



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 speciosa blume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	382
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	433
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

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

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA TENNGELES KUDUS

Umi Kholifah
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus
Email: umikholifah205@gmail.com

ABSTRACT

The lifestyle of today's society is dominant to consume fast food which is one of hypertension trigger factors. Hypertension occurs because one of the consequences of problems that often arise from lifestyle changes, such as eating foods high in salt, fast food. For men smoking habits, alcoholic drinks that will lead to hypertension. A person who has hypertension if uncontrolled can be dangerous and at risk of stroke, heart and kidney disease.. The prevalence of hypertension in Indonesia is 25.8%. This study aims to determine the relationship between lifestyle with history of hypertension in the elderly Tenggeles Village Kudus Regency. The research type was descriptive correlation with cross sectional design. The number of samples in this study 41 respondents with sampling technique sampling totak. Bivariate analysis using chi square. The elderly lifestyle most of the elderly have lifestyle enough 19 respondent (46.3%), and a small part of elderly have good lifestyle 9 respondents (22.0% /) with p-value 0.002 ($p < 0.05$). There is a Lifestyle Relationship with Hypertension History of Elderly in Tenggeles village Kudus Regency. Based on the results of statistical analysis is expected elderly to make a good lifestyle and healthy like limiting salt in cooking, and reduce the Foods that are cholesterol.

Keywords : Lifestyle, Hypertension history, Elderly.

INTISARI

Gaya hidup masyarakat saat ini dominan mengkonsumsi makanan cepat saji yang merupakan salah satu faktor pencetus hipertensi. hipertensi ini terjadi karena salah satu akibat masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, makanan cepat saji. Bagi laki-laki kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol yang akan memicu timbulnya hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi bila tidak dikontrol dapat berbahaya dan beresiko terkena stroke, penyakit jantung dan ginjal. prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus. Jenis penelitian adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 41 responden dengan teknik pengambilan sampel totak sampling. Analisa bivariat menggunakan *chi square*. Gaya hidup lansia sebagian besar lansia mempunyai gaya hidup cukup 19 responden (46.3%), dan sebagian kecil lansia mempunyai gaya hidup baik 9 responden (22.0%/) dengan nilai *p-value* 0.002 ($p < 0.05$). Ada Hubungan Gaya Hidup dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus. Berdasarkan hasil analisis statistik tersebut maka diharapkan lansia untuk melakukan gaya hidup yang baik dan sehat seperti membatasi garam dalam masakan, dan mengurangi makanan yang berkolestrol.

Kata Kunci : Gaya Hidup, Riwayat hipertensi, Lansia

LATAR BELAKANG

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia yang tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan

akhirnya menjadi tua. Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011). Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur di atas 60 tahun, secara biologis lansia dapat di lihat secara nyata pada perubahan fisik dan mentalnya, semakin bertambah usia seseorang, fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran secara fungsional (Nugroho, 2008 dalam Kurniajati, 2016).

Data Badan Kesehatan atau WHO pada tahun (2012) hipertensi mencapai jumlah 839 juta, prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,15 milyar pada tahun 2025 (Triyatno, 2014). Data hasil dari Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa prevalensi di Indonesia sebesar 25,8%. Dan dari data hasil Provinsi Jawa Tengah (2014), menunjukkan bahwa jumlah laki-laki yang diperiksa sebanyak 2.441.488 orang dan ditemukan sebanyak 5,25% terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi. Sedangkan jumlah perempuan sebanyak 2.901.801 orang dan ditemukan 5,95% terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi. Di Desa Tengeles terdapat 41 orang lansia menderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Purwanti dkk, (2013) bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang hipertensi yaitu sebesar 41 orang (50,0%). Hal ini dapat dilihat dari rata-rata skor tingkat pengetahuan responden sebesar 14,88, skor terendah 5 dan skor tertinggi adalah 25. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, menurut peneliti dimungkinkan karena responden kurang mendapatkan informasi yang tepat tentang hipertensi.

