



# **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 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 <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

**PERBEDAAN MEMORI JANGKA PENDEK PADA PASIEN  
STROKE ISKEMIK DAN STROKE HEMORAGIK  
DI RUANG BOUGENVILLE 1 RSUD  
dr. LOEKMONO HADI KUDUS**

Wiwit Ekhawati<sup>1</sup>, Renny Wulan Apriliyasari<sup>2</sup>  
Program Studi SI Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus  
Email: ekhawatiwiwit@gmail.com

**ABSTRACT**

*Stroke is a non-infectious disease that is unpredictable, very progressive and can cause death. Stroke is divided into two types: ischemic stroke and hemorrhagic stroke. Both types of stroke can mutually overwrite the brain, while it is the most important part of the body that one of its functions to remember. If one part of the brain damage, then it can cause short-term memory loss. Short-term memory is a very important cognitive functions, which functions to memorize some facts, words, numbers, numbers or certain information for a few seconds until one minute. The method used was a comparative study using a cross sectional approach. The population in this study were all patients of ischemic stroke and hemorrhagic stroke at dr. Loekmono Hadi Kudus with the sample of 30 patients. The sampling technique used in this research was accidental sampling. The obtained data then processed using difference test that was independent t-test. The results of the research showed no significant difference between short-term memory in patients with ischemic stroke and hemorrhagic stroke. However, it is clinically indicated that there are differences of short term memory of ischemic stroke and hemorrhagic stroke patient, in which the average of short-term memory of ischemic stroke patient was 6.69 and the average of short-term memory of hemorrhagic stroke patient was 6,50. There is no significant difference between short-term memory of ischemic stroke and hemorrhagic stroke patient, in which the p value was 0.707 ( $p > 0.05$ ).*

**Keywords:** *short-term memory, ischemic stroke, hemorrhagic stroke*

**INTISARI**

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang tidak terduga serta sangat progresif dan bisa menyebabkan kematian. Stroke dibedakan menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dari kedua jenis stroke tersebut dapat menyerang bagian otak sedangkan otak adalah bagian terpenting dari tubuh yang salah satu fungsinya adalah untuk mengingat. Apabila bagian otak tersebut mengalami gangguan maka bisa menyebabkan penurunan memori jangka pendek. Memori jangka pendek merupakan salah satu fungsi kognitif yang sangat penting, yang mana memori jangka pendek mempunyai fungsi mengingat beberapa fakta, kata, bilangan, huruf atau keterangan-keterangan kecil selama beberapa detik sampai satu menit

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian komparasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik maupun stroke hemoragik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan sampel sebanyak 30 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan uji beda yaitu *independent t test*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik. Akan tetapi secara klinis menunjukkan adanya perbedaan memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di mana rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik adalah 6,69 dan

rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke hemoragik adalah 6,50. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik, di mana  $p$  value 0,707 ( $p > 0,05$ ).

**Kata Kunci:** memori jangka pendek, stroke iskemik, stroke hemoragik

## LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular yang tidak terduga serta sangat progresif dan bisa menyebabkan kematian salah satunya adalah stroke. Stroke adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak. Pada stroke, hipoksia serebral yang menyebabkan cedera dan kematian sel neuron, inflamasi yang ditandai dengan pelepasan sitokin proinflamasi, produksi radikal bebas, dan pembengkakan serta edema ruang interstitial, terjadi pada kerusakan sel dan dapat menyebabkan situasi yang memburuk. Demikian pula, asidosis terjadi akibat hipoksia yang mencederai otak lebih lanjut melalui aktivasi saluran ion neuron yang mendeteksi asam. Pada akhirnya, kerusakan otak karena stroke biasanya memuncak 24 sampai 72 jam setelah kematian sel neuron (Corwin, 2009).

