

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Pasien dengan Stroke Iskemik Di RSUD Kudus Tahun 2013**
Renny Wulan Apriliyasari, Andy Sofyan Prasetyo 1
- Perbedaan Kejadian ISPA Pada Anak Usia *Toddler* Yang Diberi Dan Tidak Beri Vitamin A Di Desa Wotan Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo I Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati**
Mimin Faiqotul Muna, Biyanti Dwi Winarsih 7
- Perbandingan Status Gizi Normal Dan Obesitas Pada Wanita Dewasa Awal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kulon Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus**
Ruth Octaviani, Heriyanti Widyaningsih 17
- Analisis Lingkungan Internal Dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak**
Teddy Wahyu Nugroho 23
- Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan *Triage* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati**
Noor Faidah, Retty Ratnawati, Setyoadi 35
- Perbedaan Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Antara Berat Badan Lebih Dan Kurang Dari Normal Pada Anak Usia Sekolah (kelas 1-6)**
Nila Putri Purwandari, Sri hartini 45
- Studi Kualitatif Kualitas Profesionalisme Bidan Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati**
Heni Widiyastuti, Niken Puspitowati 57
- Studi Kualitatif Pengembangan Media Promosi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Pabrik Gula Rendeng Kudus**
Asih Wulandari, Eko Prasetyo 65
- Hubungan Kejadian *Tinea Pedis* (kutu Air) Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Tanjungrejo Kudus**
Dwi Miftahurrohmah, Risna Endah Budiati 77
- Hubungan Status Kadarzi Pada Keluarga Balita Dengan Status Gizi Balita (6-23 Bulan) Di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus**
Nafrida Ulfah, Sri Wahyuningsih 85

Vol. 1, No. 2
Oktober, 2013

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Penanggung Jawab

dr. Parno Widjojo, AF., Sp.FK(K)

Ketua

Abdul Wachid, M.H.

Sekretaris

Annik Megawati, S.Far., M.Sc., Apt.

Editor

Ir. Munir, M.Si.

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.

Ns. Sholihul Huda, S.Kep.

Ns. Andy Sofyan Prasetyo, S.Kep.

Risna Endah Budiati, S.K.M.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)

Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

M. Husni Mubaroq, S.E.

Sutarno, Amd.

Ali Masud

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381

Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id

Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kedua volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2013 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Abdul Wachid, M.H

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| Halaman Judul | i |
| Susunan Dewan Redaksi | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi | v |
| | |
| Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Pasien dengan Stroke Iskemik Di RSUD Kudus Tahun 2013 | 1 |
| | |
| Perbedaan Kejadian ISPA Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Yang Diberi Dan Tidak Beri Vitamin A Di Desa Wotan Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo I Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati | 7 |
| | |
| Perbandingan Status Gizi Normal Dan Obesitas Pada Wanita Dewasa Awal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kulon Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus | 17 |
| | |
| Analisis Lingkungan Internal Dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak | 23 |
| | |
| Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan <i>Triage</i> Di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati | 35 |
| | |
| Perbedaan Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Antara Berat Badan Lebih Dan Kurang Dari Normal Pada Anak Usia Sekolah (Kelas 1-6) | 45 |
| | |
| Studi Kualitatif Kualitas Profesionalisme Bidan Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati | 57 |
| | |
| Studi Kualitatif Pengembangan Media Promosi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Pabrik Gula Rendeng Kudus | 65 |
| | |
| Hubungan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> (Kutu Air) Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Tanjungrejo Kudus | 77 |
| | |
| Hubungan Status Kadarzi Pada Keluarga Balita Dengan Status Gizi Balita (6-23 Bulan) Di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus | 85 |
| | |
| Lampiran | |
| | |
| Pedoman penulisan naskah jurnal | 93 |

PERBEDAAN PENURUNAN FUNGSI MEMORI JANGKA PENDEK ANTARA BERAT BADAN LEBIH DAN KURANG DARI NORMAL PADA ANAK USIA SEKOLAH (KELAS 1-6)

Nilai Putri Purwandari, Sri hartini
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
e-mail : niela.poetrie.poerwandaric@gmail.com

ABSTRAK

Berat badan lebih dan berat badan kurang pada anak beresiko tinggi menjadi obesitas dimasa dewasa dan gizi buruk bagi berat badan kurang. Berat badan lebih dan kurang berpotensi menyebabkan penyakit metabolik dan penyakit degeneratif dikemudian hari. Munculnya masalah tentang penurunan fungsi kognitif pada anak menjadi konsekuensi penting lain dari meledaknya masalah kesehatan terkait berat badan lebih dan kurang. Fungsi memori dan belajar merupakan salah satu dari fungsi kognitif dimana kecepatan proses kognitif diketahui bergantung dari derajat aktivasi memori jangka pendek. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan antara berat badan lebih dan kurang dari normal dengan penurunan fungsi memori jangka pendek pada anak usia sekolah (kelas 1-6). Penelitian ini melibatkan 23 responden berat badan lebih dan 23 responden berat badan kurang kelas 1-6 di MI Darul ULUM I Kudus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode komparatif studi dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini memperoleh hasil nilai rata-rata fungsi memori jangka pendek pada anak berat badan lebih, lebih rendah (11.34) dibandingkan dengan nilai rata-rata anak berat badan kurang (14.44). Hasil analisa antara berat badan lebih dan kurang terhadap penurunan fungsi memori jangka pendek menggunakan *T-Test Independen* menghasilkan *p value* 0,007 atau < taraf signifikan (α :0,05) dengan koefisien perbedaan (t) sebesar 2.856. Simpulan dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan antara berat badan lebih dan kurang dari normal terhadap penurunan fungsi memori jangka pendek.

