



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 Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	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 Liestyaningrum, 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 Leptospirosis	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

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Desy Kartika Sari.
Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus
Email : Dezae.Desy18@gmail.com

ABSTRACT

Diabetic disease had a big prevalence in the world, especially in Indonesia. Diabetic disease will estimated to increase. One of some risk factors the increasing amount of glucose is obesity or overweight. Diabetic with overweight can cause a complication. The complication is cognitive disfunction. So, need for measurement body mass index with cognitive function of diabetic patient, in order to know earlier overweight and the occurrence of cognitive disfunction. The aim of this research was to know the correlation between body mass index and cognitive function of diabetic patients at RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. This research used analytic survey by using cross sectional. The population in this research was all of diabetic patient at RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus. The sample of this reasearch were 43 respondents with purposive sampling technique. The obtained data then processed used sperman rank.The instrument of this research used mini mental state examination to measure cognitive function. This result of research showed most of the respondents had overweight body mass index as many as 20 respondents (46,5%). On the cognitive function most of the respondents had severe cognitive disfunction as many as 23 respondents (53,5%). There was correlation between body mass index and cognitive function of diabetic patients at RSUD dr. Loekmono Hadi Kuduswith p value 0,007 (< 0,05).

Keywords : *Body Mass Index, Diabetic Disease, Cognitive Function.*

INTISARI

Penyakit diabetes mellitus sampai saat ini, masih menjadi penyakit dengan prevalensi terbanyak di dunia, terutama di negara Indonesia. Diabetes mellitus diperkirakan akan terus meningkat. Faktor resiko yang mempengaruhi peningkatan kadar gula darah, salah satunya adalah obesitas atau *overweight*. Diabetes Mellitus dengan keadaan *overweight* akan menyebabkan komplikasi gangguan fungsi kognitif atau disfungsi kognitif. Sehingga perlu adanya pengukuran indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada pasien diabetes mellitus, agar dapat mengetahui lebih awal keadaan *overweight* serta terjadinya gangguan fungsi kognitif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus. Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus denganjumlah sampel dalam penelitian sebanyak 43 responden menggunakan tehnik *purposive sampling*. Data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan uji *sperman rank*. Pada penelitian ini menggunakan lembar mini mental state examination(MMSE) untuk pengukuran fungsi kognitif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh indeks massa tubuh responden dengan diabetes mellitus adalah *Overweight* sebanyak 20 responden (46,5%). Pada Fungsi Kognitif sebagian besar responden mengalami gangguan fungsi kognitif berat sebanyak 23 responden (53,5%). Ada hubungan yang signifikan

antara indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada penderita diabetes mellitus di rawat inap RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus dengan p value 0,007 (< 0,05).

Kata Kunci : Indeks Massa Tubuh, Diabetes Mellitus, Fungsi Kognitif.

LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) yang dikenal dengan sebutan kencing manis terjadi karena adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Peningkatan kadar gula darah disebabkan karena glukosa sulit masuk ke sel yang menyebabkan tubuh memproduksi sedikit insulin atau tidak sama sekali (Sudarmoko, 2010). Penyakit diabetes mellitus ditandai dengan tiga gejala yang khas yaitu poliuri (sering buang air kecil), polidipsi (peningkatan rasa haus), dan polifagi (sering lapar).

Penyakit DM sampai saat ini, masih menjadi penyakit dengan prevalensi terbanyak terutama di negara Indonesia. Menurut International Diabetes Federation dalam Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi (2014) pada tahun 2013 penderita DM sebanyak 382 juta penduduk. Dan diperkirakan akan meningkat sampai tahun 2035 sebanyak 592 juta orang. Dari 382 juta orang tersebut, 175 juta orang belum terdiagnosis, sehingga kasus DM akan semakin meningkat. Menurut Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) menunjukkan di Jawa Tengah, DM merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi sebanyak 110.702 kasus. Di laporkan tingkat prevalensi DM di Kudus tahun 2014 sebanyak 2.407 kasus DM. DM termasuk urutan kedua dari penyakit tidak menular setelah hipertensi dengan 8.198 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Kudus, 2014). Pada tahun 2014 di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yaitu sebanyak 2.894 kasus, tahun 2015 sebanyak 3.079 kasus dan tahun 2016 sebanyak 4.702 kasus DM (Pusat Data Rekam Medis RSUD dr. Loekmonohadi Kudus, 2016). Disini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan prevalensi selama tiga tahun terakhir.