Dalam *National Stroke Association-USA (NSA)* dijelaskan bahwa stroke dibagi dalam dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke karena perdarahan mendadak atau stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah bila suplai darah pada sebagian otak berkurang dan sel-sel yang kekurangan oksigen tidak akan berfungsi secara sempurna. Penyebabnya berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebri, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau di pagi hari. Pada stroke iskemik tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Sedangkan stroke hemoragik merupakan perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subaraknoid. Hal ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat (Muttaqin, 2008).

Stroke menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika pada tahun 2011, ditemukan insiden stroke 795.000 orang, dengan jumlah penduduk 2.980.000 orang dan mortalitas akibat stroke 150.000 orang pertahun. Di negara Asia Tenggara salah satunya Singapura, melaporkan bahwa insiden stroke pada tahun 2007 adalah 174,5 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2013 menjadi 158,3 per 100.000 penduduk (Rahajeng dan Woro, 2016).

Mendukung dari pernyataan di atas, laporan dari Riset kesehatan dasar (Riskesdas) bahwa penderita stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 8,3 per seribu penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per seribu penduduk pada tahun 2013. Prevalensi stroke yang didiagnosis tenaga kesehatan tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9 per seribu penduduk), DI Yogyakarta (16,9 per seribu penduduk), Sulawesi Tengah (16,6 per seribu penduduk), Jawa Timur (16 per seribu penduduk) dan diikuti Jawa Tengah sebesar 12,3 per seribu penduduk (Riskesdas, 2013).

Angka kejadian stroke di Kabupaten Kudus adalah tinggi. Hal ini dibuktikan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus pada tahun 2014 sebanyak 553 pasien stroke iskemik dan 167 pasien stroke hemoragik. Pada tahun 2015 jumlah pasien stroke iskemik meningkat menjadi 568 dan 225 pasien stroke hemoragik. Sedangkan pada tahun 2016 terdapat 641 pasien stroke iskemik dan 217 pasien dengan stroke hemoragik. Di tahun 2017 selama bulan Januari-Maret jumlah pasien stroke iskemik sebanyak 79 kasus dan sebanyak 44 kasus pasien stroke hemoragik.

Stroke dapat menyebabkan gangguan fisik, gangguan emosional dan gangguan fungsi kognitif. Salah satu gejala awal dari gangguan fungsi kognitif yaitu penurunan memori jangka pendek. Memori jangka pendek merupakan memori mengenai beberapa fakta, kata, bilangan, huruf, atau keterangan-keterangan kecil lainnya selama beberapa detik sampai satu menit atau lebih pada sewaktu-waktu (Guyton, 2013).

Penderita stroke iskemik memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami gangguan kognitif (Stebbins dan David, 2008). Hal ini disebabkan rupturnya plak arteri yang dapat menimbulkan trombus, sehingga aliran darah menuju otak menurun. Penurunan aliran darah otak yang berlangsung lama mengakibatkan gangguan kognitif pada penderita karena rusaknya jaringan otak (Setyopranoto, 2011). Pada stroke hemoragik, ketika pembuluh darah pecah akan terjadi perdarahan pada pembuluh darah serebral. Darah akan mengalami ekstrasvasasi ke intraserebral maupun ke ruang subarakhnoid yang dapat menyebabkan kompresi serebral dan selanjutnya dapat menyebabkan iskemik dan infark hemoragik pada daerah tertentu (Marjono dan Sidharta, 2009). Iskemik dan infark hemoragik yang berlangsung lama bisa mengakibatkan gangguan kognitif. Sesuai dengan penelitian Rahayu *et al* (2014) dalam Nugroho (2004) didapatkan hasil bahwa stroke iskemik lebih banyak menimbulkan gangguan fungsi kognitif daripada stroke hemoragik. Di mana gangguan fungsi kognitif masing-masing dipengaruhi oleh lesi hemisfer kiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trinita *et al* (2014) menjelaskan tentang pasien stroke mengalami penurunan fungsi kognitif dengan karakteristik usia di atas 75 tahun dan jenis pendidikan kurang dari 12 tahun. Penelitian lain menyebutkan karakteristik pasien stroke iskemik yaitu usia terbanyak 60 tahun ke atas, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, tingkat pendidikan terbanyak adalah di bawah SLTP/ sederajat, lokasi iskemik terbanyak adalah hemisfer kiri, luas iskemik rata-rata 4,71 mm dan sebagian responden mempunyai penyakit penyerta (Apriliyarsari, 2013).