Kata Kunci : Berat Badan Lebih, Berat Badan Kurang, Fungsi Memori Jangka Pendek.

ABSTRACT

The prevalence of over weight and less weight in children has increased in the last three decades. Over weight and less weight in children has high risk to be adults' obesity, and potentially suffers metabolic disease and degenerative diseases next day. The emergence of the problem of decline in cognitive function in childrens to be another important consequence of the explosion of over weight and less weight-related health problems. Memory function is one of the cognitive functions in which the speed of cognitive processes known to depend on the degree of activation of short-term memory. The purpose of studied was to determine the relations between body weight over and less weight with the reduction of short-term memory fuction in childrens at age school (grade 1-6). Research respondents of over weight 23 respondents and 23 respondents of less weight grade 1-6 in the Darul Ulum I Elementary School Kudus. Studied was quantitated research using comparatived studied method with cross sectional approach. Research obtained the rate of respondents of short-term memory

function in the over weight childrens was lower (11.34) compared with the average value of less weight childrens (14.44). The results of body weight over and short-term memory functions analysis using the T-Test Independen generating p value 0.007 or $<$ level of significance (α : 0.05) with a comparated coefficient (t) 2.856. The conclusion of studied is there was a difference between body weight over with body less weight of the short-term memory fuction in childrens grade 1-6.

Keywords : Body Weight Over, Body Less Weight, Short-Term Memory Function.

PENDAHULUAN

Anak merupakan harapan bangsa di masa depan oleh karena itu perlu mendapatkan perhatian lebih. Anak perlu dibekali dengan berbagai kehidupan yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga akan tercipta kualitas sumberdaya manusia yang baik dengan memperhatikan tingkat kesehatan (Lioew, 2008). Kesehatan pada anak adalah hal penting yang perlu diperhatikan, dan menjadi tujuan dalam bidang kesehatan. Sekarang ini perhatian kesehatan pada anak berfokus pada penyakit yang mengganggu kesehatan secara emosional, psikologi, dan masalah belajar (Putranto, 2009). Hasil belajar di sekolah pada anak merupakan gambaran tingkat keberhasilan dalam menempuh pendidikan, masa depan serta kualitas hidup dan kehidupan sosialnya (Sisdyani, 2009).

Proses pendidikan belajar akademik dapat bergantung pada fungsi intelegensi anak. Intelegensi salah satunya adalah aspek kognitif pada proses belajar dan pemecahan masalah. Aspek kognitif sendiri terdiri dari dua fungsi, yaitu memori jangka panjang dan memori jangka pendek (Putranto, 2009). Kecepatan proses kognitif diketahui bergantung dari derajat aktivasi memori jangka pendek. Para ahli juga berpendapat adanya peran memori jangka pendek dalam semua proses kognitif misalnya dalam memahami bahasa, mengerjakan tugas, pemecahan masalah dan juga tugas operasi matematika (Narayan, 2005).

Memori jangka pendek merupakan sistem memori berkapasitas terbatas, artinya informasi yang terekam di dalam memori tersebut akan dipertahankan dalam jangka waktu tertentu (biasanya sekitar 30 detik). Mekanisme penyimpanan informasi dalam memori jangka pendek salah satunya bergantung pada kemampuan *atensi* (konsentrasi). Kemampuan konsentrasi yang baik dipengaruhi oleh kecukupan dan ketepatan asupan zat gizi khususnya zat gizi yang bermanfaat bagi otak (Santrock, 2007).

Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal (A. Aziz, 2008). Kecukupan gizi merupakan kesesuaian baik dalam hal kualitas maupun kuantitas zat-zat gizi sesuai dengan kebutuhan faali tubuh (Lusa, 2009). Zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak bukan hanya zat gizi makro tetapi juga zat gizi mikro (Putranto, 2009).

Kecukupan gizi yang masuk dalam tubuh anak sangat berpengaruh terhadap keseimbangan energi dan proses metabolisme dalam tubuh, jika di dalam tubuh terjadi ketidak seimbangan antara energi yang masuk dalam tubuh dengan yang dikeluarkan maka akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak. Kasus anak obesitas misalnya. Sekarang ini yang menjadi masalah utama pada anak adalah pola makan anak yang kurang teratur sehingga terjadi kasus obesitas pada anak (Putranto, 2009).

Tingkat kejadian kegemukan pada anak di Indonesia mengalami peningkatan. Dibuktikan dengan adanya 14% balita termasuk dalam kategori gizi lebih (Riskesmas, 2010). Penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2007) di empat belas kota besar di Indonesia, diperkirakan angka kejadian kegemukan pada anak tergolong relatif tinggi, antara 10-20% dari total populasi anak Indonesia yang berumur 6-12 tahun dengan nilai yang terus bertambah hingga sekarang. Jakarta adalah salah satu kota yang memiliki tingkat kegemukan atau obesitas pada anak yang relatif tinggi yaitu 9,6-20% (Olivia, 2010). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa obesitas dapat menyebabkan permasalahan seperti daya ingat, daya pikir dan juga daya analisis yang melemah. Terdapat bukti yang meyakinkan mengenai hubungan antara

kegemukan dengan penurunan fungsi kognitif. Beberapa mekanisme telah dijelaskan dalam hubungan ini (Ornes, 2011). Teori dari Gunstad (2010), menyebutkan dapat menyebabkan perubahan fungsi kognitif. Kegemukan berhubungan dengan atrofi serebral dan substansi alba dimana faktor inflamatori disinyalir berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif tersebut. Telah dijelaskan bahwa seseorang yang mengalami obesitas akan menunjukkan peningkatan faktor inflamatorinya.

