



# **PROSIDING HEFA**

**(Health Events for All)**

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

**Kudus, 19 Agustus 2017**

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



# PROSIDING HEFA

*(HEALTH EVENTS FOR ALL)*

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

**Kudus, 19 Agustus 2017**

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

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

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

**ISSN 2581 – 2270**

### **Pengarah**

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Penanggung Jawab**

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

### **Editors**

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

### **Sistem Informasi dan Teknologi**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

### **Sekretariat :**

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

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

## DAFTAR ISI

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

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun ( <i>Artocarpus altilis</i> ) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan ( <i>Health Belief Models</i> ) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU ( <i>Intensive Care Unit</i> ) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam ( <i>Sechium Edule</i> ) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Angraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinella Speciosa</i> )	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup ( <i>Quality Of Life</i> ) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto ( <i>Andrographis paniculata</i> )	254
Meiana Harfika, Wiwiek 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

**EFEKTIFITAS PUDING KELOR TERHADAP PERUBAHAN BERAT  
BADAN BALITA GIZI KURANG PADA KELUARGA NELAYAN  
DI RW 03 KELURAHAN KEDUNG COWEK  
KECAMATAN BULAK KENJERAN  
SURABAYA**

Hidayatus Sya'diyah<sup>1</sup>, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas<sup>2</sup>  
STIKES Hang Tuah Surabaya

**ABSTRACT**

*Malnutrition is a condition in which the body looks very thin since the nutrition of the food eaten does not meet the the needs of the body. Malnutrition commonly occurs on children aged less than 5 years old. Provision of additional food (PMT) is an alternative to solve the problem. This study aims to get to know the effectiveness of Moringa leaf pudding on the weight changes of malnourished pre-school children of fisherman families in RW 03, Kedung Cowek, Bulak District, Kenjeran Surabaya. The design of this study was quasy-experiment method with non-equivalent control group design. Subject of this study was a population of 38-malnourished pre-school children. This study used probability sampling technique with simple random sampling approach of 34 pre-school children. The instruments of this study were a GEA-body weight scales and observation sheets. The data was analyzed using paired t-test and independent t-test. The result of the study showed that the consumption of Moringa leaf pudding as much as 100 grams in the morning and afternoon for 3 weeks onto the treatment group could increase the body weight up to 0.6 kg on average. The independent t-test showed that there was a difference after the provision of Moringa leaf pudding on the treatment group and control group, in which the  $p$  value=0.035 ( $p < \alpha=0.05$ ). The provision of Moringa leaf pudding as much as 100 grams in the morning and afternoon for 3 weeks on regular basis could increase the body weight of malnourished pre-school children. It was expected that this study be a reference to increase the body weight of malnourished pre-school children and to reduce the number of malnourished pre-school children.*

**Keywords** : *Moringa leaf pudding, weight changes, malnourished pre-school children.*

**INTISARI**

Gizi kurang adalah kondisi tubuh yang tampak sangat kurus karena makanan yang dimakan tidak dapat memenuhi zat gizi yang dibutuhkan. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Alternatif untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas puding kelor terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang pada keluarga nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya. Desain penelitian ini menggunakan metode *quasy-eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 38 balita. Teknik sampling menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* sebanyak 34 balita. *Instrument* penelitian menggunakan timbangan berat badan merk GEA dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi puding daun kelor sebanyak 100 gram pagi dan siang selama 3 minggu pada kelompok perlakuan dapat meningkatkan berat badan rata-rata 0.6 kg. Uji *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan setelah pemberian puding daun kelor pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan  $p$  value = 0.035 ( $p < \alpha=0.05$ ).

Pemberian puding daun kelor sebanyak 100 gram pagi dan siang selama 3 minggu secara rutin dapat meningkatkan berat badan pada balita dengan gizi kurang. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan salah satu alternatif untuk meningkatkan berat badan pada balita gizi kurang dan mengurangi angka kejadian balita gizi kurang.