Dari beberapa teori dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik Di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekomono Hadi Kudus.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah komparasi dan rancangan penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien stroke iskemik maupun stroke hemoragik yang dirawat inap di RSUD dr. Loekomono Hadi Kudus pada bulan Januari-Maret 2017. Adapun jumlah sampelnya sebanyak 30 pasien, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Mei-21 Juni 2017 di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekomono Hadi Kudus. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah *short-term memory card* (kartu memori jangka pendek). Data dianalisis menggunakan uji *independent t-test*, untuk mencari perbedaan memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekomono Hadi Kudus.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Iskemik (n=30)**

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Memori Jangka Pendek Stroke Iskemik	16	6,69	1,493	4-9	5,89-7,48

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 pasien stroke, didapatkan sebanyak 16 pasien stroke iskemik dengan rata-rata memori jangka pendek sebesar 6,69 dan standar deviasi sebesar 1,493. Hasil memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik didapatkan nilai terendah adalah 4 dan nilai tertinggi adalah 9. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik adalah diantara 5,89 sampai dengan 7,48.

Tabel 2

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Memori Jangka Pendek Stroke Hemoragik	14	6,50	1,160	4-8	5,83-7,17

**Distribusi Frekuensi Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Hemoragik (n=30)**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 pasien stroke, didapatkan sebanyak 14 pasien stroke hemoragik dengan rata-rata memori jangka pendek sebesar 6,50 dan standar deviasi sebesar 1,160. Hasil memori jangka pendek pada pasien stroke hemoragik didapatkan nilai terendah adalah 4 dan nilai tertinggi adalah 9. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke hemoragik adalah diantara 5,83 sampai dengan 7,17.

### Analisa Bivariat

Tabel 3

**Perbedaan Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Iskemik**

Memori Jangka Pendek	Mean	SD	SE	p value	n
Stroke Iskemik	6,69	1,493	0,373	0,707	16
Stroke Hemoragik	6,50	1,160	0,310		14

**Dan Stroke Hemoragik (n=30)**

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik adalah 6,69 dengan standar deviasi sebesar 1,493. Sedangkan untuk pasien stroke hemoragik rata-rata memori jangka pendeknya adalah 6,50 dengan standar deviasi sebesar 1,160. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,707$ , dapat diartikan bahwa alpha sebesar 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dengan memori jangka pendek pada pasien stroke hemoragik.

### PEMBAHASAN

**Analisa Univariat (Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus)**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 30 pasien stroke, sebesar 16 pasien adalah stroke iskemik dan 14 pasien adalah stroke hemoragik. Rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik adalah 6,69 dan untuk pasien stroke hemoragik adalah 6,50. Dari hasil analisis, yang mempengaruhi penurunan memori jangka pendek adalah usia, pendidikan dan serangan.

Pada penelitian ini menunjukkan diperoleh hasil memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik bisa terjadi pada usia 30-40 tahun dengan jumlah 2 pasien, sedangkan usia terbanyak (51-60 tahun) terjadi pada pasien stroke iskemik dan stroke

hemoragik. Artinya bahwa penurunan memori jangka pendek lebih banyak dialami pada seseorang yang telah berusia lanjut.