Peningkatan berat badan berhubungan dengan penurunan memori jangka pendek dan koordinasi visuospasial pada anak serta meningkatkan resiko demensia pada saat dewasa. Perlu diperhatikan peningkatan berat badan pada anak sejak dini (Li et al; 2008). Hasil survei lain yaitu yang dikemukakan oleh Program Keluarga Harapan (PKH) di enam propinsi di Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi batita yang mengalami gizi kurang dan buruk (BB/U) sebesar 20.7% atau sebanyak 1911 batita. Batita yang terkategori pendek dan sangat pendek jauh lebih banyak dan persentasinya mencapai 47.4% atau sebanyak 4307 batita (Aries et al; 2012).

Status gizi seseorang akan mencapai optimal, apabila kebutuhan gizinya dapat dipenuhi dari konsumsi pangannya. Anak dengan berat badan kurang cenderung akan mengalami penurunan pada prestasi belajarnya. Diakibatkan karena asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh dan otak kurang. Dapat berimbas pada daya ingat anak (Anna, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Verani Puspita Sari (2012), menyebutkan bahwa ada perbedaan prestasi belajar antara berat badan lebih dengan berat badan kurang. Seperti halnya hasil penelitian dari Emy yang menunjukkan adanya perbedaan prestasi belajar berat badan lebih dengan berat badan kurang.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2013 di MI Darul Ulum pada kelas IV, didapatkan hasil dari 23 siswa, 5 siswa laki-laki dan 18 siswa perempuan. Prevalensi siswa yang mengalami berat badan kurang sebesar 35 %, berat badan normal 48%, berat badan lebih 17 %, dan obesitas 4 %. Didapatkan pula jumlah siswa keseluruhan MI Darul Ulum I kelas 1-6 sebanyak 144 siswa. Prevalensi siswa dengan berat badan lebih sebesar 26%, berat badan normal 46%, dan berat badan kurang 28%. Hasil data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lebih dan kurang hampir sama, sehingga tujuan peneliti dapat tercapai yaitu ingin membedakan perbedaan penurunan fungsi memori jangka pendek terhadap berat badan lebih dan kurang.

Berdasarkan wawancara singkat dengan guru pengampu pada tanggal 3 maret 2013, beliau mengungkapkan bahwa anak dengan berat badan lebih cenderung mengalami tingkat konsentrasi belajar yang kurang dibandingkan dengan anak dengan berat badan normal dan kurang. Akan tetapi anak dengan berat badan kurang justru menduduki peringkat prestasi belajar di bawah anak dengan berat badan lebih dan normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Li Qiday, James & Zhang, dapat memperkuat alasan peneliti selanjutnya untuk mengetahui tingkat memori jangka pendek pada anak dengan berat badan normal dan kurang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di MI Darul Ulum I Kudus pada bulan Juli 2013 secara kuantitatif dengan metode penelitian analitik komparatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi berjumlah 52 anak dan sampel yang diinginkan berjumlah 46 anak dipilih dengan teknik purposive sampling. Kriteria sampel yang telah peneliti tentukan untuk memperjelas status sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi yang digunakan diantaranya adalah Anak dengan usia sekolah kelas 1 sampai kelas 6 di MI Darul Ulum I Bae Kudus Jawa Tengah, Memiliki nilai BMI (d disesuaikan menurut umur dan jenis kelamin) ≥ 85 persentil dan < 5

persentil dan mendapat izin dari orang tua untuk diikutsertakan dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan diantaranya adalah: memiliki riwayat trauma kepala, mempunyai riwayat atau penyakit epilepsi dan atau mendapat pengobatan epilepsi jangka panjang, anak pernah dirawat di Rumah Sakit karena penyakit berat dan terdapat gejala kejang disertai penurunan kesadaran, mempunyai riwayat infeksi intracranial, mempunyai riwayat ketidakseimbangan hormone tiroid (hipotiroid dan hipertiroid), mempunyai kelainan indera mata, telinga dan gangguan fungsi motorik pada ekstremitas atas sehingga mengganggu pengukuran memori, anak sakit, cemas yang tidak bias diredakan atau tidak masuk saat dilakukan pengukuran fungsi memori dan anak dengan berat badan normal.

Data penelitian yang dikumpulkan sebagai data primer meliputi data hasil pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), umur, jenis kelamin dan data hasil tes fungsi memori jangka pendek. Sedangkan untuk data sekunder yang dikumpulkan meliputi gambaran umum lokasi penelitian serta data hasil observasi oleh peneliti.

Perhitungan menggunakan rumus *Body Mass Index* (BMI) dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m), nilai ini kemudian disesuaikan dengan kurva pertumbuhan anak, yang disesuaikan dengan jenis kelamin dan usia anak (2-20 tahun) dan dihitung dalam ukuran persentil. Hasil ukur *Body Mass Index* (BMI) persentil yaitu dalam rentang 0-5 persentil masuk dalam kategori berat badan kurang dan 85-100 persentil masuk dalam kategori berat badan lebih.

Pengukuran fungsi memori jangka pendek menggunakan skala intelegensi Wechsler untuk anak (*Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition*, WISC-IV) dengan menggunakan : Tes *Digit Span* (subtes *Digit Span Forward* dan *Digit Span Backward*).

