puskesmas dengan Cakupan Penemuan TB Paru di Kabupaten Grobogan 2004, *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*, vol. 4, diakses 3 Agustus 2011, <<http://www.scribd.com/doc/10054720/Mengapa-Cakupan-Penemuan-TB-Paru-Di-Puskesmas-Masih-Rendah>>.

Koontz, H, Cyril, O & Heinz, W 1996, *Manajemen*, Jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Pohan, I.S 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-*

- Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Robbins, SP & Timothy, AJ (2008a). *Perilaku Organisasi*, Buku 1, Edisi 12, Salemba Empat, Jakarta
- Suharjana, B, Kristiani & Laksono, T 2005, Pelaksanaan Penemuan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sleman, Working Paper KMPK Universitas Gadjah Mada, No. 03, diakses 1 Oktober 2010, <[http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/\\_working/No.3\\_Bambang\\_S\\_01\\_05.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/No.3_Bambang_S_01_05.pdf)>.
- Syafei & Hari, K 2006, Kinerja Petugas P2 TB-Paru Puskesmas Studi Analisis Faktor Kinerja Petugas di Kota Jambi, *Working Paper KMPK Universitas Gadjah Mada*, No. 19, diakses 21 Maret 2011, <[http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/\\_working/No.19\\_syafei\\_07\\_06.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/No.19_syafei_07_06.pdf)>.
- Syukur, A & Mubasysyir, H 2007, Pengaruh Kekuatan dan Budaya Tim terhadap Kinerja Tim Program Penanggulangan Tuberculosis (P2TB) Puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Working Paper KMPK Universitas Gadjah Mada*, No. 08, diakses 21 Maret 2011, <[http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/\\_working/No.8\\_Achmad\\_Syukur\\_10\\_07\\_WPS.pdf](http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/No.8_Achmad_Syukur_10_07_WPS.pdf)>.
- Terry, GR 2006, *Asas Asas Menejemen*, Alih Bahasa Oleh: Winardi, PT. Alumni Bandung.

## **PEDOMAN PENULISAN** **JURNAL KESEHATAN**

1. Naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program ms-word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas B5, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
  - a) Judul
  - b) Nama penulis
  - c) Institusi
  - d) Abstrak dan kata kunci
  - e) Pendahuluan
  - f) Metode
  - g) Hasil dan pembahasan
  - h) Kesimpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar kesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (super script) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian footnote. Penulis dianjurkan untuk mencantumkan alamat lengkap dan e-mail untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya. Bila diantara anggota peneliti merupakan mahasiswa, urutannya ditempatkan paling akhir.
7. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata dan 3-10 kata kunci (*key words*), dengan ukuran huruf 10. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari Latar belakang (Background), Tujuan (Objective), Metode (Method), Hasil (Result) dan Kesimpulan (Conclusion).
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (Harvard style)
9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah harap dikirim / diserahkan ke redaksi dalam bentuk CD (1 buah) dan print-out (2 eksemplar)

11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim.

Penulis di luar institusi Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang artikelnya dimuat wajib membayar kontribusi biaya cetak yang sudah ditentukan redaksi.