Menurut Wade dan Travis (2007) aspek intelegensi, memori, dan bentuk-bentuk lain dari fungsi mental akan menurun fungsinya seiring dengan bertambahnya usia. Secara alamiah, penurunan daya ingat umumnya karena beberapa sel-sel otak terutama sel *dentate gyrus* yang berangsur-angsur mulai mati dan berkurangnya daya elastisitas pembuluh darah. Sel-sel otak yang mulai mati tersebut tidak bisa mengalami regenerasi dan menyebabkan seseorang menjadi mudah lupa. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundariyati *et al* (2014) dengan judul Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja puskesmas Kubu II Di Desa Kubu Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem diperoleh hasil bahwa usia 75-90 tahun lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) dijelaskan bahwa masa lansia terjadi mulai usia 46 tahun. Artinya ketika seseorang berusia 46 tahun maka fungsi kognitifnya akan menurun sehingga memori jangka pendeknya juga akan mengalami penurunan. Hal ini akan terjadi penurunan memori jangka pendek yang signifikan dengan adanya penyakit stroke iskemik atau stroke hemoragik yang diderita oleh pasien.

Selain usia, memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dari hasil analisis, diperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SD. Di mana pada pasien stroke iskemik sejumlah 11 pasien dan 8 pasien pada stroke hemoragik dengan pendidikan SD. Menurut Lumbantobing (2007) tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi status kognitif, karena seseorang yang berpendidikan tinggi lebih terbiasa mengingat dan berkonsentrasi dibanding dengan pendidikan yang rendah. Semakin sering seseorang melatih otak, maka kemunduran kognitif menjadi lambat.

Penelitian yang sejalan sebelumnya 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. Tingkat pendidikan terakhir yang rendah akan lebih mudah mengalami depresi dan kondisi kesehatan yang buruk. Dengan demikian mereka akan lebih sering mempunyai masalah dalam melakukan aktifitas sehari-hari, misalnya dalam hal mengingat, konsentrasi dan perhatian.

Penelitian lain yang sesuai dilakukan oleh Zulfa (2013) dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Post Stroke Iskemik Studi Analitik Observasional Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan penurunan fungsi kognitif pada pasien post stroke iskemik.

Faktor lain yang mempengaruhi penurunan memori jangka pendek adalah serangan stroke. Pada penelitian ini pasien stroke iskemik atau stroke hemoragik dengan serangan berulang memiliki memori jangka pendek yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien stroke iskemik atau stroke hemoragik dengan serangan pertama. Menurut Shin *et al* (2005) dijelaskan bahwa serangan stroke berulang yang terjadi pada area vaskuler yang berbeda karena oklusi mendadak pada pembuluh darah yang sebelumnya normal pada serangan pertama menyebabkan manifestasi klinis stroke yang memburuk.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al* (2014) dengan judul Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif Di RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara frekuensi stroke dengan fungsi kognitif di

RSUD Arifin Achmad. Hal ini terjadi karena kerusakan di area otak pada waktu serangan pertama belum pulih secara sempurna kemudian ditambah dengan serangan stroke stroke yang kedua. Sehingga secara otomatis memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik akan mengalami penurunan.

***Analisa Bivariat (Perbedaan Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di Ruang Bogenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus)***

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara memori jangka pendek pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik. Hal ini dibuktikan dengan *p value* 0,707 ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera (2015) dengan judul Perbandingan Perubahan Fungsi Kognitif Terhadap Pasien Stroke Hemoragik Dan Stroke Iskemik Menggunakan *Mini-Mental State Examination* (MMSE) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM) Medan diperoleh hasil tidak terdapat perubahan yang bermakna untuk fungsi kognitif antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Tidak terdapatnya perbedaan memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik dapat dipengaruhi oleh lokasi lesi, luas lesi dan derajat keparahan stroke iskemik atau stroke hemoragik yang rata-rata keparahannya hampir sama. Sehingga kedua-duanya tidak menimbulkan perbedaan yang bermakna. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Patmawati (2013) dengan judul Perbandingan Gangguan Kognitif Dan Kualitas Hidup Berdasarkan Letak Lesi Pasien Pasca Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf RSUP Wahidin Sudirohusodo diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada aspek mental berdasarkan letak lesi pasien pasca stroke iskemik. Letak lesi di hemisfer kanan dan kiri pasien pasca stroke iskemik memberikan gangguan kognitif yang kuat tetapi berdasarkan letak lesi tidak terdapat perbedaan.