Analisa data menggunakan menggunakan program SPSS *for windows* 21,0. Sebelum dilakukan uji bivariat, data dengan jenis numerik dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan hasil 0,154 untuk fungsi memori jangka pendek berat badan lebih dan 0,114 untuk fungsi memori jangka pendek berat badan kurang ($\rho > 0,05$). Hasil uji normalitas data tersebut menunjukkan bahwa semua data pada kedua variabel berdistribusi normal maka pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *T-Test Independent* dalam bentuk data ordinal dengan interval.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejumlah 46 dari 52 anak berat badan lebih dan kurang pada usia sekolah (kelas 1-6) menjadi sampel penelitian.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Fungsi Memori Jangka Pendek Berdasarkan Hasil
Tes Digit Span (n = 46)

| Fungsi Memori Jangka pendek | Min | Max | Mean | Median | Modus | Std. Deviation |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|--------------|-----------------------|
| <i>Digit Span</i> | 4 | 19 | 12.93 | 14 | 14 | 4.41 |
| <i>Digit Span Forward</i> | 2 | 16 | 9.33 | 10 | 10 | 3.38 |
| <i>Digit Span Backward</i> | 2 | 5 | 3.57 | 4 | 4 | 1.03 |

Tabel 1 menunjukkan distribusi hasil dari tes *Digit Span* dimana tes ini terdiri dari 2 sub tes yaitu *Digit Span Forward* dan *Digit Span Backward*. Rata-rata dari hasil tes tersebut adalah 12.93 untuk *Digit Span*; 9.33 untuk *Digit Span Forward* dan 3.57 untuk *Digit Span Backward*. Nilai tengah dari hasil tes tersebut adalah 14 untuk *Digit Span*; 10 untuk *Digit Span Forward* dan 4 untuk *Digit Span Backward*. Nilai yang sering muncul dari hasil tes tersebut adalah 14 untuk *Digit Span*; 10 untuk *Digit Span Forward*, dan 4 untuk *Digit Span Backward*. Standart Deviasi dari hasil tes tersebut adalah 4.41 untuk tes *Digit Span*; 3.38 untuk *Digit Span Forward* dan 1.03 untuk *Digit Span Backward*.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Fungsi Memori Jangka Pendek Responden Berat Badan Kurang (n = 23)

| Fungsi Memori Jangka pendek | Min | Max | Mean | Median | Modus | Std. Deviation |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|--------------|-----------------------|
| <i>Digit Span</i> | 7 | 21 | 14.5 | 15 | 14 | 3.948 |
| <i>Digit Span Forward</i> | | | 2 | | | |
| <i>Digit Span Backward</i> | 5 | 16 | | 11 | 10 | 3.011 |
| | | | 10.6 | | | |
| | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 0.937 |
| | | | 3.83 | | | |

Table 2 menunjukkan penurunan fungsi memori jangka pendek 23 responden dengan berat badan kurang didapatkan nilai minimum sebesar 7 untuk *Digit Span*; 5 untuk *Digit Span Forward* dan 2 untuk *Digit Span Backward*. Nilai maksimum sebesar 21 untuk *Digit Span*; 16 untuk *Digit Span Forward* dan 5 untuk *Digit Span Backward*. Nilai rata-rata penurunan fungsi memori jangka pendek responden dengan berat badan kurang sebesar 14.52 untuk *Digit Span*; 10.61 untuk *Digit Span Forward* dan 3.83 untuk *Digit Span Backward*. Median 15 untuk *Digit Span*; 11 untuk *Digit Span Forward*, dan 4 untuk *Digit Span Backward*. Modus 14 untuk *Digit Span*; 10 untuk *Digit Span Forward*, 4 untuk *Digit Span Backward*. Standar deviasi 3.948 untuk *Digit Span*; 3.011 untuk *Digit Span Forward*, 0.397 untuk *Digit Span Backward*.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Fungsi Memori Jangka Pendek Responden Berat Badan Lebih (n = 23)

| Fungsi Memori Jangka pendek | Min | Max | Mean | Median | Modus | Std. Deviation |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|--------------|-----------------------|
| <i>Digit Span</i> | 4 | 18 | 11.35 | 12 | 13 | 4.359 |
| <i>Digit Span Forward</i> | | | | | | |
| <i>Digit Span Backward</i> | 2 | 13 | 8.04 | 9 | 10 | 3.296 |
| | | | | | | |
| | 2 | 5 | 3.30 | 3 | 3 | 1.063 |

Berdasarkan hasil penelitian diketahui penurunan fungsi memori jangka pendek 23 responden dengan berat badan lebih didapatkan nilai minimum sebesar 4 untuk *Digit Span*; 2 untuk *Digit Span Forward* dan 2 untuk *Digit Span Backward*. Nilai maksimum sebesar 18 untuk *Digit Span*; 13 untuk *Digit Span Forward* dan 5 untuk *Digit Span Backward*. Nilai rata-rata penurunan fungsi memori jangka pendek responden dengan berat badan lebih sebesar 11.34 untuk *Digit Span*; 8.04 untuk *Digit*

Span Forward dan 3.30 untuk *Digit Span Backward*. Median 12 untuk *Digit Span*; 9 untuk *Digit Span Forward*, dan 3 untuk *Digit Span Backward*. Modus 13 untuk *Digit Span*; 10 untuk *Digit Span Forward*, 3 untuk *Digit Span Backward*. Standar deviasi 4.359 untuk *Digit Span*; 3.296 untuk *Digit Span Forward*, 1.063 untuk *Digit Span Backward*.