Faktor resiko yang mempengaruhi peningkatan kadar gula darah, salah satunya adalah obesitas atau kegemukan. Pada kondisi kegemukan akan terjadi peningkatan lipid yang dapat mempengaruhi metabolisme gula darah. Hal ini disebabkan karena lipid mengurangi sensitivitas sel terhadap insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah di atas normal (Kristanti, Huriah & Khoiriyati, 2016).

Peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) akan menyebabkan munculnya komplikasi dari penyakit DM. Pengidap DM, terutama tipe 2, beresiko tinggi mengalami penyakit-penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer (Agoes, Agoes, & Agoes, 2013) dimana penyakit serebrovaskuler salah satunya adalah disfungsi kognitif. Penyakit serebrovaskuler yang muncul pada penyakit DM sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarfo dan Kole (2014) dengan menggunakan The Mini Mental State Examination menunjukkan bahwa DM Tipe 2 secara signifikan mempengaruhi fungsi neuropsikologis manusia yaitu pada fungsi memori dan kognitif. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Adnyana, & Samatra (2016) pada bulan Juli-Oktober Tahun 2014 di Poliklinik Saraf dan Diabetes RSUP Sanglah Denpasar, menunjukkan bahwa gula darah yang tidak terkontrol diduga berkontribusi sebagai penyebab terjadinya gangguan fungsi kognitif pada penderita DM.

Obesitas pada pasien DM terjadi karena pasien DM mempunyai kebiasaan pola hidup yang tidak baik, sehingga kadar gula darah dalam tubuh tidak terkontrol dan berat badan relatif overweight bahkan obesitas. Indeks massa tubuh merupakan indikator

yang paling sering digunakan untuk mengukur populasi berat badan pada orang dewasa (Soegih & Wiramihardja, 2009). Pada pasien DM pengukuran IMT digunakan dalam hal penentuan perencanaan makanan agar gizi tetap seimbang (Suyono, 2009). Sehingga jika tidak dilakukan pengukuran IMT, maka akan mempengaruhi dalam hal perencanaan diet terutama dalam perencanaan makanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adnan, Mulyati, & Isworo(2013) di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tugurejo Semarang menyebutkan bahwa ada hubungan indeks massa tubuh dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di RuangRawatInap Melati I, Melati 2, dan Bougenfile 3 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM yang berada diruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus pada bulan januari sampai maret tahun 2017. Sehingga populasi pasien DM perbulan adalah 77 pasien. Penelitian ini menggunakan tehnik non probability sampling dengan metode purposive sampling. Dan sampel yang digunakan sebanyak 43 responden. Dengan kriteria inklusi yaitu usia $\geq 26 - 65$ tahun, semua pasien DM yang dirawat inap tanpa komplikasi, pendidikan terakhir minimal sekolah dasar, lama menderita penyakit DM minimal 2 tahun, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien DM dengan penurunan kesadaran atau mendapatkan perawatan intensif, pasien yang pulang atas permintaan sendiri (APS), tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan instrumen Timbangan Injak, Mikrotoise dan Mini Mental State Examination(MMSE). Untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada pasien DM peneliti menggunakan analisis bivariat dengan uji spearman rank.

HASIL PENELITIAN

HASIL

Analisis Univariat

Indeks Massa Tubuh

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Responden yang Menderita Diabetes Mellitus di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus (n = 43)

Indeks Massa Tubuh	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Underweight	4	9,3%
Normal	15	34,9%
Overweight	20	46,5%
Obesitas I	4	9,3%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar indeks massa tubuh responden dengan DM adalah Overweight sebanyak 20 responden (46,5%), indeks massa tubuh normal sebanyak 15 responden (34,9%), sedangkan indeks massa tubuh underweight dan Obesitas I sebanyak 4 responden (9,3%).