Pola hidup sehat wajib dilakukan pada lansia yang menderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, dan mencegah resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (Proverawati dan Rahmawati, 2012 dalam Alvino, 2015). Seseorang yang mengalami hipertensi bila tidak dikontrol dapat berbahaya dan beresiko terkena stroke, penyakit jantung dan ginjal. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, stress, merokok, jarang berolahraga, dan minum-minuman beralkohol menjadi pemicu timbulnya penyakit hipertensi. Masyarakat yang sering tidak menyadari bahwa mengkonsumsi makanan secara continue dan berlebihan mengandung kolesterol, *junk food*, penggunaan bahan penyedap, dan makanan yang diawetkan berpotensi mendatangkan gangguan kesehatan.

Gaya hidup dan pola hidup sehat merupakan hal yang saling berhubungan dan berkaitan. Para pakar kesehatan berpendapat bahwa terciptanya pola hidup yang sehat akan bergantung dari gaya atau pola hidup yang dijalani oleh seseorang. Gaya hidup individu, yang dicirikan dengan pola perilaku individu, akan memberi dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Pola hidup dan pola makan modern yang sekarang ini dianut orang ternyata sangat berpotensi rawan mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit (Irwansyah, 2006 dalam Alvino, 2015). Mendapatkan pola hidup yang sehat wajib diikuti oleh penderita hipertensi dengan melaksanakan pola hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, mencegah, atau menunda terjadinya hipertensi, meningkatkan efektivitas obat anti hipertensi, dan menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (Cahyono, 2008 dalam Alvino, 2015).

Hipertensi ini perlu dilakukan penanganan dengan dua cara yaitu nonfarmakologi antara lain diet rendah garam, mengurangi makan-makanan asin, tidak minum-minum beralkohol, tidak merokok, dan tidak malas untuk melakukan olahraga, farmakologi antara lain meminum obat untuk menurunkan tekanan darah (Wahdah, 2011). Sebab itu lansia harus selalu menerapkan pola hidup yang baik, mengontrol tekanan darah dan mengkonsumsi obat untuk menurunkan resiko bahaya dari hipertensi. Selain

menerapkan pola hidup yang baik lansia juga harus mempunyai tingkah laku yang didukung dengan sikap positif dan dukungan dari pihak lain. Peran perawat yaitu memberikan pelayanan menggunakan proses keperawatan, penyuluhan kepada lansia yang menderita hipertensi, dan memberikan pendidikan mengenai masalah kesehatan lainnya (Hernilawati, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari hasil wawancara 9 responden yang datang ke posyandu terdiri dari 6 wanita 3 pria lansia yang menderita hipertensi, rata-rata lansia tidak melakukan olahraga, pola hidup yang tidak baik seperti merokok, makan-makanan berminyak (gorengan).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang datang ke posyandu dari bulan Januari-maret 2017, sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel. Karakteristik responden yaitu kriteria inklusi yaitu lansia yang berobat ke posyandu, lansia yang menderita hipertensi, lansia yang berumur lebih dari 60 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu lansia yang mengalami komplikasi dan yang mengalami kelemahan fisik, lansia yang menolak untuk menjadi responden, lansia yang berumur kurang dari 60 tahun. Derajat hipertensi yaitu Hipertensi derajat I ($\geq 140/90$ mmHg), Hipertensi II ($\geq 160/100$ mmHg), Hipertensi Derajat III ($>180/110$ mmHg). Penelitian dilakukan pada bulan Mei- Juli 2017 di Desa Tenggeles Kudus, instrument penelitian ini menggunakan kuesioner.

HASIL PENELITIAN

a. Gaya Hidup

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gaya Hidup Lansia di Desa Tenggeles Kudus, Juli 2017 (n=41)

Gaya Hidup	Jumlah	Presentase (%)
Baik	9	22.0
Cukup	19	46.3
Kurang	13	31.7
Total	41	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar sebagian besar lansia mempunyai gaya hidup cukup 19 responden (46.3%), dan sebagian kecil lansia mempunyai gaya hidup baik 9 responden (22.0%).

b. Hipertensi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hipertensi Lansia di Desa Tenggeles Kudus, Juli 2017 (n=41)

Tekanan Darah	Jumlah	Presentase (%)
Ringan	23	56.1
Sedang	18	43.9
Total	41	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai tekanan darah ringan ($\geq 140/90$ mmHg) 23 responden (56.1%) dan sebagian kecil lansia mempunyai tekanan darah sedang 18 responden (43.9%).

Tabel 3
Hubungan Gaya Hidup dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tenggeles
Kudus, Juli 2017 (n=41)

Gaya Hidup	Riwayat hipertensi pada lansia				Total		Value
	Ringan		Sedang		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	9	5.0	0	4.0	9	9.0	0.002
Cukup	11	10.7	8	8.3	19	19.0	
Kurang	3	7.3	10	5.7	13	13.0	
Total	23	23.0	18	18.0	41	41.0	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang mempunyai gaya hidup cukup hipertensi ringan 11 responden (10.7%) dan dari 13 responden sebagian kecil lansia mempunyai gaya hidup kurang hipertensi sedang 10 responden (5.7%). Sedangkan nilai *p-value* tabel diatas adalah 0.002 (<0.05), sehingga H_a diterima yang berarti ada hubungan signifikan antara hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kudus.

PEMBAHASAN

1. Gaya Hidup

Berdasarkan hasil pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai gaya hidup cukup 19 responden (46.3%), gaya hidup kurang 13 responden (31.7%), dan gaya hidup baik 9 responden (22.0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) tentang hubungan gaya hidup (life style) dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum puskesmas Mojoagung kecamatan Mojoagung dengan hasil 29 responden didapatkan 8 responden (28%) gaya hidup responden kurang sehat dan 21 responden (72%) gaya hidup tidak sehat. Hal ini ditandai bahwa dari hasil perhitungan skor kuesioner dikategorikan sebagai gaya hidup sehat, bila nilai lebih dari 76-100%, gaya hidup kurang sehat, bila nilai 51-75%. Dan gaya hidup tidak sehat, bila nilai kurang dari 51%. Sebagian besar gaya hidup cukup yang dilakukan lansia yaitu masih mencampurkan garam dapur pada masakan, menyenangi makanan yang mengandung kolestrol, jarang melakukan olah raga, gaya hidup baik lansia mengurangi garam dapur dalam masakan, masih melakukan aktivitas ringan, dan terampil dalam mengelola stress.

Hal ini disebabkan karena gaya hidup mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia, karena kurangnya olahraga, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi makanan yang salah seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol dan mencampurkan garam dalam masakan. Kebiasaan gaya hidup seperti merokok, kurang olahraga dan konsumsi makanan yang salah dapat meningkatkan penyakit dimasa depan, seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, ginjal dan paru-paru. Kebiasaan gaya hidup tersebut yang mengaktifkan respon stres yang dapat meningkatkan resiko penyakit (Potter & Perry, 2005). Hal ini sejalan dengan Dalimartha (2008) mengatakan

bahwa penderita hipertensi harus merubah gaya hidup yang baik, merubah gaya hidup dari yang sulit dilakukan dalam jangka pendek. Oleh karenanya, untuk menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Upaya pengobatan non-medik, termasuk mengubah pola atau gaya hidup yang tidak sehat. Bagi para penderita hipertensi harus merubah gaya hidup yang positif.

Gaya hidup merupakan segala upaya untuk menerapkan kebiasaan baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Alvino, 2015). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain pola makan yang tidak teratur, minum-minuman beralkohol, merokok, dan kurangnya olahraga. Gaya hidup individu akan memberi dampak pada kesehatan individu itu sendiri, kesadaran masyarakat dalam mengontrol diri dan lingkungannya demi keselamatan bersama dari ancaman meluasnya penyakit-penyakit degeneratif seperti hipertensi. Usaha hidup sehat dan mengenal cara-cara hidup sehat dari segala aspek kehidupan dan lingkungan akan memperkecil resiko serangan hipertensi. responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu responden tidak sekolah 22 responden (53.7%) dan lansia yang berpendidikan SD 19 responden (46.3%). responden kurang mendapatkan informasi yang tepat tentang hipertensi. selain itu tingkat pendidikan responden mayoritas adalah berpendidikan tidak tamat SD juga akan berpengaruh terhadap informasi yang diperoleh oleh responden sebelumnya, karena responden tidak mendapatkan materi khusus tentang hipertensi selama berpendidikan. Sehingga informasi yang diperoleh responden hanya terbatas dari media, pengalaman maupun dari tenaga kesehatan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Namun lansia telah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi, namun lansia sebagian besar lupa tentang bagaimana upaya pencegahan yang harus dilakukan pada penderita hipertensi.

2. Riwayat hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai tekanan darah ringan ($\geq 140/90$ mmHg) 23 responden (56.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) tentang hubungan gaya hidup (life style) dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum puskesmas mojoagung kecamatan mojoagung dengan hasil penelitian dari 29 responden didapatkan 12 responden (41%) hipertensi stage I, 8 responden (28%) hipertensi stage II, dan 9 Responden (31%) hipertensi stage III. Hal ini ditandai bahwa dari hasil pengukuran tekanan darah menurut JNC 7 (2003) di klasifikasikan hipertensi stage I (140-150/90-99), hipertensi stage II (160-179/100-109), hipertensi stage III (180-209/110-119) dan hipertensi stage IV ($> 210/ >120$).

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Wahdah, 2011). Menurut JNC hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Tagor, 2001). Usia 51-60 sering terkena hipertensi karena hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Sutanto, 2010). Pada umumnya penderita hipertensi adalah penduduk yang berusia dewasa, namun tidak menutupi kemungkinan diderita oleh penduduk berusia muda. Hal ini disebabkan oleh perubahan pola hidup masyarakat sehingga menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti

hipertensi. Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013).

Hipertensi erat kaitannya dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastoliknyanya. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak, hipertensi tidak secara langsung membunuh penderita, tetapi melalui timbulnya berbagai penyakit serius. Dengan kata lain, komplikasi dari hipertensi itulah yang sebenarnya banyak mengakibatkan kematian para penderitanya. Hipertensi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung, ginjal dan stroke.

3. Hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* di peroleh nilai *p-value* = 0.002 (< 0.05). diketahui bahwa nilai *p-value* < 0.05, sehingga H_0 diterima H_1 ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kudus. Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) tentang hubungan gaya hidup (life style) dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum puskesmas mojoagung kecamatan mojoagung, berdasarkan hasil uji statistic *Spearman Rho* didapatkan bahwa tingkat kemaknaan $\hat{n}=0.001$ dimana $\hat{n} < \alpha$ sedangkan $\alpha=0.05$ sehingga menunjukkan H_0 diterima H_1 ditolak yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi. berdasarkan hasil 7 reponden (24%) menderita hipertensi stage I dan 1 responden (4%) menderita hipertensi stage II dan gaya hidup kurang sehat. Kemudian 5 responden (17%) menderita hipertensi stage I, 7 responden (24%) menderita hipertensi stage II, dan 9 responden (31%) menderita hipertensi stage III dengan gaya hidup tidak sehat.

Menurut Proverawati (2012) gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya. Dengan demikian, seseorang harus melakukan gaya hidup yang sehat untuk mencapai sukses dan tujuan menurunkan tekanan darah, adapun faktor-faktor dari gaya hidup itu sendiri yaitu mengkonsumsi makanan yang salah, berlemak/gorengan, merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang olahraga.

Upaya untuk memudahkan seseorang mengenal perilaku, maka perlu adanya pemahaman terhadap karakteristik responden yang menderita hipertensi yang meliputi tingkat pendidikan, berdasarkan tabel Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan lansia tidak sekolah 22 responden (53.7%). Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Cara sederhana untuk mengatasi hipertensi yaitu dimulai dengan perubahan-perubahan gaya hidup untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi resiko terkena penyakit jantung. Perubahan gaya hidup yaitu dengan tidak merokok, karena nikotin yang ada di dalam sigaret (rokok) dan produk rokok dari tembakau menyebabkan pembuluh darah mengerut (konstriksi) dan denyut jantung menjadi lebih cepat, yang secara sementara akan menaikkan tekanan darah. Jika seseorang berhenti merokok, seseorang dapat dengan signifikan mengurangi resiko terserang penyakit jantung dan dari serangan jantung, serta dapat juga menurunkan tekanan darah.

Kurangi berat badan jika overweight dan lakukan olahraga secara teratur. Jika seseorang dengan kelebihan berat badan, dianjurkan untuk mengurangi berat badan biasanya membantu menurunkan tekanan darah. Olahraga teratur adalah suatu kebiasaan dan cara yang baik untuk mengurangi berat badan. Hal itu juga tampak berguna untuk menurunkan tekanan darah dengan sendirinya. Makanlah dengan diet yang sehat termasuk di dalamnya perbanyak makan buah dan sayur, dan kurangi lemak dan kurangi konsumsi sodium, alkohol dan kafein. Kebanyakan orang yang terkena hipertensi itu membatasi konsumsi sodium pada dietnya setiap hari (Wahdah, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kudas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden sebagian besar memiliki gaya hidup cukup 19 responden (46.3%), gaya hidup kurang 13 responden (31.7%), dan sebagian kecil gaya hidup baik 9 responden (22.0%).
2. Mayoritas responden sebagian besar mempunyai tekanan darah lansia ringan ($\geq 140/90$ mmHg) 23 responden (56.1%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia di tenggeles kudas dengan hasil ($p\text{-value} = 0.002$).

Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif oleh karena itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup dengan jenis penelitian kualitatif.
2. Bagi masyarakat
Diharapkan masyarakat agar lebih aktif lagi untuk mencari informasi-informasi tentang gaya hidup yang sehat dan baik dari petugas puskesmas, dalam meningkatkan penerapan gaya hidup yang sehat dimulai dari lingkup keluarga, khususnya keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi, untuk memperhatikan pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan jarang melakukan olahraga.
3. Bagi pelayanan kesehatan
Bagi pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan keaktifan para petugas-petugasnya, untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, agar masyarakat mengetahui cara untuk mengubah gaya hidup yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvino, Sunarti, Imam Sunarno. 2015. *Upaya Penderita Hipertensi Untuk Mempertahankan Pola Hidup Sehat*, Vol 1(2) September, p. 41-47
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : CV, Trans Info Media
- Hernilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunikasi*. [e-book]. diakses tanggal 06 maret 2017, dari https://books.google.co.id/books?id=3hLEAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pengantar+ilmu+keperawatan+komunitas&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pengantar%20ilmu%20keperawatan%20komunitas&f=false

- Kurniajati, Sandy. Rosalia Bertha Pandiangan. 2016. *Motivasi Lansia Hipertensi Menurunkan Tekanan Darah Dengan Penatalaksanaan Nonfarmakologi*, Vol. 2(2) Agustus, p. 140-111
- Proverawatai, Atikah & Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwanti, Anik Eka. Tri Nur Hidayat. Agustin Syamsianah. 2013. *Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Pola Hidup Sehat Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang*, Vol 6(2) Oktober, p. 149-159
- Triwibowo, Heri. 2010. *Hubungan Gaya Hidup (Life Style) Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung*. Vol. 5 (2), ISSN 2085-7039. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/95>
- Wahdah, Nurul. 2011. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta : Multipress
- Wijaya, Andra Saferi & Yessie Mariza Putri. 2013. *Keperawatan Medika Bedah 1 Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

**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.