Tabel 4
Fungsi Memori Jangka Pendek Responden Berat Badan Lebih dan Kurang (n = 46)

| Variabel | <i>Digit Span Forward</i> | <i>Digit Span Backward</i> | <i>Digit Span</i> |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------|
| Berat Badan lebih | 8.04 | 3.30 | 11.35 |
| Berat badan Kurang | 10.61 | 3.83 | 14.52 |

Menunjukkan bahwa *Digit Span Forward* pada Berat badan lebih adalah 8.04, *Digit Span Backward* 3.30, *Digit Span* 11.35. berat badan kurang *Digit Span Forward* adalah 10.61, *Digit Span Backward* 3.38, *Digit Span* 14.52.

Tabel 5
Independent T-Test (n = 46)

| Variabel | N | Fungsi Memori Jangka Pendek | | | t | ρ value |
|--------------------|----|-----------------------------|----------------------------|-------------------|------|--------------|
| | | <i>Digit Span Forward</i> | <i>Digit Span Backward</i> | <i>Digit Span</i> | | |
| Berat Badan Kurang | 23 | 10.61 | 3.38 | 14.52 | 2.85 | 0.00 |
| Berat Badan Lebih | 23 | 8.04 | 3.30 | 11.35 | 6 | 7 |

Menunjukkan fungsi memori jangka pendek dengan berat badan kurang dari 23 responden mempunyai nilai *Digit Span Forward* 10.61, *Digit Span Backward* 3.38. Berat badan Lebih dengan nilai *Digit Span Forward* 8.04, *Digit Span Backward* 3.30. Dari kedua nilai tersebut terdapat perbedaan sebesar 3.174 yang mempunyai nilai t hitung sebesar 2.856 dengan ρ value 0.007. Melihat nilai ρ value yang lebih kecil dari α (0.05), sehingga terdapat perbedaan penurunan fungsi memori jangka pendek antara berat badan kurang dengan berat badan lebih. Maka H_0 ditolak dan H_a yang menyatakan “ada perbedaan antara berat badan lebih dan kurang terhadap penurunan fungsi memori jangka pendek pada anak usia sekolah di MI Darul Ulum I Kecamatan Bae Kabupaten Kudus” diterima.

Hasil penelitian pada 23 responden dengan berat badan lebih terhadap penurunan fungsi memori jangka pendek diketahui nilai rata-rata penurunan fungsi memori jangka pendek responden dengan berat badan lebih sebesar (11.34) untuk *Digit Span*, (8.04) untuk *Digit Span Forward*, dan (3.30) untuk *Digit span Backward*.

Penelitian ini banyak anak usia sekolah di MI Darul Ulum I Kudus yang mengalami berat badan lebih. Hal ini terjadi karena didukung oleh orang tua siswa yang tergolong pada ekonomi menengah keatas. Kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi, bahkan lebih. Dipicu karena kebutuhan nutrisi anak usia sekolah sangat tinggi. Dikaitkan dengan aktifitas fisik yang rendah pun dapat memicu terjadinya berat badan lebih. Anak sekolah diantar oleh orang tuanya mengendarai kendaraan

bermotor, sehingga lemak yang tersimpan di dalam tubuh akan tetap tersimpan.

Asupan nutrisi yang berlebih seperti karbohidrat, protein dan lemak jika dikonsumsi secara berlebih akan menyebabkan ketidak seimbangan energi. Ketidakseimbangan energi ini akan mengakibatkan awal dari proses berat badan lebih. Keseimbangan energi ditentukan oleh asupan zat penghasil energi yaitu karbohidrat, lemak dan protein, serta kebutuhan energi yang ditentukan oleh energi basal, aktivitas fisik dan *thermic effect of food (TEF)* yaitu energi yang diperlukan untuk mengolah zat gizi menjadi energi tubuh (Soegih & Wiramihardja, 2009).

Asupan karbohidrat, protein dan lemak yang berlebih akan menjadi penyebab terjadinya berat badan lebih. Karbohidrat, protein serta lemak akan mengalami metabolisme dalam tubuh dan disesuaikan dengan kebutuhan energi dalam tubuh, kemudian sisanya akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak sehingga mengakibatkan terjadinya penimbunan lemak. Apabila penimbunan lemak mengalami peningkatan secara terus menerus maka akan terjadi perbanyakan pada sel lemak dan mengakibatkan berat badan lebih.

Penelitian yang dilakukan oleh Yussac dkk (2007), pada anak sejumlah 71 anak dengan usia 4-6 tahun, dan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah berat badan lebih pada anak sebesar 31% pada responden penelitian dan didapatkan pula hubungan yang bermakna antara asupan kalori, karbohidrat, protein, lemak, dan pola makan lemak dengan prevalensi berat badan lebih.

Aktifitas fisik juga mempunyai pengaruh terhadap terjadinya berat badan lebih. Pada jaman modern seperti sekarang ini, banyak anak sekolah diantar oleh orang tuanya, sehingga mengakibatkan menurunnya aktifitas fisik pada anak sekolah yang seharusnya bisa ditambah dengan misalnya berangkat sekolah jalan kaki atau menggunakan sepeda. Hal tersebut juga merangsang anak untuk cenderung malas berolahraga.

Dikemukakan oleh Soegih & Wiramihardja (2009), bahwa aktifitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan energi, sehingga apabila aktivitas fisik berkurang kemungkinan terjadinya berat badan lebih akan meningkat. Peningkatan kebutuhan energi mengakibatkan meningkatnya proses metabolisme. Kebutuhan energi tersebut dihasilkan oleh proses metabolisme glukosa, protein, dan lemak. Aktifitas fisik berkurang maka proses metabolisme glukosa, karbohidrat, lemak, dan protein untuk menghasilkan energi juga rendah, sehingga penimbunan dari lemak tersebut tetap ada dan mengakibatkan terjadinya berat badan lebih.