Pada penelitian ini penurunan memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik terdapat pada bagian lobus frontal dan lobus temporal. Hal ini sesuai dengan teori Wade dan Tavis (2008) bahwa lobus frontal berperan dalam kemampuan bicara, memori jangka pendek (*short-term memory*). Selain itu lobus frontal juga terlibat dalam emosi, kemampuan membuat perencanaan, berfikir secara kreatif dan mengambil inisiatif. Pada lobus temporal mempunyai fungsi untuk ingatan, persepsi, kemampuan bahasa dan penyimpanan memori. Jadi, apabila lobus frontal atau lobus temporal mengalami lesi ataupun perdarahan maka secara otomatis fungsi untuk mengingat dalam jangka pendek akan menurun. Hasil ini didukung dengan penelitian Ningsih (2014) dengan judul Perbedaan Status Kognitif Berdasarkan *Montreal Cognitive Assessment* Pada Pasien Pasca Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan hasil penurunan status kognitif terjadi lesi di lobus frontal pada pasien stroke iskemik sebesar 24,2% dan pada pasien stroke hemoragik sebesar 9,1%. Sedangkan lesi di lobus temporal pada pasien stroke iskemik sebesar 45,5% dan pada pasien stroke hemoragik sebesar 33,3%.

Berdasarkan rata-rata didapatkan hasil memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik adalah 6,69 dan memori jangka pendek pada pasien stroke hemoragik adalah 6,50. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa secara klinis ada perbedaan, dengan selisih keduanya sebesar 0,19. Menurut Batticaca (2008) stroke iskemik yang dapat menyebabkan sel mati dan mengakibatkan infark pada otak membutuhkan waktu yang lama atau secara bertahap. Sehingga bisa menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan berakibat pada penurunan memori jangka pendek. Hasil didukung oleh penelitian Putera (2015) dengan judul Perbandingan Perubahan Fungsi Kognitif Terhadap Pasien Stroke

Hemoragik Dan Stroke Iskemik Menggunakan *Mini-Mental State Examination* (MMSE) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM) Medan didapatkan hasil rata-rata fungsi kognitif pada pasien hemoragik (17,48) lebih rendah dibandingkan dengan hasil rata-rata fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik (17,89). Hal ini dikarenakan pasien stroke hemoragik dengan tingkat keparahan yang terjadi pada saat serangan pertama dapat menyebabkan pembuluh darah selanjutnya tidak bisa teraliri darah.

Pada penelitian ini, jumlah sampel pada pasien stroke iskemik (16 pasien) lebih banyak dibandingkan dengan sampel pada pasien hemoragik (14 pasien). Penelitian yang sesuai dilakukan oleh Rahayu *et al* (2014) menyatakan sebanyak 75,8% pasien stroke adalah stroke iskemik. Hasil ini didukung dengan teori bahwa gejala klinis yang timbul pada stroke iskemik terjadi secara perlahan dan serangan stroke terjadi dalam jangka waktu yang jarang (Batticaca, 2008). Gejala klinis yang timbul pada pasien stroke iskemik dapat diketahui lebih awal daripada gejala pada pasien stroke hemoragik yang dapat terjadi secara langsung tanpa melalui tahapan terlebih dahulu. Hal ini yang dapat menyebabkan perbedaan jumlah sampel karena pasien yang berobat lebih banyak dengan diagnosa medis stroke iskemik. Sehingga didapatkan hasil analisis yang menimbulkan tidak ada perbedaan memori jangka pendek yang bermakna.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus telah dilakukan tabulasi data dan dibahas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 14 pasien didapatkan hasil rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik adalah 6,69.
2. Dari 16 pasien didapatkan hasil rata-rata memori jangka pendek pada pasien stroke hemoragik adalah 6,50.
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik, di mana *p value* 0,707 ( $p > 0,05$ ). Akan tetapi secara klinis terdapat perbedaan antara memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik, dengan selisih rata-rata keduanya adalah 0,19.