Fungsi Kognitif

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fungsi Kognitif Responden yang Menderita Diabetes Mellitus di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus (n = 43)

Fungsi Kognitif	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Normal	4	9,3%
Gangguan Sedang	16	37,2%
Gangguan Berat	23	53,5%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan DM mengalami gangguan fungsi kognitif berat sebanyak 23 responden (53,5%) sedangkan gangguan kognitif sedang sebanyak 16 responden (37,2%), dan fungsi kognitif normal sebanyak 4 responden (9,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 3
Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif Pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus (n = 43)

Variabel	Frekuensi (N)	Koefisien Korelasi (r)	Signifikan (p value)
Indeks Massa Tubuh Fungsi Kognitif	43	0,403	0,007

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan korelasi spearman rank diperoleh p value sebesar 0,007 yang lebih kecil dari α (0,05). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr.loekmonohadi Kudus. Sedangkan kekuatan korelasi yang ditunjukkan pada tabel diatas dengan nilai $r = 0,403$ yang berarti kekuatan korelasi atau hubungan indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif adalah sedang.

PEMBAHASAN**Indeks Massa Tubuh**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar indeks massa tubuh responden dengan DM adalah Overweight sebanyak 20 responden (46,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelantik dan Haryanti (2014) menunjukkan bahwa kegemukan (overweight) merupakan faktor resiko terjadinya diabetes.

Overweight adalah peningkatan berat badan relatif apabila dibandingkan terhadap standarnya, sedangkan Obesitas adalah peningkatan lemak tubuh. Peningkatan berat badan akan mengakibatkan resiko terjadinya DM tipe 2 (Soegih & Wiramihardja, 2009). Seseorang dengan overweight mempunyai resiko untuk menderita diabetes. Sehingga overweight merupakan faktor pemicu terjadinya DM (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Selain overweight, jenis kelamin, umur, dan jenis pekerjaan juga dapat berpengaruh pada terjadinya DM.

Faktor yang dapat berpengaruh terjadinya DM salah satunya jenis kelamin. Dari hasil penelitian menunjukkan prevalensi tertinggi yang menderita diabetes mellitus yaitu perempuan. Menurut penelitian Awad, Langi dan Pandelaki (2013) dengan judul Gambaran Faktor Resiko Paien DM Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSU Prof.Dr.R.D. Kandou Manado, dapat diketahui bahwa prevalensi kejadian DM Tipe 2 pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Dari 138 pasien DM ,78 pasien

(57%) adalah perempuan. Perempuan lebih beresiko terjadi DM karena proses hormonal pada tubuh perempuan yaitu sindroma siklus bulanan, dan menopause yang akan membuat lemak tubuh dapat terakumulasi didalam tubuh seorang perempuan (Bandiyah,2009).

Dari hasil penelitian juga didapatkan umur penderita DM antara 56 tahun sampai 65 tahun. Diantara umur 56 sampai 65 tahun merupakan kategori usia lansia. Menurut penelitian Jelantik dan Haryati (2014) dengan judul Hubungan Faktor Resiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram, umur penderita DM tipe 2 dari 50 pasien yang lebih dari 40 tahun sebanyak 45 responden (90,0%). Didukung penelitian Trisnawati dan Setyorogo (2013) dengan judul Faktor Risiko Kejadian DM Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat, yang menyatakan umur penderita DM tipe 2 dari 31 pasien yang berumur lebih dari 45 tahun sebanyak 24 pasien (75,0%). Pada lansia akan terjadi penurunnya fungsi sel beta pankreas akibat proses penuaan yang akan mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat (Suyono et al, 2009).

Faktor lain yang memicu terjadinya DM adalah aktifitas fisik, yang ditunjukkan dari jenis pekerjaan. Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yang merupakan aktivitas fisik ringan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningsih, Kasjono, dan Werdani (2013) dengan judul Faktor Risiko Kejadian DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningrat Surakarta didapatkan hasil dari 40 pasien DM, 14 pasien (35%) berkerja sebagai ibu rumah tangga. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan ibu rumah tangga termasuk dalam aktifitas ringan yang akan berpengaruh pada penyakit DM.