Berat badan lebih dapat mengakibatkan beberapa permasalahan seperti daya ingat, daya pikir, dan juga daya analisis yang melemah, hal ini dikemukakan oleh Olivia (2010), dalam penelitiannya. Terdapat bukti terkait mengenai berat badan lebih terhadap penurunan fungsi kognitif (Ornes, 2011). Teori dari Gunstad (2010), menjelaskan kegemukan dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif. Kegemukan dapat berhubungan dengan atrofi serebral dan substansi alba dimana faktor inflamatori disinyalir berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif.

Hasil penelitian tersebut dapat diperkuat oleh hasil penelitian pada analisis univariat dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa anak kelas 1-6 MI dengan berat badan lebih mengalami penurunan fungsi memori jangka pendek dengan hasil nilai rata-ratanya adalah 11.35. hal ini memperlihatkan tidak hanya terjadi pada saat anak itu tumbuh dewasa tetapi dampak obesitas tersebut juga sudah terlihat pada masa anak-anak.

Sesuai dari hasil penelitian yang peneliti lakukan pada 23 responden anak usia sekolah dengan berat badan kurang di MI Darul Ulum I Kudus mulai dari kelas 1 sampai kelas 6 pada analisis univariat penurunan fungsi memori jangka pendek didapatkan rata-ratanya adalah (14.52) untuk *Digit Span*, (10.61) untuk *Digit Span Forward*, (3.83) untuk *Digit span Backward*. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan daya ingat yaitu penurunan fungsi memori jangka pendek.

Anak dengan berat badan kurang mempunyai status nutrisi yang kurang baik. Status nutrisi sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar karena asupan nutrisi yang dikonsumsi berkurang sehingga asupan nutrisi untuk otak pun berkurang. Oleh karenanya berpengaruh terhadap daya ingat dan konsentrasi belajar.

Dikemukakan oleh Anna (2006), bahwa status gizi seseorang akan mencapai optimal apabila kebutuhan nutrisinya dapat dipenuhi. Anak dengan berat badan kurang cenderung akan mengalami penurunan pada prestasi belajarnya. Diakibatkan karena asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh dan otak kurang. Hal ini dapat berimbas pada daya ingat anak.

Berdasarkan pengamatan yang ada anak dengan berat badan kurang dapat dipicu oleh karena kurangnya perhatian orang tua tentang status nutrisi bagi anaknya, karena pekerjaan orang tua siswa di MI Darul Ulum I sendiri sangat beragam dan didapati anak dengan berat badan kurang adalah anak yang kondisi sosial ekonomi keluarganya kurang. Keadaan ekonomi keluarga yang kurang dapat berpengaruh terhadap status nutrisi yang dikonsumsi oleh anak kurang, jika anak sudah jarang makan, maka otomatis mereka akan kekurangan gizi dan ditambah lagi dengan kegiatan sekolah yang aktif akan membutuhkan tenaga dari asupan nutrisi.

Penyebab berat badan kurang pada anak adalah bahwa anak-anak jaman sekarang jarang sarapan pagi di rumah. Mereka lebih mengandalkan jajan di sekolah yang kondisi keamanan dan kesehatannya belum terjamin untuk kebutuhan gizi dan energi selama beraktifitas. Cenderung memicu tubuh mengambil cadangan energi dari dalam tubuh berupa lemak yang tersimpan, sehingga dapat menurunkan berat badan anak (Hariyanti, 2011).

Dikemukakan oleh Listyani (2010), dalam penelitiannya menyebutkan berat badan kurang merupakan masalah utama yang menimpa anak-anak di dunia, yang membahayakan baik bagi anak-anak tersebut maupun negara. Berat badan kurang dapat membebani sebuah negara miskin hingga 3% dari pendapatan kotor negara. Bila tidak ditangani dengan serius, maka diduga akan terjadi peningkatan anak-anak dengan berat badan kurang dari 166 juta anak menjadi 175 juta pada tahun 2020. Akar permasalahan berat badan kurang adalah kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, serta rendahnya akses ke pusat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian terhadap penurunan fungsi memori jangka pendek menggunakan test *Digit Span* mendapatkan hasil bahwa rata-rata nilai penurunan fungsi memori jangka pendek pada anak berat badan lebih adalah (11.35) poin. Rata-rata nilai penurunan fungsi memori jangka pendek anak dengan berat badan kurang adalah (14.52) poin. Terjadi karena anak-anak tersebut tidak mampu untuk mengulang kembali dengan tepat sejumlah angka pada item yang diberikan sesudah satu penyajian tunggal. Tes *Digit Span* tersebut merupakan tes untuk menilai sejauh mana kapasitas memori jangka pendek pada tiap anak untuk menyimpan dan mengulangi kembali beberapa informasi yang diberikan. Karena informasi yang memasuki memori jangka pendek dapat dipertahankan dengan pengulangan atau hilang karena pergeseran atau peluruhan akibat diganti oleh informasi lain yang masuk ke dalam memori jangka pendek tersebut.

Memori jangka pendek (*short term memory*) adalah sistem memori berkapasitas terbatas dan rentan terhadap memudarnya informasi dengan cepat (Solso, 2008). Santrock (2007) juga menyimpulkan bahwa sebuah informasi dalam memori jangka pendek ini mampu bertahan sekitar 30 detik, kecuali informasi itu diulang atau diproses lebih lanjut, dimana dalam kasus itu daya tahan simpanannya dapat lebih lama.