**Kata kunci** : puding daun kelor, perubahan berat badan, balita gizi kurang.

## LATAR BELAKANG

Gizi buruk pada balita merupakan salah satu permasalahan pokok bangsa Indonesia karena berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk pada balita disebabkan oleh kekurangan energi dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka lama dan penyakit infeksi. Gizi buruk ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan yang memiliki hubungan linier yang dinyatakan dengan z-score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit ( $<-3SD$ ) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (Fitriyanti, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan kader di RW 03 kelurahan Kedung Cowek kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya, bahwa disana masih terdapat balita yang berada digaris merah (BGM). Selain itu, banyak balita yang memiliki berat badan kurang yang tidak sesuai dengan berat badan idealnya.

Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa secara nasional, prevalensi balita berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jumlah balita di Kota Surabaya tahun 2012 adalah sebesar 221.138 anak dan dari jumlah tersebut yang melakukan penimbangan bulanan di posyandu adalah 161.998 balita (73,26%). Hasil penimbangan tersebut menunjukkan balita yang naik berat badannya adalah 105.954 balita (65,40%) dan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) adalah 2.357 balita (1,46%). Sedangkan balita yang mempunyai status gizi buruk menurut perhitungan BB/TB dari hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) sebesar 0,38% atau 626 balita dari 163.133 balita yang ditimbang. Di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya terdapat 104 balita. Dari 104 balita tersebut yang melakukan timbang secara rutin adalah sejumlah 62 balita. Berdasarkan hasil pengukuran berat badan, didapatkan 38 atau sekitar 61,3 % balita memiliki berat badan yang tidak ideal atau kurang.

Berdasarkan publikasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (United Nations, Juli 1996, *How Nutrition Improves*), penyebab gizi buruk atau busung lapar dapat ditinjau dari beberapa tingkatan, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan kejadian gizi buruk, yakni konsumsi makanan (asupan gizi) yang tidak adekuat dan penyakit yang di derita anak. Asupan gizi dan penyakit yang diderita anak akan bersinergi dan menguatkan untuk memperburuk status gizi anak bahkan dapat berakibat fatal (kematian) dini bagi anak-anak. Penyebab tidak langsung merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyebab langsung. Seperti akses mendapatkan pangan yang kurang, perawatan dan pola asuh anak, pelayanan kesehatan, serta lingkungan buruk yang tidak mendukung kesehatan anak balita. Sedangkan faktor-faktor lain selain faktor kesehatan, tetapi juga merupakan masalah utama gizi buruk adalah kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja (Aritonang, 2006). Dampak yang dapat ditimbulkan pada perkembangan balita yaitu berat dan besar otak tidak bertambah serta tingkat kecerdasan menurun. Disamping itu, gizi kurang juga dapat menyebabkan

beberapa penyakit, antara lain penyakit kurang kalori dan protein (KKP) seperti kwashiorkor, marasmus, dan kwashiorkor-marasmus, anemia defisiensi besi, penyakit kronis dan lain-lain.

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan usaha yang cepat untuk memperbaiki makanan anak agar mereka bisa mendapatkan sumber protein yang baik dengan harga yang murah dan mudah diperoleh. Salah satu alternatif untuk itu adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak gizi kurang. Penelitian ini memberikan bentuk pemberian makanan tambahan (PMT) berupa puding daun kelor. Puding daun kelor ini merupakan racikan dari puding yang ditambahkan dengan campuran daun kelor. Sebab, daun kelor banyak tumbuh di daerah tropis seperti di Indonesia. Konsumsi daun kelor merupakan salah satu alternatif untuk menanggulangi kasus kekurangan gizi di Indonesia. Para ahli gizi mengatakan solusi jangka panjang untuk mengatasi masalah ini adalah dengan cara mengonsumsi makanan yang kaya akan gizi penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Hasil riset ilmiah modern membuktikan bahwa daun kelor adalah salah satu sumber pangan nabati yang kaya akan kandungan gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Anak-anak yang kebutuhan gizi dan makanannya tidak tercukupi dapat diatasi dengan menambahkan daun kelor kedalam makanannya. Konsentrasi protein, mineral, berbagai macam vitamin dan asam amino yang tinggi pada daun kelor menjadikan anak tersebut dapat memperoleh kebutuhan gizi yang ideal. *Church World Services (CWS)*, suatu lembaga yang mensponsori penelitian mengenai pohon kelor secara intensif, telah merekomendasikan penggunaan daun kelor kering yang telah dilumatkan sebagai nutrisi tambahan pada makanan anak, dengan cara menambahkan satu sendok atau lebih daun kelor kering yang telah dihaluskan tersebut ke dalam makanan bayi sebelum disajikan (Jonni, 2008).

**METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Quasy-Eksperiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design* dimana rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini yaitu untuk mencari analisis efektifitas puding kelor terhadap perubahan berat badan pada balita gizi kurang di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya. Pengukuran berat badan pada sampel ini akan diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi dan diobservasi kembali setelah diberikan intervensi puding kelor. Pemberian intervensi akan dilakukan selama tiga minggu.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding Daun Kelor Pada Kelompok Perlakuan**

**Tabel 1**  
**Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding Daun Kelor pada Kelompok Perlakuan**

Berat Badan Balita Gizi Kurang	<i>Pretest</i>			Berat Badan Balita Gizi Kurang	<i>Posttest</i>			<i>P value</i>
	N	%	<i>Mean</i>		N	%	<i>Mean</i>	
Berat badan tidak ideal/kurang	17	100	10.6	Tetap	1	5.9	11.2	0.000
				Turun	1	5.9		
				Naik	15	88.2		
Total	17	100		17	100			

Berdasarkan hasil statistik uji *paired t test* dengan ketentuan bila uji signifikan pada kelompok perlakuan  $p\text{-value} < \alpha=0.05$  maka ada perubahan berat badan *pre* dan *post* setelah pemberian puding daun kelor, sedangkan  $p=0.000$  maka diambil kesimpulan bahwa pada kelompok perlakuan ada perubahan berat badan *pre* dan *post* setelah pemberian puding daun kelor.

**2. Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding daun Kelor Pada Kelompok Kontrol**

**Tabel 2**  
**Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding daun Kelor Pada Kelompok Kontrol**

Berat Badan Balita Gizi Kurang	Pretest			Berat Badan Balita Gizi Kurang	Posttest			P value
	N	%	Mean		N	%	Mean	
Berat badan tidak ideal/kurang	17	100	9.8	Tetap	9	52.9	9.9	0.548
				Turun	3	17.6		
				Naik	5	29.4		
Total	17	100		17	100			

Berdasarkan hasil statistik uji *paired t test* dengan ketentuan bila uji signifikan pada kelompok kontrol  $p\text{-value} > \alpha=0.05$  maka tidak ada perubahan berat badan *pre* dan *post*, sedangkan  $p=0.548$  maka diambil kesimpulan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perubahan berat badan *pre* dan *post*.

**3. Efektifitas Puding Kelor Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang**

**Tabel 3**  
**Efektifitas Puding Kelor Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang**

Kelompok	Jumlah	Berat Badan						Mean	P value
		Tetap (N)	%	Turun (N)	%	Naik (N)	%		
Berat badan <i>post</i> kelompok perlakuan	17	1	5.9	1	5.9	15	88.2	10.2	0.035
Berat badan <i>post</i> kelompok kontrol	17	9	52.9	3	17.6	5	29.4	9.9	

Hasil uji *independent t test* dengan ketentuan bila uji signifikan  $p\text{-value} < \alpha=0.05$  maka ada perbedaan perubahan berat badan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan  $p=0.035$  maka diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan perubahan berat badan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian puding daun kelor.