Sesuai dengan penelitian Trisnawati dan Setyorogo (2013) dengan judul Faktor Risiko Kejadian DM Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat yang menunjukkan hasil penelitian, dari 31 pasien DM yang aktivitas fisik sehari-hari ringan yaitu 22 pasien (75,9%), yang menunjukkan hasil lebih tinggi dibandingkan aktivitas fisik berat. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang akan meningkatkan kebutuhan energi. Sehingga apabila aktivitas fisik semakin rendah maka akan terjadi obesitas (Soegih & Wiramihardja,2009).

Fungsi Kognitif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan DM mengalami gangguan fungsi kognitif berat sebanyak 23 (53,5%) responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zafirah dan Wulan (2016) yang menunjukkan hasil, bahwa diabetes mellitus sebagai faktor risiko terjadinya demensia vaskular. Gangguan fungsi kognitif adalah adanya masalah dalam proses mental individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya dalam maupun lingkungan luarnya (Nasir dan Muhith, 2011). Salah satu gangguan fungsi kognitif adalah demensia.

Demensia terjadi akibat kerusakan sel-sel otak dimana sistem syaraf tidak dapat membawa informasi dari dan ke otak, sehingga membuat kemunduran pada daya ingat, ketrampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011). Demensia paling banyak terjadi pada Lansia. Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar yang menderita DM dengan gangguan fungsi kognitif adalah lansia. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2014) dengan judul Hubungan Jenis Kelamin dan Umur Penderita DM dengan Penurunan Fungsi Kognitif di Wilayah Kerja Puskesmas

Pringapus Kecamatan Pringapus, dengan hasil penelitian dari 60 responden, paling banyak lansia awal dengan jumlah 21 responden (35%) yang mengalami penurunan fungsi kognitif.

Fungsi kognitif seseorang juga dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan, dari hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden lulus SD yang menunjukkan tingkat pendidikan rendah. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2013) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Usia Lanjut Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Kota Banda Aceh didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi fungsi kognitif adalah usia dan tingkat pendidikan. Didukung dengan penelitian dari Susilawati (2014), sebagian besar penderita DM yang mengalami penurunan fungsi kognitif dengan pendidikan lulusan SD yaitu dari 60 penderita DM, yang pendidikan SD sebanyak 26 penderita DM (43,3%).

Hasil pengukuran fungsi kognitif pada pasien DM di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagian besar mengalami gangguan kognitif berat. Gangguan kognitif pada pasien DM terjadi karena proses makroangiopati yang dapat mengakibatkan penyumbatan vaskular. Apabila penyumbatan vaskular terjadi pada vaskular otak maka dapat mengakibatkan insufisiensi vaskular perifer yang disertai penurunan fungsi kognitif (Price dan Wilson, 2007). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyandhini, Hidayat, dan Risanti (2015) dengan judul Pengaruh Kadar Glukosa Darah Terhadap Fungsi Kognitif pada Penderita DM Tipe 2 di Graha Diabetika Surakarta terdapat pengaruh kadar gula darah terhadap fungsi kognitif. Sehingga kadar gula dalam darah yang meningkat akan mengakibatkan gangguan fungsi kognitif pada pasien DM.

Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan korelasi spearman rank diperoleh p value sebesar 0,007 yang lebih kecil dari dari α (0,05). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr.Loekmonohadi Kudus. Sedangkan kekuatan korelasi yang ditunjukkan pada tabel diatas dengan nilai $r = 0,403$ yang berarti kekuatan korelasi atau hubungan indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif adalah sedang Hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variabel perancu yang menjadi karakteristik pada penelitian ini seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan dan lama menderita penyakit DM.

Didukung dengan penelitian dari Susilawati (2014) Hubungan Jenis Kelamin dan Umur Penderita DM dengan Penurunan Fungsi Kognitif di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kecamatan Pringapus, didapatkan hasil yang menggambarkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan usia serta pendidikan penderita DM dengan terjadinya penurunan fungsi kognitif.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa lama menderita yang kurang dari 5 tahun maupun lebih dari 5 tahun beresiko terjadinya gangguan fungsi kognitif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meloh, Pandelaki dan Sugeng (2015) dengan judul Hubungan Kadar Gula Darah Tidak Terkontrol dan Lama Menderita DM dengan Fungsi Kognitif pada Subyek DM Tipe 2, yang hasilnya terdapat hubungan negatif antara lama menderita DM dengan fungsi kognitif yang secara statistik berarti tidak bermakna antara lama menderita DM dengan fungsi kognitif pada subyek DM tipe 2.

Menurut Price dan Wilson (2007) komplikasi penyakit DM salah satunya makroangiopati yang dapat mengakibatkan penyumbatan vaskular atau aterosklerosis.

Apabila penyumbatan tersebut mengenai arteri perifer, maka dapat mengakibatkan insufisiensi vaskular perifer yang disertai insufisiensi serebral, defisit neurologik, dan penurunan fungsi kognitif. Didukung dengan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh yang overweight dengan berat badan berlebih.

Dari hasil wawancara dari salah satu responden yang menyatakan bahwa pada waktu dirumah tidak memperhatikan pola makan dan juga jarang olahraga, dan hanya minum obat anti hiperglikemi. Pernyataan tersebut berarti penderita DM yang terkena gangguan fungsi kognitif tidak memperhatikan dan tidak melakukan penatalaksanaan penyakit DM. Dalam penatalaksanaan DM menggunakan empat pilar yaitu perencanaan makan, pengelolaan farmakologis, penyuluhan dan aktivitas fisik (Suyono et al, 2009). Jika penderita DM mematuhi dan telah melaksanakan dengan rutin empat pilar tersebut, maka kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wandansari (2013) dengan judul Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian DM Tipe 2 di RSUD DR. Moewardi Surakarta dengan hasil terdapat hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian DM. Aktivitas fisik akan mengakibatkan insulin meningkat sebaliknya jika jarang beraktivitas fisik maka zat makanan dalam tubuh akan ditimbun dalam tubuh. Apabila insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka kadar gula dalam darah meningkat (Kemenkes, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan telah dilakukan tabulasi serta analisis, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh indeks massa tubuh responden dengan DM adalah Overweight sebanyak 20 responden (46,5%).
2. Sebagian besar responden mengalami gangguan fungsi kognitif berat sebanyak 23 responden (53,5%).
3. Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif pada penderita DM di rawat inap RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus dengan p value 0,007 ($< 0,05$).

Saran

Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan agar dapat dijadikan referensi tentang penyakit DM, khususnya hubungan antara indeks massa tubuh dengan fungsi kognitif.

Bagi Rumah Sakit

1. Peneliti berharap, khususnya perawat untuk bisa mengukur fungsi kognitif pada penderita DM, agar dapat mengetahui lebih awal jika ada gangguan fungsi kognitif.
2. Sebagai informasi bagi pelayanan kesehatan di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus tentang pengukuran indeks massa tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada DM.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya lanjutan penelitian untuk mengetahui indeks massa tubuh dan fungsi kognitif penderita DM dengan menambah variabel pengukuran lingkaran lengan dan pinggang, serta membandingkan dengan alat ukur fungsi kognitif lainnya.

Bagi Masyarakat

Khususnya bagi masyarakat dengan DM, diharapkan agar bisa dijadikan pedoman untuk dapat lebih memperhatikan pola kebiasaan, serta diet, yang dapat berdampak terjadinya komplikasi fungsi kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Miftahul, Tatik Mulyati dan Joko Teguh Isworo. (2013). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang (ISSN Volume 2 Nomor 1).
- Agoes, Azwar, Achdiat Agoes dan Arizal Agoes. (2013). *Penyakit di usia tua*. Jakarta : EGC.
- Awad, Nadyah, Yuanita A.Langi, dan Karel Pandelaki. (2013). *Gambaran Faktor Resiko Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poliklinik Endokrin Bagian/SMF FK-UNSRAT RSU Prof. Dr.R.D Kandou Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado (Volume 1 Nomor 1)*
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Folstein, Marshal F., Susan E. Folstein dan Paul R. M. (1975). "Mini Mental State, A Practical Method For Grading The Cognitive State Of Patients For The Clinician". *Journal Psichiatri*. New York (Volume 12 pp.189-198).
- Jelantik, I Gusti Made Geria, Erna Haryati. (2014). Hubungan Faktor Resiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmu Mataram* (ISSN No.1978-3787).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Petunjuk teknis pengukuran Faktor resiko diabetes mellitus*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristanti, Erva Elli, Titih Huriah, dan Azizah Khoiriyati. (2016). Karakteristik Prediabetes di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. Kediri : Stikes RS. Baptis Kediri (ISSN.2407-7232 Volume 2 Nomor 2).
- Lumbantobing, S.M. 2007. *Stroke : Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Meloh, Monica L., Karel Pandelaki, dan Carelia Sugeng. (2015). Hubungan Kadar Gula Darah Tidak Terkontrol dan Lama Menderita Diabetes Mellitus dengan Fungsi Kognitif pada Subyek Diabetes Mellitus Tipe 2.. *Jurnal e-Clinic*. Universitas Sam Ratulangi Manado (Volume 3, Nomor 1)

- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Bhaskoro Adi Widie, I Made Oka Adnyana, dan Dewa Putu Gede Purwa Samatra. (2016). Gula Darah Tidak Terkontrol Sebagai Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Usia Dewasa Menengah. Bali, Universitas Udayana (ISSN 2540-8321 Volume 47 Nomor 1).
- Price, Sylvia A. dan Lorraine M. Wilson. (2007). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit volume 2 edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Kasus Baru Penyakit Tidak Menular Provinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jawa Tengah.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). Situasi dan Analisis Diabetes, diakses tanggal 08 maret 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/.../profil-kesehatan.../profil-kesehatan-indonesia-2014>.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Prevalensi Diabetes, Hipertiroid dan Hipertensi Indonesia Tahun 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Sarfo, Jacob Owusu dan C. Charles Mate-Kole. (2014). Type 2 Diabetes Mellitus, Depression and Neuropsychological Profiles Among Adult in Ghana. Ghana, University of Ghana (DOI: 10.13187/ejm.s.b.2014.1.44).
- Soegih, R. Rachmad dan Kunkun K. Wiramihardja. (2009). *Obesitas dan permasalahan dan terapi praktis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudarmoko, Arief. (2010). *Tetap tersenyum melawan diabetes*. Yogyakarta: Atma Media Press.
- Sukmaningsih, Wahyu Ratri, Heru Subaris Kasjono, dan Kusuma Estu Werdani. (2014). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningrat Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Susilawati, Dwi Puji. (2014). Hubungan Jenis Kelamin dan Umur Penderita Diabetes Mellitus dengan Penurunan Fungsi Kognitif di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kecamatan Pringapus. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Suyono, Slamet, Sarwono W., Sidartawan S., Pradana S., Imam S., Gatut S., Tri Juli Edi T., Jose R.L. Batubara, Ermina I. Ilyas, Endang B. (2009). *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo : Jakarta.

- Trisnawati, Shara Kurnia dan Soedijono Setyorogo. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. STIKES MH.Thamrin (Volume 5 Nomor 1).
- Ulfa, Z. (2013). Fakor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Usia Lanjut Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Kota Banda Aceh, Skripsi.
- Wandansani, Kunthi. (2013). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widyandhini, Nariswati Putri , Nur Hidayat, dan Erika Diana Risanti. (2015). Pengaruh Kadar Glukosa Darah Terhadap Fungsi Kognitif pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Graha Diabetika Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zafirah, Natasyah Hana dan Anggraeni Janar Wulan. (2016). *Hipertensi dan Diabetes Mellitus Mellitus sebagai Faktor Resiko Demensia Vaskular*. Universitas Lampung.

**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.