Sedangkan keterbatasan kemampuan responden dalam menyimpan informasi yang diberikan dalam tes *Digit Span* tersebut yaitu pada kisaran item ke 5 untuk tes *Digit Span Forward* dan item ke 4 pada tes *Digit Span Backward*. Batasan kisaran keterbatasan yang dialami responden dalam tes *Digit Span Forward* samahalnya dengan penelitian yang dilakukan oleh George Miller (1956) yang dikutip oleh Santrock (2007) pada sejumlah anak normal tanpa mempunyai riwayat penyakit penyerta (neurologi, kardiovaskuler dan metabolik), Miller mendeskripsikan keterbatasan tersebut dalam sebuah *paper* yang berjudul menarik : “*The Magical Number Seven Plus or Minus Two*”. Ia menunjukkan bahwa terbatasnya kemampuan murid dalam menyimpan informasi tanpa bantuan eksternal, biasanya batasan itu pada kisaran 7 ± 2 item.

Keterbatasan dalam menyimpan sejumlah informasi menggunakan tes *Digit Span Backward* tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miller tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tes *Digit Span Backward* pada anak berat badan lebih dan berat badan kurang mengalami penurunan. hal ini terjadi karena tes *Digit Span Backward* ini lebih sulit dari pada tes *Digit Span Forward*. Prifitera (2005) mengatakan bahwa tes *Digit Span Backward* merupakan salah satu tes yang lebih sulit dibanding dengan tes *Digit Span Forward*. Informasi yang diterima disimpan dalam memori jangka pendek sementara anak diharuskan untuk membalik urutan dari sejumlah item atau informasi yang diberikan kemudian informasi tersebut diucapkan kembali dalam urutan yang baru. Hal ini merupakan salah satu contoh dari manipulasi mental.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Independent T-Test* menunjukkan penurunan fungsi memori jangka pendek dengan berat badan kurang mempunyai rata-rata *Digit Span Forward* 10.61, *Digit Span Backward* 3.38. Berat badan Lebih dengan nilai *Digit Span Forward* 8.04, *Digit Span Backward* 3.30. Dari kedua nilai tersebut terdapat perbedaan sebesar 3.174 yang mempunyai nilai t hitung sebesar 2.856 dengan p value 0.007. Melihat nilai p value yang lebih kecil dari α (0.05), sehingga terdapat perbedaan penurunan fungsi memori jangka pendek antara berat badan kurang dengan berat badan lebih.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata hasil tes fungsi memori jangka pendek menggunakan tes *Digit Span* pada anak yang mengalami berat badan lebih cenderung lebih rendah dibanding dengan hasil tes pada anak yang mengalami berat badan kurang. Dapat disimpulkan bahwa anak dengan berat badan lebih akan cenderung mengalami penurunan fungsi memori jangka pendek dibanding dengan anak dengan berat badan kurang, dan terdapat perbedaan diantara anak dengan berat badan lebih dan anak dengan berat badan kurang.

Anak dengan berat badan lebih cenderung mengalami kelemahan pada daya ingat dan kemampuan konsentrasi belajarnya. Terlihat pada saat proses belajar mengajar di dalam kelas. Berbeda dengan anak dengan berat badan kurang yang cenderung lebih terlihat konsentrasi belajar dan cepat menangkap informasi apa yang telah disampaikan. Perlu adanya perhatian lebih kepada anak dengan berat badan kurang terhadap proses belajarnya agar lebih sering mengulang kembali informasi yang telah

diterima. Anak dengan berat badan kurang perhatian terletak pada asupan nutrisinya, karena akan berpengaruh juga pada proses perkembangan informasi didalam otak.

Banyak anak yang kurang mampu berkonsentrasi juga menunjukkan ketidakmampuan dalam bidang bahasa tertulis atau matematika. Kaitan antara kelemahan berkonsentrasi dengan bahasa tertulis dan matematika ialah kelemahan untuk mengingat hal-hal yang berurutan. Hal tersebut terjadi karena membaca, mengeja dan matematika sangat ditentukan oleh kemampuan mengingat hal-hal yang berurutan yaitu kemampuan untuk meletakkan bunyi secara berurutan dalam kata-kata atau angka dalam suatu hitungan kemudian merekamnya dalam ingatan, banyak anak yang mengalami kesulitan berkonsentrasi juga menunjukkan gangguan yang mirip disleksia ini. Kesulitan ini merupakan sumber penyebab timbulnya frustrasi dan ketidakmampuan berprestasi, walaupun sebenarnya mereka merupakan anak-anak yang cerdas dan berbakat untuk bidang-bidang tertentu (Peterson, 2004).

Dikemukakan oleh Verani (2012), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan prestasi belajar antara berat badan lebih dengan berat badan kurang. Seperti halnya juga penelitian yang dilakukan oleh Emy yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara prestasi belajar berat badan lebih dengan berat badan kurang. Prestasi belajar dapat berpengaruh oleh rendahnya daya konsentrasi. Konsentrasi merupakan tahapan awal dari semua proses pembelajaran. Konsentrasi akan menentukan apakah rangsangan yang diterima akan masuk dan diproses untuk menjadi sebuah memori atau tidak, di mana tempat penyimpanan memori ada di dalam otak yang bernama hipokampus. Waldstein (2006), mengatakan bahwa berat badan berhubungan dengan berbagai macam kelainan neuroendokrin yang salah satunya adalah *hipercortisolemia*. Meningkatnya kadar kortisol tersebut berhubungan dengan *atrophy* hipokampus sehingga menyebabkan penurunan fungsi memori.