### Saran

Saran dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti berikutnya diharapkan menyamakan jumlah sampel supaya menghasilkan perbedaan sekaligus menganalisis variabel-variabel perancu yang lain sehingga semakin memperkuat simpulan dan memperkecil bias serta lebih memperhatikan lokasi iskemik ataupun perdarahan pada pasien stroke.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmu bagi perpustakaan dan dapat menjadi bagi penelitian mendatang.
3. Bagi Profesi Keperawatan  
Diharapkan bagi para perawat untuk memeriksa memori jangka pendek pada pasien stroke sehingga dapat mendeteksi lebih dini adanya gangguan memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik atau stroke hemoragik.
4. Rumah Sakit  
Diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan mutu pelayanan

- kesehatan khususnya dalam menangani pasien stroke.
5. Bagi Responden  
Diharapkan pasien mengetahui perkembangan dan perbedaan penyakit stroke iskemik maupun stroke hemoragik khususnya mengenai memori jangka pendek.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyasari, R. W. 2013. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik terhadap Memori jangka Pendek pada pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus*, Thesis
- Batticaca, F. B. 2011. *Asuhan keperawatan pada Klien dengan gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Cowin, E. J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Lumbantobing, S.M. 2007. *Stroke : Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI
- Marjono, M dan Sidharta P. 2009. *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat
- Mustikawati, A. D. 2016. *Hubungan Antara Stroke Iskemik dengan gangguan Fungsi Kognitif di RS Moewardi*, Skripsi
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ningsih, A. M. 2014. *Perbedaan Status Kognitif Berdasarkan Montreal Cognitive Assessment Pada Pasien Pasca Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, Skripsi
- Patmawati P, Sonny T. L, dan Theodorus S. 2013. *Perbandingan Gangguan Kognitif Dan Kualitas Hidup Berdasarkan Letak Lesi Pasien Pasca Stroke Iskemik. RSUP Wahidin Sudirohusodo*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar
- Putera, A. S. 2015. *Perbandingan Perubahan Fungsi Kognitif Terhadap Pasien Stroke Hemoragik Dan Stroke Iskemik Menggunakan Mini-Mental State Examination (MMSE) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM)*, Skripsi
- Rahajeng, E dan Woro Riyadina. 2016. *Survival Rate Penyandang Hipertensi Dengan Konsumsi Natrium Rendah Terhadap Kejadian Stroke*. p-ISSN: 0436-0265 e-ISSN: 2528-5874
- Rahayu, S., Wasisto, U dan Sri U. 2014. *Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Di RSUD Arifin Achmad, JOM PSIK NO. 1 VOL 2. OKTOBER 2014*
- Setyopranoto, I. 2012. *Oedem Otak Pada Pasien Stroke Iskemik Akut*. Yogyakarta: Balai Penerbit FKUGM
- Shin D.H., Lee P.H. and Bang O.Y. 2005. *Mechanisms of Recurrence in Subtypes of Ischemic Stroke*. AMA. 62:1232-1237
- Stebbins, G. T., David, L. Y. 2008. *Gray Matter Atrophy In Patients With Ischemic Stroke with Cognitive Impairment*. AHA Journal Stroke
- Stroke Association. 2012. *Memory, thinking and understanding after stroke*. UK
- Sundariyati, I. G. A. H., Nyoman, R., dan Wayan, W. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja puskesmas*

- Kubu II Di Desa Kubu Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*
- Trinita, C., Mahama, CN dan Tumewah R. 2014. *Penurunan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober-Desember 2013. Jurnal e-Clinic (cCl) Volume 2, Nomor 2, Juli 2014*
- Ulfa, Z. 2013. *Fakor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Usia Lanjut Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Kota Banda Aceh, Skripsi*
- Wade, C., Tavis, W. 2007. *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 2. Jakarta : EGC*
- Wade, C., Tavis, W. 2008. *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 1. Surabaya : Erlangga*
- Zulfa, A. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Post Stroke Iskemik Studi Analitik Observasional Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Undergraduate Thesis. Fakultas Kedokteran Unissula*

**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.