**PEMBAHASAN**

**Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Puding Daun Kelor Pada Kelompok Perlakuan Di Keluarga Nelayan RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya**

Hasil cross tabulasi dari 17 balita gizi kurang pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi berupa puding daun kelor didapatkan hasil bahwa sebanyak 15

responden (88.2 %) mengalami kenaikan berat badan. Peneliti berasumsi bahwa kenaikan berat badan pada 15 responden tersebut dikarenakan konsumsi puding daun kelor sebanyak 100 gram dua kali sehari pagi dan siang selama 3 minggu.

Hasil cross tabulasi dari 17 balita gizi kurang pada kelompok perlakuan yang mengalami penurunan berat badan adalah sebanyak 1 responden (5.9%) yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah anak yang menjadi tanggungan orang tua balita adalah sebanyak 3 anak dan pendidikan terakhir orang tua adalah SMP dengan penghasilan perbulan 1.000.000-2.000.000 rupiah. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penurunan berat badan yang dialami oleh 1 responden tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya jumlah anak yang menjadi tanggungan orang tua balita yang cukup banyak (3 anak) sedangkan penghasilannya kurang mencukupi. Jumlah keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan yaitu makanan yang diberikan kepada anak tidak dapat merata dan bahkan kurang. Jika penghasilannya kurang mencukupi maka orang tua juga tidak bisa bebas memilih bahan makanan yang cukup bergizi untuk diberikan kepada anak mereka sehingga anak harus mengkonsumsi makanan seadanya yang jumlah dan gizinya tidak tercukupi. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Adriana (2014) yaitu, kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang sangat dekat akan menimbulkan lebih banyak masalah, yakni pendapatan keluarga yang pas-pasan; sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga akan sulit dipenuhi.

Hasil cross tabulasi dari 17 balita gizi kurang pada kelompok perlakuan yang tidak mengalami perubahan berat badan (berat badan tetap) adalah sebanyak 1 responden (5.9%) yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah anak yang menjadi tanggungan orang tua adalah sebanyak 2 anak dan pendidikan terakhir orang tua adalah SMA dengan penghasilan per bulan > 2.000.000-3.000.000. Peneliti berasumsi bahwa tidak ada perubahan berat badan pada balita tersebut berhubungan dengan pendidikan terakhir orang tua balita yaitu SMA. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua balita salah satunya adalah pengetahuan tentang pentingnya memberikan makanan yang bergizi terhadap balita. Gizi adalah salah satu faktor terpenting dari makanan selain jumlahnya yaitu meskipun makanan tersebut jumlahnya cukup atau banyak akan tetapi tidak bergizi tinggi maka tidak akan ada maknanya. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Hasdianah (2014) yaitu, Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya. Dengan demikian kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak akan menurunkan konsumsi makan anak.

Peneliti berasumsi bahwa kenaikan berat badan yang signifikan pada kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (88.2 %) disebabkan karena konsumsi puding daun kelor sebagai makanan tambahan selain makanan pokok yang telah diberikan oleh ibu responden. Menurut hasil penelitian, daun kelor mengandung vitamin A, vitamin C, Vit B, kalsium, kalium, besi, dan protein, dalam jumlah sangat tinggi yang mudah dicerna dan diasimilasi oleh tubuh manusia. Bahkan, jumlahnya berlipat-lipat dari sumber

makanan yang selama ini digunakan sebagai sumber nutrisi untuk perbaikan gizi.

**Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Puding Daun Kelor Pada Kelompok Kontrol Di Keluarga Nelayan RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya**

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh perubahan berat badan *pre* dan *post* pada kelompok kontrol disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan puding daun kelor dan hanya mengonsumsi puding biasa tanpa kandungan daun kelor selama 3 minggu 2 kali sehari (pagi dan siang) sebanyak 100 gram. Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keadaan tersebut (tidak ada kenaikan berat badan balita gizi kurang pada kelompok kontrol) yaitu jumlah anak yang menjadi tanggungan orang tua, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan per bulan orang tua balita. Sebesar orang tua balita tidak berpendidikan sampai ke perguruan tinggi. Pendidikan terakhir orang tua akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita dan makanan bergizi yang dibutuhkan oleh balita. Profesi atau pekerjaan mereka rata-rata adalah nelayan dan ibu rumah tangga. Pekerjaan orang tua balita yang sebagian besar adalah nelayan dan ibu rumah tangga menyebabkan penghasilan mereka berada dibawah rata-rata karena sebagai nelayan penghasilan mereka bergantung pada jumlah ikan yang didapatkan yang sering kali tidak menentu. Ditambah lagi jika anggota keluarga mereka berjumlah banyak dengan penghasilan yang minim maka untuk memenuhi kebutuhan primer seperti pangan akan menjadi kurang tercukupi.

**Efektifitas Pemberian Puding Daun Kelor Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang Pada Keluarga Nelayan Di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya**

Peneliti berasumsi bahwa perubahan berat badan yang signifikan (rata-rata 11.2 kg) pada kelompok perlakuan disebabkan oleh konsumsi puding daun kelor. Menurut Krisnadi (2015), salah satu hal yang membuat kelor menjadi perhatian dunia dan memberikan harapan sebagai tanaman sumber nutrisi yang dapat menyelamatkan jutaan manusia dari kekurangan gizi, adalah Kelor kaya serta padat dengan kandungan nutrisi dan senyawa yang dibutuhkan tubuh untuk menjadi bugar. Seluruh bagian tanaman kelor dapat dimanfaatkan untuk penyembuhan, menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan manusia dan terutama sumber asupan gizi keluarga. Bahkan, kandungan kelor diketahui berkali lipat dibandingkan bahan makanan sumber nutrisi lainnya.

Gizi pada 100 gram daun kelor segar setara dengan 8 gram daun kelor kering. Berdasarkan studi yang dilaksanakan oleh Church World Service yang dilaksanakan di negara Senegal, Afrika. Dalam proyek ini, tepatnya di daerah Senegal Barat Daya, telah dicoba kemampuan daun kelor untuk mencegah atau mengobati kasus kekurangan gizi pada wanita hamil atau menyusui dan anaknya. Kasus kekurangan gizi adalah masalah paling besar di daerah itu, dengan 600 lebih kasus kekurangan gizi pada bayi setiap tahunnya. Selama masa percobaan dokter, bidan dan perawat dilatih untuk menyiapkan dan menggunakan serbuk daun kelor dalam kasus kekurangan gizi ini. Ibu-ibu di desa juga dilatih dalam menyiapkan dan menggunakan serbuk daun kelor untuk berbagai makanan. "Mother and Child Health Project" percobaan dilakukan pada tahun 1997 – 1998, dipusat perawatan gizi buruk pada anak dimana terdapat 45 kasus pada anak berusia 1 – 5 tahun, 20 diantaranya kasus kekurangan gizi berat. Percobaan dilakukan dengan menambahkan serbuk daun kelor kering ke dalam makanan mereka. Hasilnya 17 anak yang mengalami kekurangan gizi berat dan 25 anak yang mengalami gizi biasa sembuh total. Dari hasil studi tersebut diketahui bahwa daun kelor sangat membantu

memperbaiki gizi pada anak (Musfidasari, dkk, 2015).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Adanya kenaikan rata-rata berat badan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian puding kelor pada kelompok perlakuan.
2. Adanya kenaikan rata-rata berat badan yang minimal sebelum dan sesudah pemberian puding kelor pada kelompok kontrol.
3. Adanya pengaruh pemberian puding kelor terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang pada keluarga nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya.

### Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Orang Tua  
Sebaiknya orang tua lebih memberikan perhatian pada kebutuhan gizi balita sehari-hari dengan memberikan makanan yang bergizi salah satunya adalah puding daun kelor sebagai makanan tambahan diantara waktu makan.
2. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas, Dinas Kesehatan, Bakesbangpol)  
Pravelensi balita gizi kurang di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Surabaya dari 62 balita terdapat 38 balita (61,3 %) yang memiliki berat badan tidak ideal atau kurang. Oleh karena itu, sebagai seorang perawat harus mampu memberikan perubahan baru yaitu apabila ditemukan balita dengan gizi kurang dapat disarankan untuk mengonsumsi puding daun kelor sebagai salah satu alternatif menaikkan berat badan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti mengenai faktor-faktor apa saja yang menyebabkan balita pada keluarga nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya banyak yang mengalami gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Merryana. Bambang Wirjadmadi. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana.
- Aritonang, Irianton. Endah Priharsiwi. (2006). *Busung Lapar: Potret Buram Anak Indonesia Di Era Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Media Persindo.
- Fatmasari, Dewi. 2014. Analisis Sosial Ekonomi Dan Budaya Masyarakat Pesisir Desa Waruduwur, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kajian Ekonomi dan Perbankan Syari'ah*. Diakses pada 13 Februari 2017 pukul 23.29.
- Fitriyanti, Farida. (2012). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Diunduh, 23 Desember 2016 pukul 19.15.

- Ghofar, Abdul. 2012. *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik*. Yogyakarta: Mitra Buku.
- Hasdianah. Sandu Siyoto. Yuly Peristyowati. (2014). *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet, Dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz limul. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jonni, M. Siforus. Nelly Katharina. (2008). *Cegah Malnutrisi Dengan Kelor*. Yogyakarta: Kanisius.
- Katsilambros, Nikolas. Dkk. 2013. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Kholis, Nur. Fariz Hadi. 2010. *Pengujian Bioassay Biskuit Balita Yang Disuplementasi Konsentrat Protein Daun Kelor ( Moringa Oleifera ) Pada Model Tikus Malnutrisi*. Jurnal Teknologi Pertanian Vol. 11 No. 3 (Desember 2010) 144-151.
- Krisnadi, A. Dudi. (2015). *Kelor Super Nutrisi*. Blora: Kelorina.com
- Marhaeni, Ria Si hombo. 2010. *Hukum Perikanan Nasional dan Internasional*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Musfidasari, Atika Ayu. Dkk. 2015. *Pondok Kelor Berbagai Produk Super Zat Gizi Olahan Kelor (Moringa oleifera)*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Ningrum, Nining Mustika. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Melalui Taman Pemulihan Gizi Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun (Studi Di Desa Turipinggir Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang)*. Midwifery Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Volume 10. Diunduh pada 13 Februari 2017 pukul 20.15.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Kemenkes RI.
- Profil dinas kesehatan kota surabaya. 2012. *Status Gizi Balita*. Surabaya.
- Proverawati, Atikah. Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmat, Mochamad. 2012. *Buku Ajar Biostatistika Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rauf, Suriyani. 2007. *Pengaruh Pemberian Abon Ikan Terhadap Perubahan Status Gizi*

- Anak Gizi Kurang Umur 24-59 Bulan*. Tesis. Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Rias, Yohanes Andy. 2016. *Nutrisi Sang Buah Hati Bukti Cinta Ibu Cerdas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Riskesdas. 2013. *Status Gizi Anak Balita*. Riskesdas. Jakarta.
- Rusilanti, Mutiara Dahlia. Yeni Yulianti. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Satria, Arif. 2015. *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Setiawan, Dony. Dkk. 2014. *Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang (Pengkajian Dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siburian, Robert. John Haba. 2016. *Konservasi Mangrove dan Kesejahteraan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yendra, Melvi. (2009). *Indonesia Economic Outlook 2010: Ekonomi Makro, Demografi, Ekonomi Syariah*. Jakarta: Grasindo.

**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 diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

### D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES

Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

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

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

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

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

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.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.