Pada memori terdapat 3 aktifitas utama proses informasi yang salah satunya adalah *encoding*, yaitu proses memasuknya informasi ke dalam memori melalui tahap konsentrasi (Santrock, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya konsentrasi ketika sebuah informasi masuk ke dalam memori jangka pendek. Santrock (2007), juga menyebutkan bahwa salah satu keahlian penting dalam memperhatikan adalah konsentrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemusatan perhatian pada salah satu hal yang akan dipelajari atau diingat memudahkan informasi tersebut masuk dalam memori.

SIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan bahwa responden masuk dalam kriteria berat badan lebih dan berat badan kurang, dan juga sebagian besar responden memiliki fungsi memori jangka pendek dalam batas normal rendah. Sehingga dapat ditarik kesimpulan ada perbedaan penurunan fungsi memori jangka pendek antara berat badan lebih dan kurang dari normal pada anak usia sekolah (kelas 1-6).

Melalui hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan wacana bagi bidang keperawatan guna menambah pengetahuan mengenai dampak berat badan lebih dan kurang, karena dampak dari berat badan lebih dan kurang tersebut tidak hanya berupa penyakit kardiovaskuler, diabetes ataupun gizi buruk yang lebih sering terjadi setelah anak menjadi dewasa, tetapi ternyata ada dampak dari berat badan lebih dan kurang yang bisa terjadi pada masa anak-anak yaitu penurunan fungsi memori jangka pendek. Disarankan kepada para praktisi kesehatan khususnya keperawatan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat kepada orang tua tentang pentingnya pemantauan status gizi anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang pada anak

serta dukungan dari orang tua dalam pengaturan aktifitas fisik pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, Anna. (2006) *Tes Psikologi*. Jakarta: PT. Indeks.
- Aries, M., Hardinsyah, & Hendratno Tuhiman (2012) *Determinasi Gizi Kurang dan Stunting anak Umur 0-36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (PKH) 2007*. 7 (1), pp 19-26.
- Gunstad, J., A. Lhotsky, C.R. Wendell, L. Ferrucci. (2010). *Longitudinal Examination of Obesity and Cognitive Function: Results From The Baltimore Longitudinal Study of Aging*. *Neuroepidemiology*. 34(4), pp. 222-229.
- Hariyanti, Deasy (2008) *Metode Jitu Meningkatkan Daya Ingat (Memory Power)*. Jakarta: Tangga Pustaka.
- Li, Yanfeng., Qiday., James, C.J. & Jian Zhang. (2008) *Overweight Is Associated With Decreased Cognitive Functioning Among School-Age Children and Adolescents*. *Behaviour and Psychology*, 16 (8), pp. 1809-1815.
- Narayan, K. (2005). *The Neurological Scratchpad, Looking Into Working Memory*. [Internet]. Available from: <http://www.brainconnection.com/topic/main/fa/working-memory>. [Accessed 27 Januari 2012].
- Olivia. (2010) *Riset Data: Anak Rentan Terhadap Obesitas*. [Internet]. Available from: <http://www.eagle.org>. [Accessed 27 Desember 2011].
- Ornes. (2011) *Pengaruh Obesitas Pada Kinerja Otak*. [Internet]. Available from: <http://www.obesityjournal.com/topic/main/fa/obesity-cognitif>. [Accessed 11 Januari 2012].
- Peterson, L. (2004) *Bagaimana Memotivasi Anak Belajar: Stop and Think Learning*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Prifitera, A., Donals, H.S. & Lawrence, G.W. (2005) *WISC-IV Clinical Use and Interpretation*. USA : Elsevier Academic Press.
- Putranto, P.L. (2009) *Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Memori Jangka Pendek Anak Dari Keluarga Status Ekonomi Rendah*. Tesis, Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Ilmu Spesialis I Kesehatan Anak Universitas Diponegoro.
- Riset Kesehatan Dasar. (2010) *Prevalensi Kegemukan pada Anak*. Jakarta: Riskesdas.
- Santrock, J.W. (2007) *Psikologi Pendidikan edisi 2*. Jakarta : Kencana.
- Sisdyani. (2009) *Optimalkan Kecerdasan Anak Sejak Dini*. [Internet]. Available from: <http://www.sisdyani.web.id/2007/02/19/optimalikan-kecerdasan-anak/trackback/>. [Accessed 21 Januari 2012].
- Soegih, R. & Wiramihardja. eds. (2009) *Obesitas: Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta : Seagung Seto.
- Solso, R.L., Otto.H.M. & M. Kimberly.M (2008) *Psikologi Kognitif*. Jakarta : Erlangga.
- Sari, Verani Puspita (2012) *Perbedaan Prestasi Belajar Antara Anak Sekolah Dasar Penderita Obesitas dan Status Gizi Normal*. [Internet]. Available from: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. [Accessed 9 Februari 2013].
- Waldstein, S.R. & Li Katzel. (2006) *Interactive Relations of Central Versus Total Obesity and Blood Pressure to Cognitive Function*. *International Journal of Obesity*, 30,pp. 201-207.
- Yussac, M.A., Arif, C., Andika, C.P., Astrid, S.D., Ayatullah, K., Saptawati, B. & Eva, S. (2007) *Prevalensi Obesitas pada Anak Usia 4-6 Tahun dan Hubungannya dengan Asupan Serta Pola Makan*. I. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57, pp. 47-52.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, 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*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

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 (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

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*.

Abstrak 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.

Bahan dan 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 DP2M 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.

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*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i.* *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Duskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- i i.* *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
 - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- i ii.* *Penulis dan editor:*

- Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
- Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
 3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/ urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]
 10. ***Artikel jurnal elektronik***
Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: http://www.ingenta.com [Accessed 19 November 2001].
 11. ***Web pages***
Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:http://www.lle.

mdx.ac.uk [Accessed 10 September 2001]

1 2. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

1 3. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus