



**SKRIPSI**

**ANALISIS PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA ANAK  
DI POSYANDU DESA JENGGAWUR KABUPATEN TEGAL  
TERHADAP PENGGUNAAN MINUMAN TEMULAWAK**

**Oleh  
ATIKA SAJIDAH  
E0020062**

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI  
2024**

**SKRIPSI**

**ANALISIS PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA ANAK  
DI POSYANDU DESA JENGGAWUR KABUPATEN TEGAL  
TERHADAP PENGGUNAAN MINUMAN TEMULAWAK**

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Program Studi Farmasi Program Sarjana  
Fakultas ilmu kesehatan  
Universitas Bhmada Slawi

Oleh :  
**ATIKA SAJIDAH**  
**E0020062**

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI  
2024**

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Atika Sajidah

Nim : E0220062

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, Saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan pemanipulasian dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.

Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan, ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Slawi, 28 Juni 2024

Yang menyatakan



Atika Sajidah

## PERSETUJUAN SKRIPSI

ANALISIS PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA ANAK  
DI POSYANDU DESA JENGGAWUR KABUPATEN TEGAL  
TERHADAP PENGGUNAAN MINUMAN TEMULAWAK

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
ATIKA SAJIDAH  
E0020062

Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing skripsi  
Untuk dipertahankan dihadapan tim penguji  
Tanggal 28 juni 2024

Pembimbing Utama



apt. Osie Listina, M.Sc  
NIPY. 1984.04.09.13.078

Pembimbing Pendamping



Girly Risma Firsty, M.Farm  
NIPY. 1998.06.04.24.203

## PENGESAHAN SKRIPSI

### ANALISIS PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA ANAK DI POSYANDU DESA JENGGAWUR KABUPATEN TEGAL TERHADAP PENGGUNAAN MINUMAN TEMULAWAK

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
ATIKA SAJIDAH  
E0020062

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal 4 Juli 2024

#### Tim Penguji:

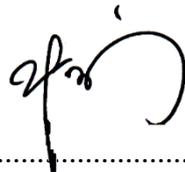
##### Ketua Penguji :

apt.Endang Istriningsih, M.Clin.,Pharm  
NIPY. 1983.02.09.11.066

  
.....

##### Anggota Penguji:

1. apt.Osie Listina,M.Sc  
NIPY. 1984.04.09.13.078

  
1. ....

2. Girly Risma Firsty, M.Farm  
NIPY. 1998.06.04.24.203

  
2. ....

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin atas segala nikmat iman, islam, kesempatan serta kekuatan yang telah diberikan Allah subhanahuwata'ala sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas Skripsi Program Studi S1 Farmasi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi dengan judul "Analisis Penyebab Dan Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Minuman Temulawak" Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk ini pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Maufur, M.Pd selaku Ketua Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
2. Ibu Rosmalia, ST.,M.Kes selaku Dekan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
3. Ibu apt.Endang Istriningsih, M.Clin Pharm, selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi
4. Ibu apt.Osie Listina, M.Sc. selaku Pembimbing I dan Ibu Girly Risma Firsty, M.Farm selaku Pembimbing II yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing dan mengarahkan dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi S1 Farmasi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, yang telah membimbing dan mendidik selama peneliti melakukan kegiatan perkuliahan dari semester satu hingga semester delapan
6. Kepada kake dan nenek yang paling saya sayangi dan cintai yang telah memberikan semangat, terima kasih atas dukungan moral dan spiritual yang diberikan
7. Kepada teman-teman seperjuangan, terima kasih atas hari-hari yang dilalui bersama. Semoga sukses menyertai kita dan semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak akan diterima dengan senang hati sebagai perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Slawi, 28 Juni 2024

Atika Sajidah

## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrohmanirohim,

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur kepada Allah SWT atas berkah yang sangat melimpah, serta do'a dan dukungan dari orang-orang tercinta sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Kupersembahkan skripsi ini untuk :

1. Kakek, nenekku dan ibuku, Ropii, Waridah dan uci indrawati. Terimakasih telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesanku. Ucapan terimakasih rasanya tidak akan pernah cukup untuk membalas kebaikan kalian.
2. Bapak dan ibu Dosen, khususnya untuk Bu Osie dan Bu Girly terimakasih banyak atas bimbingan, dan terima kasih Ibu Endang selaku dosen pengguji saya, dukungan, nasehat serta semangatnya. Terima kasih banyak Bu sudah sabar menghadapi saya selama ini. Terima kasih juga untuk semua dosen S1 farmasi atas bimbingannya selama saya belajar di Universitas Bhmada Slawi semoga ilmu yang kalian ajarkan bermanfaat dan semua dosen dibalas kebaikannya oleh ALLAH SWT.
3. Untuk sahabatku yang selalu support dan membantu saya dalam mengerjakan skripsi sehingga skripsi saya selesai tepat pada waktunya.
4. Untuk kaka sepupu saya yang sudah meminjamkan leptopnya untuk mengerjakan skripsi terima kasih banyak sehingga selesai pada waktunya.
5. Teman-teman seperjuangan Program Studi Farmasi angkatan 2020 terlebih kelas B, Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini.
6. Almamater Universitas Bhamada Slawi yang saya banggakan karna sudah banyak memberikan ilmunya kepada saya baik akademik maupun non akademik, semoga Allah membalas Kebaikan dengan ridho-Nya.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL DALAM .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Posyandu .....	6
2.1.1 Pengertian Posyandu .....	6
2.2 <i>Stunting</i> .....	6
2.2.1 Pengertian <i>Stunting</i> .....	6
2.2.2 Penyebab <i>Stunting</i> .....	7
2.2.3 Faktor – Faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	8
2.2.4 Macam-Macam Dampak <i>Stunting</i> .....	9
2.2.5 Penatalaksanaan <i>Stunting</i> .....	10
2.3 Tanaman Temulawak ( <i>Curcuma xanthorrhiza</i> ).....	10
2.3.1 Klasifikasi Tanaman Temulawak.....	12
2.3.2 Morfologi Tanaman .....	13
2.3.3 Kandungan Kimia dan Khasiat Temulawak .....	14
2.4 Jenis –Jenis Tanaman Penambah Nafsu makan .....	16
2.5 Cara Pembuatan Minuman Temulawak .....	16
2.6 Kandungan Minuman Temulawak .....	17
2.7 Pengetahuan .....	18
2.8 Kuisioner.....	18
2.9 Landasan Teori .....	19
2.10 Hipotesis .....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	22
3.2 Alat dan Bahan .....	22

3.3 Rancangan Penelitian .....	23
3.3.1 Populasi .....	23
3.3.2 Sampel .....	23
3.3.3 Perhitungan Sampel.....	24
3.4 Prosedur Penelitian.....	25
3.5 Analisis data .....	26
3.6 Uji Validitas.....	27
3.7 Uji Reabilitas.....	28
3.8 Etika Penelitian.....	29
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
4.1 Gambaran Umum .....	31
4.2 Karakteristik Responden .....	31
4.3 Karakteristik Jenis Kelamin .....	32
4.4 Karakteristik Berdasarkan Umur.....	33
4.5 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu Pasien Anak .....	36
4.6 Karakteristik Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Minuman Temulawak .....	39
4.7 Hasil Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Instrumen.....	42
4.8 Hasil Uji Reliabilitas.....	43
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>45</b>
5.1 Kesimpulan .....	45
5.2 Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Penilaian Pada Kuisoner .....	18
Tabel 3.1 Penilaian Pada Kuisoner .....	21
Tabel 3.2 Kategori Skor Analisis Data.....	26
Tabel 4.1 Kriteria Jenis Kelamin Balita <i>Stunting</i> .....	32
Tabel 4.2 Kriteria Umur Anak <i>Stunting</i> .....	33
Tabel 4.3 Kriteria Umur Ibu Anak <i>Stunting</i> .....	35
Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan Ibu Balita <i>Stunting</i> .....	36
Tabel 4.5 Kategori Skor Pengetahuan Ibu .....	37
Tabel 4.6 Hasil Skor Pengetahuan Ibu .....	38
Tabel 4.7 Pengujian Karakteristik Balita <i>Stunting</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Minuman .....	39
Tabel 4.8 Hasil Kuisoner Uji Validitas Karakteristik Responden.....	42
Tabel 4.9 Hasil Uji Reliabilitas.....	44

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Tanaman Temulawak & Rimpang Temulawak .....	12
Gambar 2.2 Struktur Kurkumin .....	15

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Alur Metode Penelitian .....	53
Lampiran 2. Surat Perjanjian Pra Penelitian Bidan Desa .....	54
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepala Puskesmas Pangkah.....	55
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin penelitian Kepala Desa Jenggawur.....	56
Lampiran 5. Surat Determinasi Temulawak.....	57
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	58
Lampiran 7. Wawancara Riwayat Pola Asuh Makan.....	59
Lampiran 8. Rencana Kuisoner Riwayat Pola Asuh Makan .....	60
Lampiran 9. Kuisoner Riwayat Pola Asuh Makan. ....	62
Lampiran 10. Data Perkembangan Anak Sebelum Diberikan Minuman Temulawak..	64
Lampiran 11. Lembar Persetujuan Judul.....	66
Lampiran 12. Surat Pernyataan Mendelay .....	67
Lampiran 13. Jawaban Kuisoner Kolom (IYA).....	68
Lampiran 14. Jawaban Kuisoner Kolom (TIDAK).....	69
Lampiran 15. Kuisoner Yang Sudah Terisi.....	70
Lampiran 16. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Yang sudah Terisi.....	71
Lampiran 17. Pembuatan Minuman Temulawak.....	72
Lampiran 18. Foto Pemberian Minuman Temulawak Kepada Responden.....	77
Lampiran 19. Kode Kuisoner Pada Excel.....	78
Lampiran 20. Uji Validitas.....	79
Lampiran 21. Uji Reabilitas.....	80
Lampiran 22. Hasil Wawancara.....	81
Lampiran 23. Hasil Skore Pengetahuan Ibu.....	85

## DAFTAR SINGKATAN

AKA = Angka kematian anak  
AKB = Angka kematian bayi  
AKI = Angka kematian ibu  
ASI = Air susu ibu  
BBLR = Bayi berat badan lahir rendah  
BBSb = Berat badan sebelum  
BBSs= Berat badan sesudah  
IMD = Inisiasi menyusui dini  
IMR = Infant mortality rate  
JK = Jenis kelamin  
KIA = Kartu identitas anak  
KK =Kepala keluarga  
LKSb = Lingkaran kepala sebelum  
LKSs = Lingkaran kepala sesudah  
MMN = Multi micronutrien  
MPASI = Makanan pendamping air susu ibu  
NA= Nama Anak  
Obesitas = Kegemukan  
Supas = Survei Penduduk Antar Sensus  
TB/U = Tinggi badan menurut umur  
TBBSb = Tinggi Badan sebelum  
TBSs = Tinggi badan sesudah  
UB = Umur balita  
UKBM = Upaya kesehatan sumber daya masyarakat

## ABSTRAK

*Stunting* merupakan suatu pengukuran status gizi yang dilakukan secara spesifik, *stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyerang seseorang. Tujuan penelitian ini Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat, penyebab dan faktor risiko, mengetahui apakah sediaan minuman temulawak dapat meningkatkan nafsu makan pada anak yang terkena *stunting*. Metode yang digunakan diadakan pertemuan di Posyandu untuk konseling terhadap ibu tentang bahaya *stunting*, penyebaran kuesioner, wawancara, pemberian minuman temulawak, pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS versi 25. Menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas, Hasil pada penelitian pada efektivitas minuman temulawak yang dapat meningkatkan nafsu makan maka H0 ditolak H1 diterima sehingga ada hubungan pengaruh minuman temulawak dalam meningkatkan nafsu makan anak usia 1-5 tahun yang mengalami kurang gizi, yaitu dilihat perkembangan tinggi badan berat badan lingkar kepala yang terus bertambah. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal mendapatkan hasil pengetahuan baik dengan nilai 20-29. Penyebab dan faktor risiko *stunting* pada masyarakat di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal dilihat dari tingkat pendidikan ibu yang kurang, kurang perhatian ibu mengenai *stunting* dan keterkaitan pemberian ASI yang tidak eksklusif, ekonomi keluarga yang kurang. Hasil sesudah diberikan minuman temulawak pada balitamengalami kenaikan yang ditunjukan pada hasil dari berat badan (7%), tinggi badan (60%) dan lingkar kepala (33%), untuk hasil tidak signifikan dikarnakan balita sakit seperti batuk, pilek dan penurunan nafsu makan.

Kata kunci : Stunting, temu lawak, nafsu makan

## ABSTRACT

*Stunting is a specific measurement of nutritional status. Stunting is a health problem that attacks a person. The aim of this research is to determine the level of public knowledge, causes and risk factors, and to find out whether ginger drink preparations can increase appetite in children affected by stunting. The method used was holding meetings at Posyandu for counseling mothers about the dangers of stunting, distributing questionnaires, interviews, providing ginger drinks, processing and analyzing data using SPSS version 25. Using validity and reliability tests, the results of research on the effectiveness of ginger drinks which can increase appetite, then  $H_0$  is rejected.  $H_1$  is accepted so that there is a relationship between the influence of ginger drinks in increasing the appetite of children aged 1-5 years who are malnourished, namely the development of height, weight, head circumference which continues to increase. The level of community knowledge regarding stunting at the Posyandu in Jenggawur Village, Tegal Regency, obtained good knowledge results with a score of 20-29. The causes and risk factors for stunting in the community at the Posyandu in Jenggawur Village, Tegal Regency, were seen from the mother's lack of education level, the mother's lack of attention regarding stunting and the relationship between providing Non-exclusive breastfeeding, poor family economy. The results after giving ginger drink to toddlers experienced an increase in the results of body weight (7%), height (60%) and head circumference (33%), the results were not significant because the toddlers were sick, such as coughs, colds and decreased appetite.*

**Keywords:** *Stunting, temu lawak, appetite*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi terbesar yang dihadapi Indonesia saat ini adalah *stunting*. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia memiliki angka *stunting* sebesar 30,8%. Dibandingkan dengan target 19% dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), angka tersebut masih tinggi. Dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi buruk, kurus, dan obesitas, *stunting* mempunyai prevalensi tertinggi (Nurlaela Sari *et al.*, 2023).

Berdasarkan temuan penelitian, ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada anak, meliputi elemen penyebab, yaitu penyebab langsung atau tidak langsung dari *stunting* ini bisa saja terjadi. Alasan asupan nutrisi dan adanya penyakit menular berdampak langsung terhadap *stunting*, pendidikan, keadaan ekonomi keluarga, gizi ibu selama hamil, air dan sanitasi lingkungan, serta pengetahuan ibu dan keluarga tentang BBLR (bayi berat badan lahir rendah ) merupakan kontributor tidak langsung. *Stunting* mempunyai dampak negatif jangka pendek seperti gangguan perkembangan otak, penurunan IQ, pertumbuhan fisik yang buruk, dan perubahan metabolisme tubuh. *Stunting* juga akan menyebabkan penurunan fungsi kognitif, keberhasilan akademik, kekebalan tubuh, risiko *obesitas* (kegemukan), kerentanan terhadap penyakit tidak menular, dan penyakit degeneratif dalam jangka panjang (UNICEF, 2013) (Aryastami & Tarigan, 2017).

Anak-anak di bawah usia lima tahun sering kali mengalami penurunan nafsu makan yang berdampak pada berkurangnya asupan nutrisi sehingga berat badannya turun atau berada di bawah batas normal usianya. Anak yang terkena infeksi cacing merupakan salah satu penyebab internal yang sering dikaitkan dengan penurunan nafsu makan pada anak. Sementara itu, makanan luar seperti bentuk yang tidak menarik, kesalahan orang tua dalam menawarkan jenis makanan, atau fakta bahwa anak sudah mulai tidak mau makan dapat menurunkan nafsu makan anak (Aisyah, 2020).

Angka prevalensi *stunting* Kabupaten Tegal berkurang 5,7 persen poin dari 28 persen di tahun 2021 menjadi 22,3 persen di tahun 2022. Penurunan angka *stunting* ini adalah yang tertinggi kelima di Jawa Tengah. Terungkap saat berlangsung kunjungan kerja Komisi E Jawa Tengah di Ruang Rapat Bupati Tegal, Selasa (31/10/2023).

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 mencatat terjadi penurunan angka kematian bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Hal ini menunjukkan bahwa dalam rentang 50 tahun sejak 1971-2022, penurunan AKB di Jawa Tengah mencapai 91,13 persen. Jika dibandingkan tahun 2010, AKB jauh menurun dari 21 per 1.000 kelahiran hidup, menjadi 12,77 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi tertinggi di Jateng sebesar 16,57 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Brebes. Sementara, Kabupaten Sukoharjo menjadi wilayah AKB paling rendah dengan 10,42 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Anak (AKA) sebesar 2,04.

Ini artinya, di antara 1.000 anak (usia 1-4 tahun ) terdapat dua kematian anak. Adapun, angka kematian balita (di bawah lima tahun) adalah 14,81. Ini berarti dari setiap 1.000 balita, 14-15 di antaranya gagal mencapai umur 5 tahun tepat.

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2020 sudah mencapai 183 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan level nasional mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. ini menurun jauh, hampir 45 persen. Dari data tersebut menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan Sensus Penduduk 2010 dan Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) 2015, AKI di Jateng menunjukkan tren penurunan.

Temulawak merupakan obat anti inflamasi yang juga dapat digunakan untuk meningkatkan nafsu makan, mengobati batuk, asma, sariawan, dan diare. Zat aktif yang terdapat pada rimpang temulawak tidak dapat dipisahkan dari efek farmakologis yang dihasilkan temulawak. Pewarna kurkuminoid dan minyak esensial merupakan dua komponen utama bahan aktif yang ditemukan dalam temulawak (Purnomowati, 2008).

Temulawak mengandung zat kurkumin dan kurkuminoid. Kurkumin memiliki efek farmakologi sebagai antihepatotoksik (mencegah liver), antioksidan, mengurangi tingkat kerusakan hati, diuretic, penghilang nyeri sendi, dan meningkatkan nafsu makan. Kurkumin dan kurkuminoid juga berfungsi sebagai detoksifikasi, kemopreventif (pencegahan), dan kuratif (penyembuhan) dalam melawan bibit kanker (Gendrowati, 2018).

Kurkumin merupakan senyawa aktif yang termasuk kedalam golongan kurkuminoid. Kurkumin terdapat pada rimpang- rimpang seperti jahe, kunyit, temulawak, dan tumbuhan yang termasuk kedalam family *Zingiberaceae*. Senyawa kurkuminoid merupakan senyawa polifenol yang memiliki warna kuning seperti pada kunyit, temulawak dan tanaman *Zingiberaceae* lainnya. Senyawa yang termasuk ke dalam golongan kurkuminoid ini antara lain *desmetsokurkumin* dan *bisdesmetoksikurkumin* (Akram, 2010).

Desa Jenggawur adalah sebuah desa/kelurahan yang berada di wilayah Jenggawur, dengan gaya bahasa Tegal yang khas. Menurut statistik Desa Jenggawur Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal wilayahnya cukup padat, karena memiliki kepadatan sejumlah 4201 jiwa. Angka yang tidak sedikit, karena Pangkah wilayah persawahan cukup luas.

Total penduduk Jenggawur sejumlah 2815 jiwa, kemudian untuk jumlah penduduk Jenggawur pria, jumlahnya 1438 jiwa. Hal ini tentu saja dipengaruhi topologi Desa Jenggawur yang sebagian besar area persawahan. Untuk jumlah wanita di Jenggawur, jumlahnya ada 1377 jiwa, selisih yang tidak banyak dari jumlah pria, kemudian dengan jumlah balita 100 jiwa.

Pada data tahun 2024 jumlah balita 183 jiwa, *stunting* 12 jiwa, gizi kurang 10 jiwa, gizi buruk 1 jiwa, BBLR 2 jiwa, jumlah kematian bayi 0 yang ada di Profil Desa Jenggawur Pangkah, Kab. Tegal, Jawa Tengah, Indonesia. Setelah mengetahui jumlah penduduk dengan masing-masing total wanita dan pria, kemudian jumlah KK (Kepala Keluarga) yang ada di Jenggawur sejumlah 778 jiwa. Jenggawur merupakan sebuah desa dengan

luas 67.00 m<sup>2</sup> yang berada di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

### **1.2 Perumusan Masalah**

- a. Bagaimana pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal?
- b. Apa saja penyebab dan faktor risiko *stunting* pada masyarakat di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal?
- c. Apakah sediaan minuman temulawak dapat meningkatkan nafsu makan pada anak yang terkena *stunting* ?

### **1.2 Tujuan Penelitian**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal
- b. Mengetahui penyebab dan faktor risiko *stunting* pada masyarakat di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal
- c. Mengetahui apakah sediaan minuman temulawak dapat meningkatkan nafsu makan pada anak yang terkena *stunting*

### **1.3 Manfaat Penelitian**

- a. Menambah wawasan pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal
- b. Menambah wawasan peneliti tentang penyebab dan faktor risiko *stunting*
- c. Memberikan wawasan kepada masyarakat manfaat minuman temulawak yang dapat memberikan efek nafsu makan pada anak

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Posyandu**

##### **2.1.1 Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Sumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan tujuan memberikan kontrol lebih besar kepada masyarakat dan mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan esensial (Hafifah ,N., & Abidin, 2020).

Posyandu menawarkan layanan keluarga berencana, gizi, imunisasi, pengendalian diare, dan KIA (Kartu Identitas Anak) sebagai pusat inisiatif kesehatan lingkungan. Salah satu strategi untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan di masyarakat adalah melalui inisiatif integrasi layanan. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dibangunnya posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita serta angka kelahiran guna menumbuhkan terciptanya keluarga kecil yang puas dan sejahtera. Posyandu selanjutnya merupakan kegiatan kesehatan mendasar yang direncanakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan bantuan tenaga kesehatan (Isnovian,M., & Yudit .J, 2020).

#### **2.2 *Stunting***

##### **2.2.1 Pengertian *Stunting***

Berdasarkan temuan penilaian *stunting* merupakan suatu pengukuran status gizi yang dilakukan secara spesifik, *stunting* merupakan salah satu

masalah kesehatan yang menyerang seseorang. Pengukuran antropometri biasanya digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Penilaian antropometri status gizi menggunakan acuan yang jelas untuk menjamin hasil yang tepat dan akurat. Dengan beberapa latihan mudah, siapa pun dapat melakukan pengukuran antropometri. Beberapa pengukuran antropometri yang umum dilakukan, seperti panjang atau tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, lingkaran perut, dan indeks massa tubuh, digunakan untuk menentukan status gizi (Ernawati, 2020).

*Stunting* ditandai dengan terganggunya perkembangan otak, penurunan IQ, gangguan pertumbuhan fisik, dan perubahan metabolisme tubuh. Dampak jangka panjang dari *stunting* antara lain penurunan kecerdasan, penurunan prestasi akademik, penurunan imunitas, peningkatan risiko kelebihan berat badan (*obesitas*), peningkatan kerentanan terhadap penyakit tidak menular dan kondisi degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan, serta penurunan produktivitas orang dewasa (UNICEF, 2013) (Aryastami dan Tarigan, 2017).

### **2.2.2 Penyebab *Stunting***

*Stunting* disebabkan oleh berbagai hal, tidak hanya karena kekurangan gizi yang dialami anak-anak dan ibu hamil. Dalam seribu hari, tindakan paling tegas untuk menurunkan prevalensi *stunting* harus segera dilaksanakan. Berikut beberapa penyebab *stunting* :

- a. Teknik pengasuhan yang tidak efektif, seperti ketidak tahuan ibu terhadap gizi dan kesehatan sebelum, selama, dan setelah

kehamilan.

- b. Ketersediaan layanan kesehatan, termasuk ANC (*antinal care*), layanan nifas, dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih terbatas.
- c. Akses terhadap pangan bergizi bagi rumah tangga dan keluarga masih menjadi permasalahan.
- d. Kurangnya akses terhadap fasilitas sanitasi dan air bersih (Saputri and Tumangger, 2019).

Selain itu, terdapat pula faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*, antara lain kesehatan ibu, gizi sebelum, saat, dan setelah melahirkan, postur tubuh ibu yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, usia ibu yang terlalu muda atau tua, terlalu sering melahirkan dan asupan nutrisi. Salah satu penyebab terjadinya *stunting* dapat berupa gizi kurang pada masa kehamilan, kegagalan memulai pemberian ASI dini IMD ( Inisiasi menyusui dini), proses penyapihan dini, kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan MPASI yang diberikan (Saputri and Tumangger, 2019).

### **2.2.3 Faktor – Faktor Penyebab *Stunting***

Penyebab terkait *stunting* dapat dikategorikan langsung dan tidak langsung. Ibu yang mengalami kekurangan gizi, kehamilan prenatal, pemberian makanan yang tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan infeksi merupakan kontributor langsungnya. Sementara itu, pelayanan sosial, kesehatan, dan pendidikan merupakan kontributor

tidak langsung dan sanitasi pada lingkungan dan budaya (Ramdhani, Handayani and Setiawan, 2020).

Berdasarkan temuan penelitian ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Asupan gizi dan adanya penyakit menular merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting*, sedangkan pendidikan, kedudukan ekonomi keluarga, status gizi ibu selama hamil, sanitasi lingkungan, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), serta pengetahuan ibu dan keluarga merupakan penyebab tidak langsung (Ramdhani, Handayani and Setiawan, 2020).

#### **2.2.4 Macam-Macam Dampak *Stunting***

Menurut Rahmawati, Nurmawati, and Sari (2019). Adapun dampak *stunting* jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

##### **a. Dampak Jangka Pendek**

Dalam jangka pendek meliputi terjadinya peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang terjadi pada anak tidak optimal.

##### **b. Dampak Jangka Panjang**

Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan umurnya). Meningkatnya risiko *obesitas* dan penyakit lainnya. Menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kamala M, 2022).

### 2.2.5 Penatalaksanaan *Stunting*

*Sealing up nutrion* adalah cara untuk mencegah dan memperbaiki nutrisi anak *stunting* yaitu dengan dilakukannya gerakan 1000 hari pertama atau periode emas jika pertumbuhan pada 1000 hari pertama pertumbuhan tidak optimal bisa dilakukan sampai anak usia 5 tahun. Adapun program 1000 hari pertama kehidupan di dalamnya terdapat berbagai kegiatan yaitu penyuluhan gizi, pemberian makanan bergizi, pemberian suplemen, mengajarkan pola asuh yang baik, melakukan imunisasi secara lengkap dan melakukan pemeriksaan berkala. Cara lain untuk mengurangi *stunting* yaitu dengan cara *knowled getransfer* yaitu pemberian informasi yang terstruktur dari tingkat pusat sampai ke masyarakat agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi (Sakti S.A, 2020).

Kemudian memberikan *multi-micronutrient* (MMN) pada penelitian menunjukkan adanya peningkatan panjang badan yang bermakna setelah 6 bulan untuk pemberian *multi-micronutrient* merupakan bahan untuk menanggulangi masalah *stunting* yang ada di Indonesia. Selain suplemen zat gizi makro peningkatan ASI dan makanan pendamping ASI serta konseling semasa hamil harus tetap dilakukan (Rosmalina et al. 2018).

### 2.3 Tanaman Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* D.Dieter. )

Nama latin tanaman Temulawak adalah *Curcuma xanthorrhiza* D.Dieter. tanaman asli indonesia dan banyak ditemukan di Pulau Jawa,

Kalimantan, Maluku, dan Madura. Tanaman temulawak ini awalnya tumbuh subur dan tersebar luas di hutan jati Indonesia, di lahan kering, dan di ladang alang-alang, namun karena kegunaannya yang banyak, kini dapat ditemukan di seluruh dunia. Tanaman ini juga banyak ditanam di berbagai wilayah tanah air dalam bentuk perkebunan, komunitas, dan pekarangan rumah, yang lebih sering dikenal dengan sebutan “apotek hidup”(Windi A.,2019).

Temulawak atau *Curcuma xanthorrhiza* merupakan tumbuhan yang sangat umum dikenal di Indonesia, bahkan di dunia. Temulawak adalah tumbuhan asli di pulau Jawa, Madura dan Maluku dan telah banyak di - budidayakan di Indonesia, Malaysia, Thailand, Philipina dan India. Temulawak termasuk ke dalam genus curcuma. Curcuma merupakan salah satu genus dari famili Zingiberaceae yang terdistribusi luas di daerah tropis maupun sub tropis terutama di India, Thailand, Indochina, Australia bagian Utara, dan telah banyak dibudidayakan sebagai bahan pangan maupun sebagai obat. Genus curcuma beranggotakan sekitar 60 spesies hingga 80 spesies. Temulawak memiliki nama daerah yang beragam antara lain: temulawak (Indonesia, Madura), koneng gede (Sunda), Javanese tumeric (Inggris), dan temu lawas (Malaysia). Tumbuhan temulawak memiliki banyak kandungan senyawa kimia, dimana pati merupakan salah satu kandungan terbanyak yang terdapat pada tumbuhan temulawak. Temulawak umumnya dimanfaatkan oleh masyarakat Jawa sebagai bahan utama obat tradisional yang bermanfaat untuk memelihara kesehatan tubuh, mengobati penyakit dan meningkatkan kesehatan. Temulawak menduduki peringkat

pertama di Jawa Timur dan peringkat kedua di Jawa Tengah setelah jahe berdasarkan kebutuhan untuk industri obat tradisional dan industri kecil obat tradisional. Temulawak juga banyak digunakan oleh masyarakat tradisional seperti di Donggala, Sulawesi Tengah memanfaatkan batang dan rimpang temulawak sebagai obat dengan nilai kegunaan sebesar 8%. Penggunaan temulawak dalam pengobatan tradisional banyak digunakan dalam pengobatan gangguan pencernaan, sakit kuning, keputihan, meningkatkan daya tahan tubuh serta menjaga kesehatan (Aswar, A., 2010).

Temulawak telah lama dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai pewarna, bahan pangan, obat tradisional, memelihara kesehatan dan juga sebagai bahan obat seperti kurang nafsu makan, sembelit, ambeien, jerawat, diare, obat kejang-kejang, untuk menghancurkan batu empedu, untuk mengobati pengobatan penyakit ginjal dan hati, obat pegal linu, reumatik, radang sendi, dan dalam bentuk segar, rebusan, seduhan maupun serbuk digunakan untuk mengobati sariawan dan keputihan. Temulawak bersama dengan brotowali dan sambiloto digunakan dapat juga digunakan sebagai obat lambung (Sari, N., Wahidah, B.F., Gaffar, N., 2017).

### 2.3.1 Klasifikasi Tanaman Temulawak Dan Rimpang Temulawak



**Gambar 2.1 Tanaman Temulawak & Rimpang Temulawak (Dokumentasi pribadi, 2023)**

Klasifikasi temulawak secara lengkap adalah sebagai berikut:

Kingdom	: <i>Plantae</i>
Subkingdom	: <i>Tracheobionta</i>
Superdivisio	: <i>Spermatophyta</i>
Divisio	: <i>Magnoliophyta</i>
Kelas	: <i>Liliosipda</i>
Subkelas	: <i>Commelinidae</i>
Ordo	: <i>Zingiberales</i>
Famili	: <i>Zingiberaceae</i>
Genus	: <i>Curcuma</i>
Spesies	: <i>Curcumaxanthorrhiza</i> D.Dieter

(Ivo.F.P, 2016).

### 2.3.2 Morfologi Tanaman

Rimpang merupakan salah satu komponen tanaman temulawak yang memiliki khasiat dan kualitas terbaik. Rimpang ini merupakan bagian dari akar tanaman temulawak. Rimpang memiliki bagian tengah berwarna kuning tua dan tepi berwarna kuning muda. Mereka juga memiliki aroma yang menyengat dan rasa yang cukup pahit untuk ditelan. Rata-rata umur panen tanaman temulawak ini adalah 8 bulan (Windi A.,2019).

Sekitar 75% temulawak segar biasanya berupa air. Selain itu juga mengandung komponen yang menimbulkan rasa pahit, senyawa atau zat minyak atsiri, protein, resin, pati, mineral, lemak (*fixed oil*),

pewarna/pigmen, selulosa, pentosan, dan sebagainya. Jika dibandingkan dengan tanaman temulawak varietas lainnya, tanaman temulawak ini memiliki konsentrasi minyak atsiri yang lebih besar. Bahan yang terkandung dalam rimpang temulawak mempunyai berbagai macam komponen yang sangat bergantung pada umur dan umur rimpang temulawak pada saat dipanen (Windi A.,2019).

### **2.3.3 Kandungan Kimia dan Khasiat Temulawak**

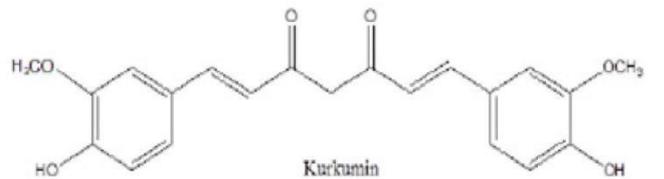
Kandungan kimia rimpang temulawak dapat dibedakan atas beberapa komponen, yaitu:

#### **a. Pati**

Porsi temulawak yang mengandung pati paling banyak berkisar antara 48 hingga 54%, tergantung ketinggian tempat tumbuhnya. Jumlah pati semakin sedikit dan jumlah minyak semakin tinggi semakin tinggi ketinggian tempat tumbuhnya. Nutrisi dalam pati temulawak antara lain karbohidrat, protein, dan lemak, serta serat kasar dan mineral seperti kalium, natrium, magnesium, zat besi, mangan, dan kadmium. Pati berbentuk bubuk, berbentuk bulat telur sampai lonjong dengan salah satu ujungnya persegi, berukuran antara 33 sampai 100  $\mu$ m dengan ukuran rata-rata 60  $\mu$ m, hilus tidak berada di tengah, dan terdapat lamela non konsentris. Warnanya putih kekuningan karena mengandung spora kurkuminoid. Karena bentuknya yang berbeda-beda, pati temulawak dimanfaatkan sebagai sumber karbohidrat, yang digunakan untuk bahan makanan atau campuran bahan makanan (Laili Ulfiatul, 2013).

## b. Kurkumind

Kandungan dalam temulawak berisi senyawa-senyawa kimia yang memiliki kandungan aktif secara fisiologi, yaitu kukuminoid dan minyak atsiri. Kandungan kurkuminoid rimpang temulawak merupakan zat yang tersusun dari kombinasi zat kimia yang disebut kurkumin (Jurnal Imron, 2014).



**Gambar 2.3 Struktur Kurkumin(Yustinianus *et al.*, 2019).**

## c. Minyak Atsiri

Cairan berwarna kuning atau oranye-kuning yang dikenal sebagai minyak esensial memiliki aroma aromatik yang kuat. Komposisi tersebut dipengaruhi oleh umur rimpang, lokasi tumbuh, cara isolasi, cara analisis, dan variasi klon varietas. Rimpang temulawak mengandung 3-12% minyak atsiri. Phelandren, kapur barus, borneol, xanthorrhizol, turmerol, dan sineal merupakan komponen minyak atsiri temulawak. Minyak atsiri temulawak terdiri dari 32 bahan berbeda yang biasanya bekerja sama untuk meningkatkan produksi getah, sekresi empedu, dan pembengkakan jaringan.

## 2.4 Jenis –Jenis Tanaman Penambah Nafsu Makan

Jenis tanaman herbal sebagai penambah nafsu makan banyak terdapat pada famili *zingiberaceae* Berikut jenis tanaman herbal menurut (Mega ayu A.I,2020): Temulawak :*Curcuma xanthorrhiza roxb*, Temu Hitam :*Curcuma aeruginosa*, Temu Kunci : *Bosen bergiapandurata*, Lengkuas : *Alpiniagalanga*, Kencur: *Kaempferia galanga*, Kunyit: *Curcuma Domestika*, Jahe :*Zingiber officinale*, Adas :*Foeniculum vulgar mi*.

## 2.5 Cara Pembuatan Minuman Temu Lawak

Pemberian temulawak dan madu yang diberikan kepada responden selama 2 minggu (14 hari) setiap 2 kali sehari di pagi dan sore hari sebelum makan. Pemberian madu sebanyak 1 sendok makan dan 250 gram temulawak yang diparut dan diambil sarinya kemudian dicampukan ½ gelas air 125 mL (Linawati&Setiawati, 2019). Cara penyajian sebagai berikut: Proses pertama, 250 gr temulawak dicuci, kemudian dikupas kulit temulawak, temulawak yang sudah dikupas diparut, selanjutnya hasil parutan disaring menggunakan saringan, hasil sari temulawak dimasukkan ke wajan, kemudian tambahkan air 800 mL, kemudian larutan tersebut dimasak dengan api kecil selama 30 menit, sesekali diaduk, dinginkan minuman temulawak di suhu ruangan 20-25°C, selanjutnya masukkan minuman temulawak ke dalam botol sebanyak 60 ml,dengan komposisi sari temulawak 20 ml, madu 10 ml, air 30 ml, dan tutup botol tersebut, kemudian minuman temulawak dimasukan dilemari pendingin. diberikan setiap pagi sebelum makan, 1 hari sekali sebanyak 15 ml.

## 2.6 Kandungan Minuman Temulawak

Temulawak mengandung zat kurkumin dan kurkuminoid. Kurkumin memiliki efek farmakologi sebagai antihepatotoksik (mencegah liver), antioksidan, mengurangi tingkat kerusakan hati, diuretic, penghilang nyeri sendi, dan meningkatkan nafsu makan. Kurkumin dan kurkuminoid juga berfungsi sebagai detoksifikasi, kemopreventif (pencegahan), dan kuratif (penyembuhan) dalam melawan bibit kanker (Gendrowati, 2018).

Madu mirip dengan sirup gula sintetis yang diproduksi terbalik, sekitar 48% fruktosa, glukosa 47%, dan sukrosa 5%. Sebagian besar madu mengandung gula dan hanya mengandung sedikit jumlah vitamin atau mineral (Sakri, 2012). Madu memiliki bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak, meningkatkan daya tahan tubuh pada anak - anak, memulihkan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau operasi, dan merangsang nafsu makan (Khomsan & Anwar, 2008).

Pemberian temulawak dan madu secara bersamaan kepada anak secara teratur dapat meningkatkan nafsu makan pada anak, sehingga dengan meningkatnya nafsu makan, maka anak- anak akan mengalami kenaikan berat badan (Utami, & Heli, 2015). Madu mengandung kadar fruktosa dan glukosa yang cukup tinggi sehingga madu dapat langsung diserap tanpa harus merubahnya menjadi bentuk gula yang lebih sederhana. Gula yang ada dalam madu ini dapat diserap dengan mudah oleh tubuh (Septiana, Handayani, & Winarsi, 2019).

## 2.7 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan "*what*", misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan pada pasien ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.1 Kategori pengetahuan baik pada ibu pasien anak *stunting***

Kategori	Nilai
Pengetahuan baik	13-20
Pengetahuan cukup	7-12

(Wulandini, Efni, Marlita, 2019)

## 2.8 Kuesioner

Memberikan selebaran kuesioner kepada responden ibu pasien anak *stunting* yang berisi daftar pernyataan tertulis atau pertanyaan untuk dijawab sesuai dengan kebutuhan pengguna adalah pendekatan pengumpulan data yang dikenal sebagai kuesioner (Widoyoko, 2016). Angket atau kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk

diberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Widoyoko, 2016). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu mengenai status gizi yang sudah diberikan, apakah memenuhi dengan baik atau kurang baik.

## 2.9 Landasan Teori

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mita & Rina (2019), *Stunting* adalah kondisi gagal tubuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemenkes (2018), *Stunting* adalah kasus gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) <-2 Standar Deviasi (SD). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfilludi MZ. (2016), penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah yaitu di Kecamatan Brebes. Penelitian dilakukan dengan metode *Case Control* dengan sampel sebanyak 77 anak *stunting* dan 77 anak normal dengan rentang usia 12-24 bulan. Penelitian dilakukan kuesioner terstruktur dan wawancara mengenai berat badan lahir, panjang badan lahir, status penyakit, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-24 bulan adalah tingkat kecukupan energi yang rendah, protein yang rendah, berat badan lahir rendah.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosidi, A., Khomsan, A., Setiawan, B., Riyadi, H., Briawan, D. (2014), metabolit sekunder

yang banyak terdapat pada temulawak antara lain adalah kurkumin. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa komposisi temulawak kering terdiri dari pati, air, protein, abu, lemak, dan kurkumin dengan kandungan berturut-turut senilai 48.59 %, 9.8 %, 3.3 %, 3.29%, 2.84%, dan 2.02%.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septi Dwi Aisyah (2022), setelah diberi temulawak didapatkan 10 responden memiliki nafsu makan meningkat, hasil dilihat dari porsi setiap kali makan dihabiskan, peningkatan nafsu makan dikarenakan temulawak memiliki kandungan minyak atsiri yang menjadi sumber suplemen peningkat nafsu makan pada anak usia *toddler*.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Linawati Novikasari & Setiawati (2021), Sampel dalam penelitian ini 1:1 berjumlah 40 orang yang dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu 20 kelompok intervensi dan 20 kelompok kontrol. Pemberian Temulawak dan madu yang diberikan kepada responden selama 2 minggu (15 hari) setiap 2 kali sehari di pagi dan sore hari sebelum makan. Pemberian madu sebanyak 1 sendok makan dan 250 gram temulawak yang diparut dan diambil sarinya kemudian dicampurkan  $\frac{1}{2}$  gelas air/susu (125 cc). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan temulawak dan madu. Data diambil dengan dengan alat ukur lembar obsevasi kemudian peneliti mengolah data, melakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

Hasil diketahui bahwa peningkatan berat badan sebelum pemberian temulawak dan madu pada 20 anak, kelompok intervensi sebelum dengan mean 8,750 standar deviasi 1,2771 standar eror 0,2856 dan nilai min-max 7,0-

10,8. Peningkatan Berat Badan Sesudah pemberian temulawak dan madu pada 20 anak dengan mean 9,4100 standar deviasi 1,31017 standar eror 0,31017 dan nilai min-max 7,5-11,9 sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dengan mean 8,715 standar deviasi 1,30274 standar eror 0,2913 dan nilai min-max 7,0-10,9 dan kontrol sesudah dengan mean 8,895 standar deviasi 1,24371 standar eror 0,2781 dan nilai min-max 7,2-10,9

### **2.10 Hipotesis**

H1 : Terdapat pengaruh minuman temulawak dalam meningkatkan nafsu makan anak usia 1-5 tahun yang mengalami kurang gizi, yaitu dilihat dari perkembangan tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala yang terus bertambah.

H0 : Tidak terdapat pengaruh minuman temulawak dalam meningkatkan nafsu makan anak usia 1-5 tahun yang mengalami kurang gizi, yaitu dilihat dari perkembangan tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala yang terus bertambah.

## BAB 3 METODELOGI PENELITIAN

### 3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kabupaten Tegal tempatnya di Posyandu Desa Jenggawur, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal. Untuk pembuatan sediaan minuman temulawak dilakukan oleh Teknologi Sediaan Farmasi yang bertempat di Universitas Bhamada Slawi. Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama 3 bulan, dari bulan Januari 2024 sampai bulan Maret 2024.

### 3.2 Alat dan Bahan

Penelitian pada judul kali ini menggunakan selembaran kuisioner, wawancara, pencatatan tinggi, berat badan, dan lingkar kepala anak dan hasil perkembangan minuman temulawak. Alat penelitian yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang meliputi pertanyaan pengetahuan ibu tentang *stunting* dan data perkembangan pada anak sebelum dan sesudah mengonsumsi minuman temulawak, wawancara terdiri dari 10 pertanyaan dan kuesioner terdiri dari 19 pernyataan dengan menggunakan skala Gutman (Wulandini, Efni, Marlita, 2019).

**Tabel 3.1 Penilaian Pada Kuesioner**

Katagori	Benar	Salah
<i>Favorable</i> (Mendukung)	1	0
<i>Unfavorable</i> (tidak mendukung)	0	1

( Wulandini, Efni, Marlita, 2019).

### 3.3 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif merupakan teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi yang bertujuan mendeskripsikan analisis penyebab dan faktor risiko *stunting* pada anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *survey* dimana proses pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara kepada responden.

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 20 anak yang datang ke Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal dan 20 ibu pasien anak *stunting*.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 20 anak usia 1-5 tahun yang mengalami *stunting*, teknik pengambilan sampel dari populasi menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi pada anak sebagai berikut:.

Yang termasuk kriteria inklusi adalah (a) pasien balita berumur 1-5 tahun (b) bersedia menjadi responden (c) pasien yang memiliki tinggi badan kurang dari 83 sentimeter, berat badan kurang dari 12kg, dan lingkaran kepala kurang dari 48cm. Kriteria Eksklusi adalah (a) pasien balita umur 6-10 th (b) pasien tidak bersedia menjadi responden (c)

pasien yang memiliki tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala yang normal (Nursalam, 2003).

Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi pada ibu pasien anak *stunting* sebagai berikut:

Yang termasuk kriteria inklusi adalah (a) ibu dari balita berumur 1- 5 tahun (b) bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah (a) ibu pasien anak *stunting* yang tidak mau mengisi kuesioner (b) ibu pasien anak *stunting* yang mundur dalam penelitian (Nursalam, 2003).

### 3.3.3 Perhitungan Sampel

Menurut indrawati, (2020) *Systematicrandom sampling* atau pengambilan sampel acak sistematis adalah pengambilan sampel secara acak yang dilakukan secara berurutan dengan interval tertentu yaitu:

$$I = \frac{N}{n}$$

Keterangan =

I = Besar Interval

N = Besar Populasi

n = Jumlah sampel yang diinginkan  
perhitungannya :

$$I = \frac{100 \text{ Balita (besar populasi)}}{20 \text{ Balita (jumlah yg diinginkan)}}$$

I = 5 (hasil besar interval)

Dari perhitungan diatas maka sampel yang dipilih adalah 20 anak dari 100 anak yang memiliki nomor interval 5 sesuai urutan. yaitu 1, 5, 10, 15, 20,

25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95. Yang terdiri 13 laki-laki dan 7 perempuan, dan memiliki hasil 20 responden anak, 20 responden ibu dari pasien anak *stunting*.

### **3.4 Prosedur Penelitian**

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tahap persiapan yaitu meliputi pembuatan proposal, kuesioner, wawancara serta perizinan penelitian, melakukan determinasi dan pembuatan minuman temulawak.

- 1) Tahap pelaksanaan yaitu meliputi diadakan pertemuan di Posyandu untuk konseling terhadap ibu-ibu tentang bahaya *stunting*, penyebaran kuesioner, wawancara, pemberian minuman temulawak, pengolahan dan analisis data.
- 2) Pembuatan laporan hasil.

#### **3.4.1 Tahap Persiapan**

Tahap ini dimulai dengan melakukan perijinan penelitian dari pihak Universitas Bhamada Slawi, kemudian mencari responden di Desa Jenggawur, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal. Selanjutnya melakukan determinasi pada tanaman temulawak yang dilakukan di laboratorium Bahan Alam di Universitas Bhamada Slawi. Konsep dalam penelitian ini, yaitu dengan presentasi apa itu *stunting*, menjelaskan bahaya *stunting*, menjelaskan tentang tumbuhan tanaman obat temulawak dan manfaat tanaman obat temulawak, Kemudian mendemokan cara membuat minuman tradisional temulawak dan madu

kepada para ibu-ibu posyandu, kemudian membagikan kuisioner berupa selebaran kertas ke masyarakat secara langsung. Kemudian akan peneliti bagikan minuman temulawak pada 20 anak, setelah itu anak – anak yang terkena *stunting* akan penulis pantau pertumbuhan dalam 2 bulan. Satu anak mendapatkan 1 botol minuman temulawak untuk 2 kali sehari dalam 1 bulan dan penulis akan mencatat tinggi, berat badan dan lingkaran kepala anak yang terkena *stunting* sebelum dan sesudah mengonsumsi minuman temulawak.

### 3.5 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis menggunakan SPSS IBM Versi 25 dengan presentase hasil tingkat pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*, tinggi badan anak, berat badan anak dan lingkaran kepala anak sebelum dan sesudah diberi minuman temulawak dilihat dari skor hasil pengisian lembar kuisioner dan lembar data tabel pertumbuhan anak. Analisis data di dalam penelitian ini yaitu menggunakan analisis dengan aplikasi SPSS Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Penilaian kuisioner pertanyaan yang benar bernilai 1 dan pertanyaan yang salah bernilai 0 (Notoatmodjo, 2014).

**Tabel 3.2 Kategori Skor Analisis Data**

<b>Katagori</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kurang</b>	<50%
<b>Cukup</b>	50-75%
<b>Baik</b>	76-100%

(Sepang, Gunawan Dan Pateda, 2013).

### 3.6 Uji Validitas

Validitas berhubungan dengan suatu peubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur (Sitinjak dan Sugiharto, 2006).

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. Suatu tes menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah (Ghozali, 2009).

Validitas item ditunjukkan dengan adanya korelasi atau dukungan terhadap item total (skor total), perhitungan dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item. Bila kita menggunakan lebih dari satu faktor berarti pengujian validitas item dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor faktor, kemudian dilanjutkan mengkorelasikan antara skor item dengan skor total faktor (penjumlahan dari beberapa faktor). Dari hasil perhitungan korelasi akan didapat suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu item dan untuk menentukan apakah suatu item layak digunakan

atau tidak. Dalam penentuan layak atau tidaknya suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total.

Uji validitas dilakukan menggunakan program SPSS. Teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan *korelasi Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson). Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap valid. Jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

### **3.7 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Reliabilitas tidak sama dengan validitas (Sitinjak dan Sugiharto, 2006).

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah

konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian, reliabilitas adalah sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan dalam kondisi yang sama. Penelitian dianggap dapat diandalkan bila memberikan hasil yang konsisten untuk pengukuran yang sama. Tidak bisa diandalkan bila pengukuran yang berulang itu memberikan hasil yang berbeda-beda (Ghozali, 2009).

Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai rxx mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika  $\geq 0.700$ .

Jika nilai  $\alpha > 0.7$  artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika  $\alpha > 0.80$  ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknakaninya sebagai berikut:

Jika  $\alpha > 0.90$  maka reliabilitas sempurna. Jika  $\alpha$  antara  $0.70 - 0.90$  maka reliabilitas tinggi. Jika  $\alpha$   $0.50 - 0.70$  maka reliabilitas moderat. Jika  $\alpha < 0.50$  maka reliabilitas rendah. Jika  $\alpha$  rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

### **3.9 Etika Penelitian**

Peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan menekan

masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent*, adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Selain itu peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan hak untuk menolak dijadikan responden penelitian.
2. *Anonimity* (Tanpa Nama), adalah bentuk hal yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan), Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalahmasalah lainnya. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Mei 2024 yang dilakukan di Posyandu Desa Jenggawur dengan jumlah responden sebanyak 20 responden pasien anak dan 20 responden ibu dari pasien anak *stunting*. Penelitian ini bersifat kuantitatif dimana data yang dihasilkan akan berbentuk angka. Dari data yang didapat dilakukan analisis dengan menggunakan SPSS. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui efektifitas minuman temulawak pada pasien *stunting* dengan kriteria berat badan, tinggi badan, lingkar kepala sebelum dan sesudah minuman temulawak itu diberikan.

#### **4.1 Gambaran umum**

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Jenggawur Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. Populasi balita sebanyak 20 balita yang terdiri dari frekuensi 13 laki-laki dan 7 perempuan, serta ibu balita sejumlah 20 dengan umur 20-49 tahun.

#### **4.2 Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini responden merupakan pasien anak di Posyandu Desa Jenggawur Kecamatan Kabupaten Tegal. Responden yang didapat adalah sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Responden yang digunakan pada penelitian ini akan menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan perbandingan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala.

### 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tertera pada tabel

4.1 berikut:

**Tabel 4.1 Kriteria jenis kelamin balita *stunting***

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	13	65%
Perempuan	7	35%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas penelitian ini menggunakan responden sebanyak 20 pasien anak *stunting* dimana dari sampel yang dipilih apabila dilihat dari segi jenis kelamin secara keseluruhan sampel berjenis kelamin laki - laki sebanyak 65% dan sisanya perempuan sebanyak 35% dan 100%. Ini menunjukkan pasien anak yang terkena *stunting* lebih banyak laki-laki.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Teshome (2008) dan Malla, et.al (2004) mengungkapkan bahwasanya kejadian *stunting* lebih cenderung ditemui pada anak laki-laki dibanding dengan perempuan. Kondisi *stunting* ini dikarenakan adanya pemberian variasi makanan dan nutrisi yang berbeda. Dimana menjadikan laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting* (Asfaw, et.al, 2015).

Berdasarkan temuan penelitian ada banyak faktor berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada anak, meliputi elemen penyebab, yaitu penyebab langsung atau tidak langsung dari *stunting*. Ini bisa saja terjadi alasan asupan nutrisi dan adanya dampak tidak langsung terhadap *stunting*

seperti pendidikan, keadaan ekonomi keluarga, gizi ibu selama hamil dan sanitasi lingkungan serta pengetahuan ibu yang kurang terhadap *stunting*. Dampak yang terjadi pada anak akibat terkena *stunting* yaitu gangguan perkembangan otak, penurunan IQ, pertumbuhan fisik yang buruk, perubahan metabolisme tubuh, kekebalan tubuh dan *obesitas* (kegemukan). (UNICEF, 2013) (Aryastami & Taringan, 2017).

#### 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil karakteristik responden berdasarkan umur anak tertera pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2 Kriteria umur anak *stunting***

<b>Umur Anak (bulan)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1-20	3	15%
21-30	8	40%
31-40	4	20%
41-60	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 peneliti mengkatagorikan karakteristik responden berdasarkan umur 1-20 bulan mendapatkan frekuensi 3 (15%), berdasarkan umur 21-30 bulan mendapatkan frekuensi 8 (40%), berdasarkan umur 31-40 bulan mendapatkan frekuensi 4 (20%), berdasarkan umur 41-60 mendapatkan frekuensi 5 (25%).

Berdasarkan tabel 4.2 yang termasuk dalam kriteria inklusi yang sudah sesuai dengan kriteria balita berumu 1-5 th, balita memiliki tinggi badan kurang dari 83cm, berat badan kurang dari 12kg, dan lingkar kepala kurang dari 48cm. Dari tabel diatas sesuai dengan penelitian sebelumnya

*Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Wiyogowati, 2012).

Masa tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa tiga tahun (*baduta*) pertama merupakan periode keemasan (*golden period*), (Annisa, Sumiaty, & Tondong, 2019). Umur anak 24-60 bulan merupakan salah satu masa krisis bagi anak balita yang terus terbentuk jaringan otaknya perkembangan balita umur 24-60 bulan. Posisi korelasinya sangat lemah dengan perkembangan balita (R. M. Kusuma, 2019)

Beberapa penelitian juga menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita, tetapi status gizi balita ditentukan sejak janin dalam kandungan ibu, seperti berat lahir rendah, dan kondisi ini dapat pula mempengaruhi perjalanan perkembangan balita nantinya. Pentingnya status gizi janin yang nantinya mempengaruhi berat badan saat lahir dan perkembangan otak, maka perlu diperhatikan dengan intervensi gizi spesifik salah satunya memperhatikan status gizi ibu hamil (Migang et al., 2020). Hasil karakteristik responden berdasarkan umur ibu tertera pada tabel 4.3 berikut:

**Table 4.3 Kriteria umur ibu anak *stunting***

<b>Umur ibu (tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
20-29	10	50%
30-39	10	50%
40-49	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.3 menunjukkan karakteristik berdasarkan umur pada ibu dengan balita *stunting* umur 20-29 tahun mendapatkan frekuensi 10 (50%), berdasarkan umur 30-39 tahun mendapatkan frekuensi 10 (50%), berdasarkan umur 40-49 tahun frekuensi 0 (0%).

Penelitian sebelumnya adanya keterkaitan usia pernikahan, usia pernikahan pertama adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi fertilitas dan akan berakhir pada pertumbuhan serta perkembangan anak yang gagal yang dapat mengakibatkan masalah *stunting* pada anak (Duana et al., 2022). Hal ini berpengaruh terhadap permasalahan gizi seperti gizi buruk, kurus dan pendek serta kesempatan hidup yang rendah menjadi risiko pada anak yang terlahir dari ibu yang menikah pada usia anak (menikah pada usia < 19 tahun) (Zulhakim et al., 2022). Hal ini disebabkan karena ibu balita yang menikah kurang dari 18 tahun biasanya mempunyai pola asuh yang kurang baik yang akan berdampak pada status gizi anak (Khusna & Nuryanto, 2017). Salah satu risiko penyebab anak mengalami *stunting* karena dilahirkan dari wanita yang menikah usia anak dan pada usia anak mengalami kehamilan. Studi tersebut mengatakan ibu yang hamil di usia muda atau umur dibawah 20 tahun dapat melahirkan

anak pertama dengan keterlambatan bahkan pertumbuhan dan perkembangan fisik akan menurun (Efevbera, 2017). pernikahan usia anak membuat wanita juga akan hamil pertama pada usia anak atau dini. usia ibu dikala hamil memengaruhi jalannya kehamilan. Komplikasi kehamilan lebih berisiko terhadap ibu hamil di usia muda atau usia lebih tua menurut hasil penelitian dari (Khairunnisa & Yuniarti 2020) dan (Larasati et al, 2018).

Kesehatan ibu, kedewasaan, serta status ekonomi dan sosial memainkan peran sentral dalam patogenesis BBLR dan pertumbuhan anak setelah lahir. Faktor predisposisi BBLR dan stunting pada anak antara lain: riwayat ibu dengan gizi buruk sedang atau berat, stunting, atau kehamilan pada usia dini; penambahan berat badan kehamilan yang kurang optimal; ibu yang merokok; dan praktik pemberian makan bayi yang tidak memadai (Owino et al. 2016).

#### 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pasien Anak

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibagi menjadi 3 golongan yang tertera pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4.4 Karakteristik pendidikan ibu balita *stunting***

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	4	20%
2	SMP	7	35%
3	SMA	9	45%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai tingkat pendidikan ini dapat dikaitkan dengan cakupan banyaknya informasi yang pernah diterima oleh

responden. Dari penelitian ini dapat dijelaskan pendidikan ibu pasien di Posyandu Desa Jenggawur untuk lulusan SD sebanyak 4 orang dengan 20%, lulusan SMP sebanyak 7 orang dengan 35%, lulusan SMA sebanyak 9 orang dengan 45%.

Hal ini bisa menjadi cerminan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi sangatlah menunjang perkembangan dan pertumbuhan anak. Dimana dalam praktiknya ibu dituntut untuk memahami apa saja yang menjadi faktor penyebab kecenderungan *stunting*. Sehingga ibu dapat memberikan keperluan gizi yang presisi sesuai dengan kebutuhan penanganan kasus *stunting*.

**Tabel 4.5 Kategori skor pengetahuan ibu**

<b>Nama Ibu</b>	<b>Umur (tahun)</b>	<b>Skor</b>
<b>Uk</b>	27	24
<b>M</b>	24	23
<b>Sm</b>	27	23
<b>Nr</b>	27	24
<b>My</b>	28	25
<b>Ys</b>	32	23
<b>Al</b>	34	23
<b>Is</b>	37	24
<b>So</b>	30	22
<b>Dn</b>	36	22
<b>Sa</b>	27	25
<b>C</b>	30	29
<b>Af</b>	28	23
<b>Te</b>	35	23
<b>A</b>	31	25
<b>Fz</b>	27	25
<b>S</b>	24	24
<b>Su</b>	28	22
<b>E</b>	30	23
<b>Ui</b>	39	23

Berdasarkan tabel 4.5 hasil untuk pengetahuan ibu menggunakan kuesioner dan melakukan wawancara terhadap responden ibu yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan hasil pengetahuan baik dengan nilai rata-rata 20-29. Kategori pengetahuan baik pada ibu pasien anak *stunting*.

**Tabel 4.6 Hasil skor pengetahuan ibu**

<b>Na ma</b>	<b>U m u r</b>	<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>	<b>P 7</b>	<b>P 8</b>	<b>P 9</b>	<b>P 10</b>	<b>P 11</b>	<b>P 12</b>	<b>P 13</b>	<b>P 14</b>	<b>P 15</b>	<b>P 16</b>	<b>P 17</b>	<b>P 18</b>	<b>P 19</b>	<b>Sk or e</b>
<b>Uk</b>	27	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>24</b>
<b>M</b>	24	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>23</b>
<b>Sm</b>	27	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>23</b>
<b>Nr</b>	28	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>24</b>
<b>My</b>	32	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	<b>25</b>
<b>Ys</b>	34	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>23</b>
<b>Al</b>	34	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>23</b>
<b>Is</b>	37	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	<b>24</b>
<b>So</b>	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>22</b>
<b>Dn</b>	36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>22</b>
<b>Sa</b>	27	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>25</b>
<b>C</b>	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	<b>29</b>
<b>Af</b>	28	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>23</b>
<b>Te</b>	35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>23</b>
<b>A</b>	31	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>25</b>
<b>Fz</b>	27	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>25</b>
<b>S</b>	24	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>24</b>
<b>Su</b>	28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	<b>22</b>
<b>E</b>	30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>23</b>
<b>Ui</b>	39	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	<b>23</b>

**Keterangan :**

Nama : Nama ibu

Umur : Umur ibu

P : Pertanyaan

P1: Pertanyaan satu

P2: Pertanyaan dua

P3: Pertanyaan tiga

P4: Pertanyaan empat

P5: Pertanyaan lima

P6: Pertanyaan enam

P7: Pertanyaan tujuh

P8: Pertanyaan delapan

P9: Pertanyaan sembilan

P10: Pertanyaan sepuluh

P11: Pertanyaan sebelas

P12: Pertanyaan dua belas

P13: Pertanyaan tiga belas

P14: Pertanyaan empat belas

P15: Pertanyaan lima belas

P16: Pertanyaan enam belas

P17: Pertanyaan tujuh belas

P18: Pertanyaan delapan belas

P19: Pertanyaan Sembilan belas  
Skore: Jumlah angka

1 : Nilai pernyataan iya  
2 : Nilai pernyataan tidak

Berdasarkan tabel 4.6 hasil untuk pengetahuan ibu menggunakan kuesioner dan melakukan wawancara terhadap responden ibu yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan hasil pengetahuan ibu Uk mendapatkan skore 24, ibu M mendapatkan skore 23, ibu Sm mendapatkan skore 23, ibu Nr mendapatkan skore 24, ibu My mendapatkan skore 24, ibu Ys mendapatkan skore 23, ibu Al mendapatkan skor 23, ibu Is mendapatkan skore 24, ibu So mendapatkan skore 22, ibu Dn mendapatkan skore 22, ibu Sa mendapatkan skore 25, ibu C mendapatkan skore 29, ibu Af mendapatkan skore 23, ibu Te mendapatkan skore 23, ibu A mendapatkan skore 25, ibu Fz mendapatkan skore 25, ibu S mendapatkan skore 24, ibu Su mendapatkan skore 22, ibu E mendapatkan skore 23, ibu Ui mendapatkan skore 23.

#### 4.6 Karakteristik Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Minuman

##### Temulawak

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan sebelum diberikan minuman temulawak pada tabel 4.6 berikut.

**Tabel 4.7 Pengujian karakteristik balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan minuman**

UB (bulan)	NA	JK	BBSb (Kg)	BBSs (Kg)	TBSb (Cm)	TBSs (Cm)	LKSb (Cm)	LKSs (Cm)
58	H	P	12,5	12,6	93,2	94	53	53
49	J	L	12,4	12,6	94	94	52	52
33	G	L	10	10,5	80	80	48	48
30	A	P	10	10,5	84	85	49	50
30	Rd	L	9,5	9,9	76	77	46	46
31	Ra	L	10	10,7	80,5	80,7	45,4	45,4

23	Q	P	9,2	9,8	85,5	85,5	45,3	45,3
41	Aa	P	12,6	13,1	92	98	48	47
23	As	L	8,4	8,7	78	78	47,6	47,6
27	Ad	L	11,9	12,2	88	89	49	49
43	F	L	10,8	11,3	88,5	89	48	48
16	S	P	9,8	10,1	78,5	80,4	47	47
19	Fl	L	9	9,7	79,3	79,5	45,4	45,4
32	An	L	10,5	10,7	84	84	49	49
22	Ry	L	10,6	11,1	78,5	80	47	47
15	Ar	L	11	11,5	49	75	47	47
20	Y	P	8,6	8,7	75,8	75,8	42	42
37	At	P	12	12,5	97	97	53	53
16	Rb	L	9,3	10	84	75,5	46	47
37	Al	L	9,1	9,5	95,5	95,7	47	47

Keterangan :

Ub : Umur balita

Na : Nama anak

Jk : Jenis kelamin

BBSb : Berat badan sebelum

BBSs : Berat badan sesudah

TBSb : Tinggi badan sebelum

TBSs : Tinggi badan sesudah

LKSb : Lingkar kepala sebelum

LKSs : Lingkar kepala sesudah

Berdasarkan tabel 4.7 diatas peneliti mengkategorikan umur balita, nama, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala menunjukkan hasil karakteristik sudah sesuai dengan kriteria inklusi pada balita tinggi badan kurang dari 83cm, berat badan kurang dari 12kg, lingkar kepala kurang dari 48cm. dilihat pada tabel anak balita yang terkena *stunting* lebih banyak dialami laki-laki.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Studi kohort di Ethiopia didapatkan hasil berupa anak laki-laki mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk terkena *stunting* dibanding anak perempuan pada usia 6 hingga

12 bulan (Medhin , 2012). Sama dengan penelitian di Sub Sahara Afrika, dimana menjelaskan bahwasanya anak laki-laki usia prasekolah berpotensi lebih besar terkena *stunting* dibanding anak perempuan tetapi untuk alasan secara medisnya belum diketahui secara pasti (Leciapeto, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal, pada kelompok *stunting* sebelum diberikan minuman temulawak mendapatkan hasil Untuk hasil berat badan sebelum diberikan minuman memperoleh nilai 10,36kg (7%), untuk hasil tinggi badan sebelum diberikan minuman memperoleh nilai 83,065cm (59%), untuk hasil lingkar kepala sebelum diberikan minuman memperoleh nilai 47,735cm (34%).

Berdasarkan dari data tabel diatas mendapatkan kenaikan baik dari berat badan, tinggi badan, lingkar kepala setelah diberikan minuman temulawak. Hal ini sesuai dengan kandungan minuman temulawak yang terdapat zat kurkumin atau kurkuminoid yang dapat meningkatkan nafsu makan.

Peneliti membuat sediaan minuman temulawak untuk mengukur apakah ada perubahan yang signifikan terhadap data sebelum dan sesudah diberikan minuman temulawak terhadap responden anak yang terkena *stunting*. Dalam temulawak mengandung kurkuminoid dan minyak esensial merupakan dua komponen utama bahan aktif yang ditemukan dalam temulawak (Purnowati, 2008). Senyawa tersebut dapat meningkatkan nafsu makan terhadap anak.

Kemudian untuk hasil berat badan sesudah diberikan minuman memperoleh nilai 10 (7%), untuk hasil tinggi badan sesudah diberikan minuman memperoleh nilai 86,153 (60%), untuk hasil lingk kepala sesudah diberikan minuman memperoleh nilai 48,25 (33%). Untuk hasil pemberian minuman temulawak tidak signifikan dikarnakan anak sakit seperti demam, batuk, pilek dan menyebabkan mempengaruhi data setelah diberikan minuman temulawak.

#### 4.7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai instrumen penelitian untuk mengetahui pengaruh terhadap tingkat pengetahuan terhadap Sebelum kuisioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian, kuisioner perlu diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Validasi instrumen penelitian bertujuan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur parameter tertentu. Sedangkan uji reabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukuranya diulang. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS. Pengambilan keputusan validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai korelasi ( $r$  hitung) dengan nilai  $r$  tabel, instrumen dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Priyanto, 2016). Hasil kuisioner uji validitas karakteristik responden 4.8 berikut.

**Tabel 4.8 Hasil kuisioner uji validitas karakteristik responden**

Nomor	$r$ hitung	$r$ tabel (sig)	Keterangan
P1	0,270	0,250	Valid

P2	0,521	0,018	Valid
P3	0,701	0,001	Valid
P4	A	a	Valid
P5	0,779	,000	Valid
P6	0,521	0,018	Valid
P7	0,779	,000	Valid
P8	0,779	,000	Valid
P9	0,779	,000	Valid
P10	A	a	Valid
P11	A	a	Valid
P12	0,779	,000	Valid
P13	1	,000	Valid

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji validitas bahwa item pernyataan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13 dinyatakan valid. Sedangkan untuk aitem a adalah nilai konstan yang tidak dapat terbaca.

#### 4.8 Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Reliabilitas tidak sama dengan validitas (Sitinjak dan Sugiharto, 2006). Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai  $r_{xx}$  mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika  $\geq 0.700$ .

Jika nilai  $\alpha > 0.7$  artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika  $\alpha > 0.80$  ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknakananya sebagai berikut: Jika  $\alpha > 0.90$  maka reliabilitas

sempurna. Jika alpha antara 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi. Jika alpha 0.50 – 0.70 maka reliabilitas moderat. Jika alpha < 0.50 maka reliabilitas rendah. Jika alpha rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

Dari tabel *case processing summary* menunjukkan total kasus yang diujikan dan banyak nilai kasus yang valid. Tabel reability statistics menunjukkan hasil analisis dari uji reabilitas dengan ***Cronbach's Alpha* = 0,588** dari **20 item variabel**. Nilai reabilitas 0,588 adalah nilai moderat. Sehingga kuesioner ini dikatakan konsisiten (*reliable*). Hasil penelitian uji reabilitas tertera pada tabel 4.9 berikut.

**Tabel 4.9 Hasil uji reliabilitas**

<b>Chrombach Alpha</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Keterangan</b>
0,585	0,5	Reliabel
0,541	0,5	Reliabel

Pada tabel 4.9 ini dapat kita ketahui nilai *Cronbach's Alpha* mendapatkan hasil reabel pada item X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7, X8, X9, X10, X12, X13, X14, X15, X16, X17, X18, X19 dinyatakan reabilitas moderat, Dan hasil item yang reabilitas rendah (tidak reabel) x11, x20. Dan merujuk pada pernyataan jika alpha > 0,90 maka reabilitas sempurna. Jika alpha 0.70-0.90 maka reabilitas tinggi. Jika alpha 0.50-0.70 maka reabilitas moderat. Jika alpha < 0.50 maka reabilitas rendah. Jika alpha rendah, kemungkinan suatu atau beberapa item tidak reabel.

Kesimpulan pada penelitian ini pada efektivitas minuman temulawak yang dapat meningkatkan nafsu makan maka H0 ditolak H1 diterima maka ada hubungan pengaruh minuman temulawak dalam meningkatkan nafsu

makan anak usia 1-5 tahun yang mengalami kurang gizi, yaitu dilihat perkembangan tinggi badan berat badan lingkar kepala yang terus bertambah.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Desa Jenggawur Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal mendapatkan hasil pengetahuan baik dengan nilai 20-29.
2. Penyebab dan faktor risiko *stunting* pada masyarakat di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal dilihat dari tingkat pendidikan ibu yang kurang, kurang perhatian ibu mengenai *stunting* dan keterkaitan pemberian ASI yang tidak eksklusif, ekonomi keluarga yang kurang.
3. Hasil sesudah diberikan minuman temulawak pada balita mengalami kenaikan yang ditunjukkan pada hasil dari berat badan (7%), tinggi badan (60%) dan lingkaran kepala (33%), untuk hasil tidak signifikan dikarenakan balita sakit seperti batuk, pilek dan penurunan nafsu makan.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal untuk lebih mengoptimalkan program sosialisasi terhadap ibu hamil dan program

makanan yang bergizi untuk balita yang terkena *stunting* agar memiliki status gizi yang baik.

2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti dengan menggunakan metode lain seperti pembuatan produk serupa tetapi berbeda baik kemasan maupun tanaman.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah waktu penelitian terkait pemberian minuman temulawak untuk jangka waktu 3 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. D., Aizah, S., & Wati, S. E. (2022). *Efektifitas Temulawak dalam Meningkatkan Nafsu Makan pada Anak Usia Toddler di Posyandu Cemara Desa Patianrowo Kec. Patianrowo Kab. Nganjuk Jawa timur* (Doctoral dissertation, Universitas Nusantara PGRI Kediri).
- Akdon dan Ridwan. (2013). *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Akram, M., Shahab-uddin, Ahmed, A., Usmanghani, K., Hannan, A., Mohiuddin, E., Asif, M. (2010). Curcuma Longa and Curcumin; a Review Article. *Romanian Journal of Biology – Plant Biology*, 55 (2), 65-77
- Akram, M., Uddin ,S., Ahmed, A., Usmanghi, K., Hannan, A., Mohiuddin, E., Asif, M. (2010). *Curcuma longa* and *Curcumin*. *Rom J Biol*. 55 : 65 – 70.
- Amin, N. A., & Julia, M. (2016). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 170-177.
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 92. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.198>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Indonesian Bulletin of Health Research*, 45(4), 233- 240.
- Aswar, A. (2010). *Tanaman Obat Indonesia* Buku 1. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Darmawan, A, C, 2019. *Pedoman Praktis Utmbuh Kembang Anak (Usia 0-72 Bulan)*, Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Duana, M., Maisyaroh, S., Siregar, F., War, A., Musnadi, J., Husna, A., & Eky, L. (2022). Dampak Pernikahan Dini Pada Generasi Z Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Ada Indonesia*, 3(2), 195–200.
- Efevbera, Y. (2017). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine*, 185, 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.027>

- Ernawati, A. (2020) 'Gambaran Penyebab Balita *Stunting* di Desa Lokus *Stunting* Kabupaten Pati', *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 16(2), pp. 77–94. Available at: <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>.
- Gendrowati, W. (2018). *Tanaman Ajaib*. Jakarta Timur: Pustaka Makmur.
- Ghozali, I. (2009). Aplikasi multivariate dengan menggunakan program SPSS. *Semarang: Badan Penerbit Undip*.
- Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat (PIM)*, 2(5), 893-900.
- Hidayati, N. (2022). *Penerapan Pemberian Temulawak Dan Madu Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Pada An. S Di Pmb Siti Jamila, S. St Palas Lampung Selatan Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjung Karang).
- Isnoviana, M., & Yudit, J. (2020). Hubungan Status Pekerjaan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu dalam Posyandu di Posyandu X Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(2), 112-122.
- Ivo F.P.(2016). Pengaruh Pemberian Infusa Temulawak (curcuma Xanthorriza Roxb.) Dan Kulit Manggis (Garcinia mangostana L.) Terhadap Daya Cerna Bahan Kering Dan Bahan Organik Pada Ayam Broiler Yang Di Papar Heat Stress.
- Jurnal Imron (2014). *Metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kamal, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T Dengan Masalah Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada An. K Dengan Stunting Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Cilacap I* (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018).
- Kementrian Kesehatan RI.( 2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.Diaksespada tanggal 24 Januari 2019 dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpo\\_p\\_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf).
- Khomsan, I. A., & Anwar, I. F. (2008). *Sehat itu mudah*. Jakarta Selatan: Hikmah.
- Khusna, N. A., & Nuryanto. (2017). Hubungan Usia Ibu Menikah Dini dengan Status Gizi Batita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1).
- Kuschithawati, S., Magetsari, R., & Ng, N. (2007). Faktor Risiko terjadinya

- cedera pada anak usia sekolah dasar. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), 131.
- Kusuma, R. M. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3).
- Kusumowardani, A., & Puspitosari, A. (2014). Hubungan antara tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di desa sobokerto kecamatan ngemplak boyolali. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2).
- Laili Ulfiatul, 2013, *Pengaruh pemberian temulawak (curcuma xanthorrhiza) (Roxb) dalam bentuk kapsul terhadap kadar SGPT (Serum Glutamat Piruvat Transaminase) dan SGOT (Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase) pada orang sehat Yogyakarta: skripsi jurusan pendidikan kimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Yogyakarta 2013..*
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/doi:10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Linawati & Setiawati, (2019). Efektivitas pemberian temulawak dan madu terhadap peningkatan berat badan anak dengan status. *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 15, No.2, juni 2021: 197 -202.
- Mega Ayu A.I. (2020). *Gambaran Swamedikasi Tentang Pemanfaatan Tanaman Herbal Sebagai Penambah Nafsu Makan Anak Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Trayeman Kecamatan Slawi*. (Skripsi, Prodi DIII Farmasi, Polteknik Harapan Bersama: Tegal). Diakses dari <https://ejournal.poltekharber.ac.id/index.php/parapemikir>.
- Migang, Y. W., Rarome, M. J., Heriteluna, M., & Dawam, M. (2020). Intervention of Specific Nutrition and Sensitive Nutrition with Nutritional Status of Under Two-Year Infants in Family Planning Village as Efforts to Face the Demographic Bonus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 101–110. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i1.23172>
- Mita, A. A., & Rina, O. (2019). *Pendidikan Orang Tua, Pengetahuan Gizi Ibu Mengenai Tumbuh Kembang Anak Dan Status Gakin Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo Ii Gunungkidul* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

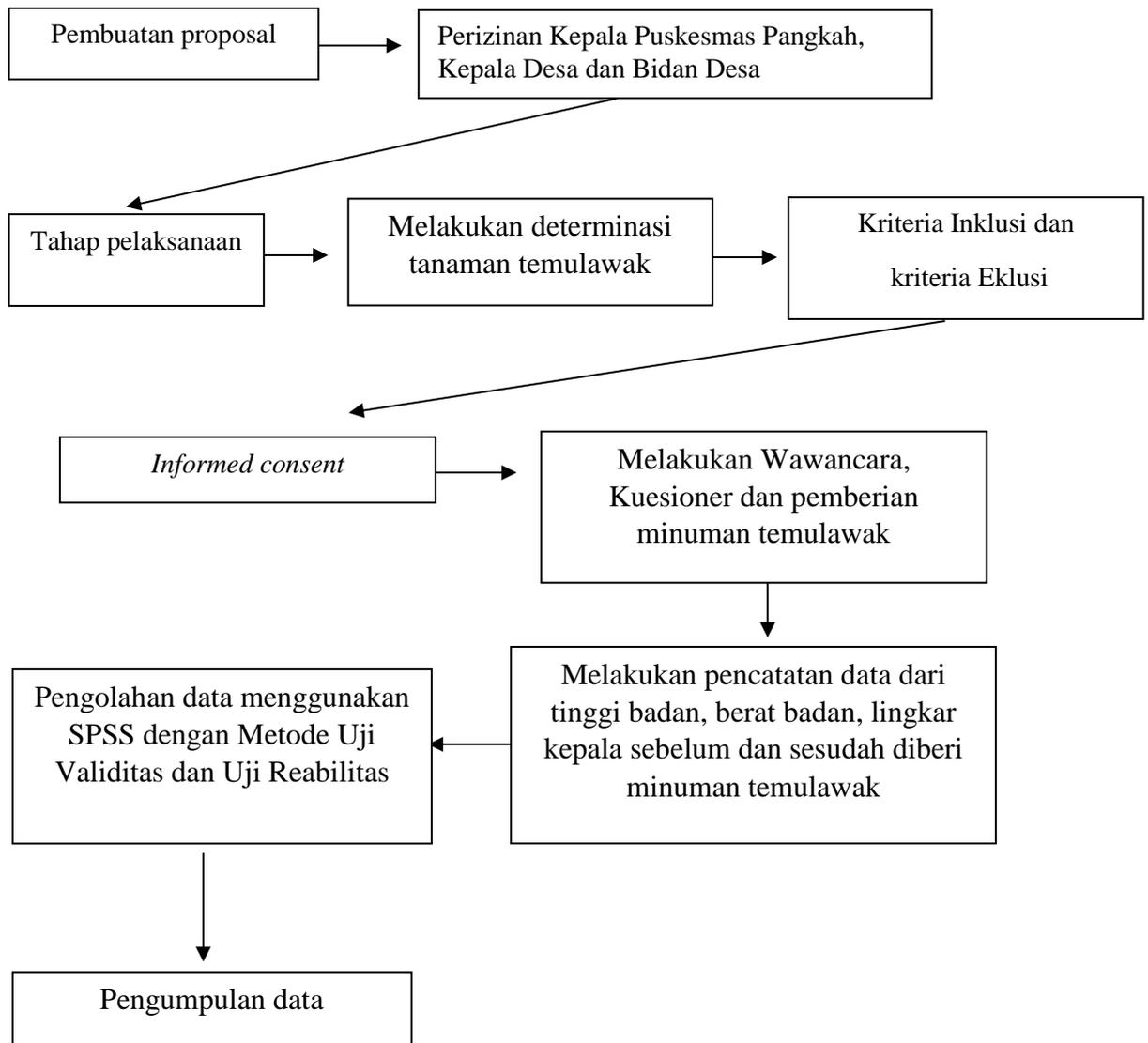
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, M. I. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Financial Sustainability Ratio Pada Bank Umum Syariah Di Indonesia Periode 2010-2014* (Doctoral dissertation, STAIN Kudus).
- Nurlaela Sari, D. *et al.* (2023) 'Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting', *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 4(1), pp. 85–94. Available at: <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v4i1.552>.
- Ode, W., & Nurbaena, W. (2019). Pengaruh Perkawinan Usia Muda Terhadap Pola Asuh Keluarga Di Kota Baubau. *Jurnal Studi Pemerintahan*, 2(1), 28–38.
- Pibriyanti, K., Suryono, S., & Luthfi, C. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darussalam Nutrition Journal*, 3(2), 42-49.
- Purnomowati, Sri. 2008. Khasiat Temulawak: Tinjauan literatur tahun 1980 -1997. [http://www.indofarma.co.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=21&Itemid=125](http://www.indofarma.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=125). (2 April 2015).
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). *Stunting* , underweight and overweight in children aged 2.0–4.9 years in Indonesia: prevalence trends and associated risk factors. *PloS one*, 11(5), e0154756.
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Sari, L. P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389-395.
- Rai Utama, I.G. B. (2016). Teknik Sampling dan Penentuan Jumlah Sampel. *In Universitas Dhyana Pura*, Bali (vol. 2021, Issue January). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5187.08.08>
- Ramdhani, A., Handayani, H. and Setiawan, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* ', *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, pp. 28–35.
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, dan Ernawati, F. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Balita *Stunting* : Systematic Review. *Journal Of the Indonesian Nutrition Association*, 2018, 41(1): 1-14.
- Safina, S. W., Nugraha, A. T., Nuraini, A. N., Taradipa, F. D., Setiadi, I. N. A., Rindika, L., ... & Hadiwijoyo, S. S. Kasus *Stunting* sebagai Salah Satu Tantangan Pembangunan Berkelanjutan di Kota Salatiga. *Majalah Geografi Indonesia*, 37(1), 76-83.

- Sakri, F. M. (2012). *Madu dan khasiatnya: Suplemen sehat tanpa efek samping*. Bojonegoro:Diandra Primamitra.
- Sakti, S. A. (2020). Pengaruh *Stunting* pada tumbuh kembang anak periode golden age. *Biormatika: Jurnal ilmiah fakultas keguruan dan ilmu pendidikan*, 6(1), 169-175.
- Samocha, T. M., Davis, D. A., Saoud, I. P., & DeBault, K. (2004). Substitution of fish meal by co-extruded soybean poultry by-product meal in practical diets for the Pacific white shrimp, *Litopenaeus vannamei*. *Aquaculture*, 231(1-4), 197-203.
- Saputri, R.A. and Tumangger, J. (2019) ‘Hulu-Hilir Penanggulangan *Stunting* Di Indonesia’, *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>.
- Sari, N., Wahidah, B.F., Gaffar, N. (2017). Etnobotani Tumbuhan Yang Digunakan Dalam Pengobatan Tradisional di Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai Sulawesi Selatan. Prosiding Seminar Nasional Biology for Life. ISBN: 978-602- 72245-2-0
- Septiana, A. T., Handayani, I., & Winarsi, H. (2019). Aktivitas antioksidan dan sifat fisikokimia madu temulawak (*curcuma zanthorrhiza roxb*) yang ditambah ekstrak jahe (*zingiber officinale rosc*). *Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan*, 8(4), 155-160 Universitas Abdurrab
- Sitinjak dan Sugiharto, S. (2006). *Lisrel*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children’s Fund
- Utami, W. T., & Heli, A. S. K. (2015). Effect of Vitamins, Honey and Temulawak on the Appetite Improvement of Children Age 2 Years in Sembung Sukorame Lamongan. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 6(2).
- Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfilludi MZ. (2016). Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia* (ISSN: 1858-4942) Vol. 5, No. 1, Desember 2016: 55-61.
- Widoyoko, Eko Putro. 2016. Teknik Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelaja.
- Windi A.(2019). *Studi Pembuatan Serbuk Sari Temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb) Sebagai Minuman Herbal Siap Saji Dengan Metode Enkapsulasi*. (Skripsi, Teknologi Hasil Pertanian, Universitas Muhammadiyah: Sumatra Utara). Diakses dari [http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1797/Studi%20Pembuatan%20Serbuk%20Sari%20Temulawak%20\(Curcuma%20xanthorrhiza%20Roxb\)%20Sebagai%20Minuman%20Herbal%20Siap%20Saji%20Dengan%20Metode%20Enkapsulasi.pdf](http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1797/Studi%20Pembuatan%20Serbuk%20Sari%20Temulawak%20(Curcuma%20xanthorrhiza%20Roxb)%20Sebagai%20Minuman%20Herbal%20Siap%20Saji%20Dengan%20Metode%20Enkapsulasi.pdf).

- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun tahun (0-59 bulan) di provinsi papua barat tahun 2010 (analisis data riskesdas 2010). Universitas Indonesia.
- Wulandini Wulandini, P., Efni, M., & Marlita, L. (2020). Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang satunting di puskesmas rejosari kecamatan tenanyan raya kota pekanbaru 2019. Collaborative Medical Jurnal (CMJ), 3(1), 8-14. <https://doi.org/10.36341/cmj.v3i1.1113>.
- Yustinianus, R.R. *et al.* (2019) 'Curcumin Content in Extract of some Rhizomes from Zingiberaceae Family', *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences*, 4(1), pp. 15–19.

### Lampiran 1. Alur Metodologi Penelitian

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



## Lampiran 2. Surat Perijinan Pra Penelitian Bidan Desa Jenggawur



YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA  
**UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Prodi : • Profesi Ners • Ilmu Keperawatan (S1) • Farmasi (S1) • Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV)  
 • Keperawatan (DIII) • Kebidanan (DIII)  
 Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi, Kab.Tegal  
 E-mail : universitasbhamada@gmail.com SK.MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 325/E/O/2021

Nomor : 358 /Univ.BHAMADA/FIK/HM/IX/2023

Slawi, 27 September 2023

Lamp. : -

Hal : Permohonan Survei Pendahuluan Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth.  
 Umi Neli Inayati, S.SIT  
 di -  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilakukan penyusunan proposal skripsi dari mahasiswa Program Studi Farmasi (S1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, dengan data sebagai berikut :

Nama : Atika Sajidah  
 NIM : E0020062  
 Judul Skripsi : Analisis Penyebab dan Faktor Resiko Stunting Pada Anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Curcuma Plus Sirup  
 Pembimbing 1 : apt. Osie Listina, M.Sc  
 Pembimbing 2 : Girly Risma Firsty, M.Farm

Maka kami mohon dengan hormat agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan survei pendahuluan sesuai dengan judul proposal penelitian.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya terima kasih.

Dekan,  
  
 Dwi Budi P. M. Kep. Ns. Sp. Kep. Kom  
 NIPY. 1974.05.10.97.008

Tembusan :

1. Arsip

### Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepala Puskesmas Pangkah



YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA  
**UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Prodi : • Profesi Ners • Ilmu Keperawatan (S1) • Farmasi (S1) • Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV)  
 • Keperawatan (DIII) • Kebidanan (DIII)

Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi, Kab.Tegal  
 E-mail : [fikesbhamada@gmail.com](mailto:fikesbhamada@gmail.com) SK. MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 325/E/O/2021

Nomor : 184 /Univ.BHAMADA/FIK/HM/III/2024

Slawi, 26 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Pangkah**  
**Ibu Sri Rejeki, S.ST, MM**  
 di -  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilakukan penyusunan skripsi dari mahasiswa Program Studi Farmasi (S1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, dengan data sebagai berikut :

Nama : Atika Sajidah  
 NIM : E0020062  
 Judul Skripsi : Analisis Penyebab dan Faktor Risiko Stunting pada Anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Minuman Temulawak  
 Pembimbing 1 : apt. Osie Listina, M.Sc  
 Pembimbing 2 : Girly Risma Firsty, M.Farm

Maka kami mohon dengan hormat agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan penelitian / pengambilan data.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya terima kasih.

Dekan,  
  
 Dwi Budi P. M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom  
 NIPY. 1974.05.10.97.008

## Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepala Desa Jenggawur

	<p><b>YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA</b>  <b>UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI</b>  <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b></p> <p>Prodi : • Profesi Ners • Ilmu Keperawatan (S1) • Farmasi (S1) • Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV)          • Keperawatan (DIII) • Kebidanan (DIII)</p> <p>Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi, Kab.Tegal          E-mail : fikesbhamada@gmail.com SK. MENDIKBUD RISET &amp; TEKNOLOGI : 325/EJO/2021</p>										
<p>Nomor : 009 /Univ.BHAMADA/FIK/HM/II/2023</p> <p>Lamp. : -</p> <p>Hal : <b>Permohonan Ijin Penelitian</b></p>	<p>Slawi, 15 Januari 2024</p>										
<p>Kepada Yth.  <b>Kepala Desa Jenggawur</b>          di -              Tempat</p>											
<p>Dengan hormat,          Sehubungan akan dilakukan penyusunan skripsi dari mahasiswa Program Studi Farmasi (S1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, dengan data sebagai berikut :</p>											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Atika Sajidah</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: E0020062</td> </tr> <tr> <td>Judul Skripsi</td> <td>: Analisis Penyebab dan Faktor Risiko Stunting pada Anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Minuman Temulawak</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing 1</td> <td>: apt. Osie Listina, M.Sc</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing 2</td> <td>: Girly Risma Firsty, M.Farm</td> </tr> </table>		Nama	: Atika Sajidah	NIM	: E0020062	Judul Skripsi	: Analisis Penyebab dan Faktor Risiko Stunting pada Anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Minuman Temulawak	Pembimbing 1	: apt. Osie Listina, M.Sc	Pembimbing 2	: Girly Risma Firsty, M.Farm
Nama	: Atika Sajidah										
NIM	: E0020062										
Judul Skripsi	: Analisis Penyebab dan Faktor Risiko Stunting pada Anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Minuman Temulawak										
Pembimbing 1	: apt. Osie Listina, M.Sc										
Pembimbing 2	: Girly Risma Firsty, M.Farm										
<p>Maka kami mohon dengan hormat agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan penelitian / pengambilan data.</p>											
<p>Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya terima kasih.</p>											
 Dekan, Dr. Budi Dwi Kep.Ns.Sp.Kep.Kom NIP. 1974.05.10.97.008											
<p>Tembusan :</p> <p>1. Arsip</p>											

## Lampiran 5. Surat Determinasi Temulawak



LABORATORIUM KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI  
Jl. Cut Nyak Dhien No. 16, Kalisapu, Slawi – Kab.Tegal

### SURAT KETERANGAN

NO.080/F-BMD/BahanAlam/I/2024

Yang bertandatangan di bawah ini Penanggung jawab Laboratorium Bahan Alam Program Studi S1 Farmasi Universitas Bhakti Mandala Husada Slawi, menerangkan bahwa :

Nama : Atika Sajidah  
Nim : E0020062  
Program Studi : S1 Farmasi

Telah melakukan Determinasi satu (1) spesimen tumbuhan di Laboratorium Bahan Alam Program Studi S1 Farmasi Universitas Bhakti Mandala Husada Slawi dengan hasil sebagai berikut:

Familia : Zingiberaceae  
Spesies : *Curcuma xanthorrhiza* D.Dietr.  
Lokal : Temulawak

Surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Slawi, 15 Januari 2024

Mengetahui,  
Ketua Prodi S1 Farmasi

Endang Istriningsih, M.Clin.Pharm., Apt  
NIPY. 1983.02.09.11.066

Penanggung Jawab Lab. Bahan Alam



Oktariani Bramiastuti, M.Sc., Apt  
NIPY. 1978.10.09.11.065

**Lampiran6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Bersedia/Tidak bersedia

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhmada Slawi :

Nama : Atika Sajidah

NIM : E0020062

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Pada Anak Di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap Penggunaan Minuman Temulawak”

Adapun informasi Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Ibu setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,



Atika sajidah  
Nim. E0020062

Tegal, 1 Febuari 2024  
Responden,

( \_\_\_\_\_ )

## Lampiran 7. Wawancara Riwayat Pola Asuh Makan

### Wawancara Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak :  
Umur anak :  
Jenis kelamin :  
Nama ibu :  
Umur ibu :  
Status ibu (Pekerjaan) :  
Pendidikan :  
Alamat :  
Rt /Rw :

### Pertanyaan

1. Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memberi ASI?
2. Pada waktu ibu memberi ASI pertamakali diumur berapa?
3. Jam berapa saja ibu memberi ASI?
4. Berapa lama ibu memberi ASI?
5. Selama 6 bulan, ibu memberi MP-ASI atau tidak?
6. Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memperoleh bahan yang akan diolah menjadi makanan dan minuman untuk anak?
7. Setiap hari dari 6 bulan sampai saat ini, coba ibu ceritakan makanan dan minuman apa saja yang ibu berikan kepada anak?
8. Coba ibu ceritakan apa yang dilakukan apabila anak mengalami sakit?
9. Apakah anak ibu pernah terserang sakit mencret/terserang campak/cacingan/kremi?
10. Selama sakit tersebut nafsu makan menurun atau naik?

### Lampiran 8. Rencana Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

#### Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak :  
 Umur anak :  
 Jenis kelamin :  
 Nama ibu :  
 Umur ibu :  
 Status ibu (Pekerjaan) :  
 Pendidikan :  
 Alamat :  
 Rt /Rw :

Petunjuk : pilihlah jawaban ya atau tidak dari pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban responden			Skore
		Iya	Tidak	Tidak tahu	
1.	Pada waktu lahir anak ibu diberi kolostrum ( air susu yang pertama kali keluar dan berwarna kekeuningan)				
2.	Sebelum ASI keluar anak ibu diberi madu, air putih, air gula.				
3.	Anak ibu saat usia kurang 6 bulan diberi ASI dengan jumlah atau frekuensi minimal 8 kali perhari.				
4.	Anak ibu diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan.				
5.	Anak ibu setelah berusia lebih dari 6 bulan ASI tetap diberikan.				
6.	Pada usia 6 bulan keatas anak mulai diberi susu kaleng / susu formula.				
7.	Pada usia 6 bulan anak mulai diperkenalkan pada MP-ASI( misalnya : bubur susu /roti biskuit yang dicairkan).				
8.	MP-ASI pada usia 6 bulan diberikan 3x dalam sehari.				
9.	Pada usia 6-12 bulan porsi makan anak perhari 6 sendok makan / lebih.				
10.	MP-ASI pada usia 7-12 bulan diberi kan 3x dalam sehari.				
11.	Pada usia 12-24 MP-ASI yang ibu berikan				

	dalam bentuk lunak (bubur jagung / bubur beras / nasi tim.				
12.	MP-ASI pada usia 12-24 bulan diberikan 3kali dalam sehari.				
13.	Pada usia 12 -24 bulan ASI tetap diberikan.				
14.	Pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan.				
15.	Pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan 3x sehari.				
16.	Bila anak tidak menghabiskan makanannya sisianya disimpan untuk diberikan ulang.				
17.	Ibu mengetahui selera makan anak bervariasi setiap hari.				
18.	Ada pantangan makanan tertentu terhadap anak.				
19.	Pada saat anak dalam keadaan sakit, ibumemberikan makanan khusus				

### Lampiran 9. Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

#### Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak :  
 Umur anak :  
 Jenis kelamin :  
 Nama ibu :  
 Umur ibu :  
 Status ibu (Pekerjaan) :  
 Pendidikan :  
 Alamat :  
 Rt /Rw :

Petunjuk : pilihlah jawaban ya atau tidak dari pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

No	Pertanyaan	Jawaban responden		Skore
		Iya	Tidak	Tidak tahu
1.	Sebelum ASI keluar anak ibu diberi madu, air putih, air gula.			
2.	Anak ibu saat usia kurang 6 bulan diberi ASI dengan jumlah atau frekuensi minimal 8 kali perhari.			
3.	Anak ibu diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan.			
4.	Pada usia 6 bulan anak mulai diperkenalkan pada MP-ASI (misalnya : bubur susu /roti biskuit yang dicairkan).			
5.	MP-ASI pada usia 6 bulan diberikan 3x dalam sehari.			
6.	Pada usia 6-12 bulan porsi makan anak perhari 6 sendok makan / lebih.			

7.	MP-ASI pada usia 7-12 bulan diberi kan 3x dalam sehari.				
8.	Pada usia 12-24 MP-ASI yang ibu berikan dalam bentuk lunak (bubur jagung / bubur beras /nasi tim.				
9.	MP-ASI pada usia 12-24 bulan diberikan 3kali dalam sehari.				
10.	Pada usia 12 -24 bulan ASI tetap diberikan.				
11.	Pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan.				
12.	Bila anak tidak menghabiskan makanannya sisianya disimpan untuk diberikan ulang.				

**Lampiran 10. Data Perkembangan Anak Sebelum Diberikan Minuman Temulawak**

No	Nama anak	Jenis kelamin	Berat badan	Tinggi badan	Lingkar kepala
1	H	P	12,5 kg	93,2 cm	53 cm
2	J	L	12,4 kg	94 cm	52 cm
3	G	L	10 kg	80 cm	48 cm
4	A	P	10 kg	84 cm	49 cm
5	Rd	L	9,5 kg	76 cm	46 cm
6	Ra	L	10 kg	80,5 cm	45,4 cm
7	Q	P	9,2 kg	85,5 cm	45,3 cm
8	Aa	P	12,6 kg	92 cm	48 cm
9	As	L	8,4 kg	78 cm	47,6 cm
10	Ad	L	11,9 kg	88 cm	49 cm
11	F	L	10,8 kg	88,5 cm	48 cm
12	S	P	9,8 kg	78,5 cm	47 cm
13	Fl	L	9 kg	79,3 cm	45,4 cm
14	Al	L	10,5 kg	84 cm	49 cm
15	Ry	L	10,6 kg	78,5 cm	47 cm
16	Ar	L	11 kg	49 cm	47 cm
17	Y	P	8,6 kg	75,8 cm	42 cm
18	At	P	12 kg	97 cm	53 cm
19	Rb	L	9,3 kg	84 cm	46 cm
20	Al	L	9,1 kg	95,5 cm	47 cm

**Lampiran 11. Lembar Persetujuan Judul**



**YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA  
UNIVERSITAS BHAMADASLAWI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI FARMASIPROGRAM SARJANA**

Jl. Cut NyakDhien, KalisapuTelp. (0283) 6197570-6197571 Fax. (0283) 6198450 Slawi, Kab. Tegal

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM  
STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**ANALISIS PENYEBAB DAN FAKTOR RESIKO *STUNTING* PADA ANAK  
DI POSYANDU DESA JENGGAWUR KABUPATEN TEGAL TERHADAP  
PENGUNAAN MINUMAN TEMULAWAK**

Diajukanoleh  
ATIKA SAJIDAH  
E0020062

Telah disetujui sebagai judul proposal skripsi pada tanggal 22 September 2023

Pembimbing Utama

apt. Osie Listina, M.Sc

NIPY. 1984.04.09.13.078

Pembimbing Pendamping



Girly Risma Firsty, M.Farm

NIPY. 1998.06.04.24.203

**Lampiran 12. Surat Pernyataan Mendelay****SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atika Sajidah  
NIM : E0020062  
Judul Proposal : Analisis Penyebab Dan Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak  
Di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal Terhadap  
Penggunaan Minuman Temulawak

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya telah menggunakan **sistem manajemen pustaka elektronik mendelely**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat sebenar-benarnya.

Slawi, 28 Juni 2024  
Mahasiswa



Atika Sajidah  
NIM. E0020062

Pembimbing Utama



apt. Osie Listina, M.Sc  
NIPY. 1984.04.09.13.078

### **Lampiran 13. Jawaban Kuesioner Kolom (IYA)**

1. Diberikan kolostrum memiliki banyak manfaat untuk kesehatan bayi, salah satunya adalah membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi.
2. Karna sebagai cairan tambahan selain ASI dan agar bayi tidak merasa harus dan menangis terus.
3. Pada bulan pertama usia bayi menyusui sebanyak 8-12 perhari pada setiap payudara.
4. Jadi dari usia bayi 0-6 bulan, bayi cukup diberi ASI saja.
5. Diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan asi lanjutan Secara optimal hingga 2 tahun merupakan hal mutlak untuk kesehatan bayi.
6. Bisa untuk membantu jika ibu tidak bisa mengeluarkan ASI terlalu banyak.
7. Jadi MPASI diberikan saat bayi berada pada masa transisi dari mengonsumsi asi atau susu formula pada makanan padat.
8. Frekuensi pemberiannya kurang lebih sama yaitu menyusui setiap 4 jam dan konsumsi MPASI sebanyak 3 kali sehari.
9. Menggunakan 4-6 sendok makan atau lebih.
10. Memberikan makanan sebanyak 2-3 kali perhari dengan tetap rutin memberikan asi.
11. Yaitu diberikan makanan MPASI yang lunak dan nasi tim.
12. Untuk bayi usia 12-24 bulan, diberikan sebanyak 3-4 kali makanan keluarga ditambah 1-2 kali makanan selingan plus asi.
13. Tetap diberikan karna asi eksklusif selama 6 bulan dan asi lanjutan secara optimal hingga 2 tahun atau lebih.
14. Pada usia 9-12 bulan diberi 3-4 kali makanan lembek dan setengah kali makanan selingan ditambah asi.
15. Usia 12-24 bulan, sebanyak 3-4 kali sehari.
16. Makanan boleh dipanaskan lagi selama proses dilakukan dengan baik.
17. Ibu mengetahui selera makanan anak setiap hari
18. Ada makanan tertentu seperti udang, nasi, jagung, gandum.
19. Diberikan makanan seperti bubur jagung, sup kaldu ayam.

**Lampiran 14. Jawaban Kuesioner Kolom (TIDAK)**

1. Tidak diberikan kolostrum dapat mengakibatkan kematian pada bayi memiliki tingkat infeksi pernafasan dan infeksi saluran cerna yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lain.
2. Bayi tidak diberi madu, air putih dan air gula karna tidak termasuk asi dan tidak dianjurkan untuk diberikan pada bayi berusia kurang dari 6 bulan.
3. Frekuensi bayi menyusui kurang dari 8-12 kali perhari.
4. Bayi diberikan tambahan makanan seperti pisang matang dan air madu.
5. Tidak diberikan diganti menjadi bubur dan pisang.
6. Karna lebih baik menggunakan asi eksklusif untuk anak usia 6 bulan keatas.
7. Akan menyebabkan kesulitan menerima makanan yang dapat dikonsumsi dan akan menyebabkan kurangnya gizi.
8. Hanya konsumsi asi dan frekuensi MPASI kurang dari 3x sehari.
9. Kurang dari 4-6 sendok makan atau lebih.
10. Kurang dari frekuensi sebanyak 2-3 kali perhari.
11. Tidak diberikan makanan MPASI, bubur jagung atau bubur beras.
12. Tidak diberikan atau kurang dari 3-4 kali makanan keluarga atau makanan selingan.
13. Tidak diberikan hanya sampai usia 12 bulan saja diganti menggunakan susu formula.
14. Tidak diberikan makanan selingan dengan alasan sudah kenyang.
15. Frekuensi pemberiannya kurang dari 3-4 kali sehari.
16. Tidak diberikan, diganti dengan yang lebih baru.
17. Ibu tidak mengetahui selera makan anak.
18. Tidak ada pantangan makanan tertentu terhadap anak.
19. Tidak diberikan makanan khusus hanya diberikan bubur.

### Lampiran 15. Kuisoner Yang Sudah Terisi

#### Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak : m. Rabhani  
 Umur anak : 15 bulan  
 Jenis kelamin : laki laki  
 Nama ibu : Yunita  
 Umur ibu : 34  
 Status ibu (Pekerjaan) : wirawasta  
 Pendidikan : SMK  
 Alamat : Ds [redacted] ur  
 Rt/Rw : 02/02

Petunjuk : pilihlah jawaban ya atau tidak dari pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban responden			Skore
		Iya	Tidak	Tidak tahu	
1.	Pada waktu lahir anak ibu diberi kolostrum ( air susu yang pertama kali keluar dan berwarna kekeuningan)	✓			
2.	Sebelum ASI keluar anak ibu diberi madu, air putih, air gula.		✓		
3.	Anak ibu saat usia kurang 6 bulan diberi ASI dengan jumlah atau frekuensi minimal 8 kali perhari.	✓			
4.	Anak ibu diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan.	✓			
5.	Anak ibu setelah berusia lebih dari 6 bulan ASI tetap diberikan.	✓			
6.	Pada usia 6 bulan keatas anak mulai diberi susu kaleng / susu formula.		✓		
7.	Pada usia 6 bulan anak mulai diperkenalkan pada MP-ASI ( misalnya : bubur susu /roti biskuit yang dicairkan).	✓			
8.	MP-ASI pada usia 6 bulan diberikan 3x dalam sehari.	✓			
9.	Pada usia 6-12 bulan porsi makan anak perhari 6 sendok makan / lebih.	✓			
10.	MP-ASI pada usia 7-12 bulan diberi kan 3x dalam sehari.	✓			
11.	Pada usia 12-24 MP-ASI yang ibu berikan dalam bentuk lunak (bubur jagung / bubur beras /nasi tim.	✓			
12.	MP-ASI pada usia 12-24 bulan diberikan 3kali dalam sehari.	✓			
13.	Pada usia 12 -24 bulan ASI tetap diberikan.	✓			
14.	Pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan.	✓			
15.	Pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan 3x sehari.	✓			
16.	Bila anak tidak menghabiskan makanannya sisianya disimpan untuk diberikan ulang.		✓		
17.	Ibu mengetahui selera makan anak bervariasi setiap hari.	✓			
18.	Ada pantangan makanan tertentu terhadap anak.	✓			
19.	Pada saat anak dalam keadaan sakit, ibu memberikan makanan khusus	✓			

**Lampiran 16. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Yang Sudah Terisi****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Bersedia/Tidak bersedia

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi :

Nama : Atika Sajidah

NIM : E0020062

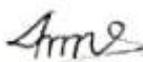
Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Penyebab dan Faktor Risiko *Stunting* pada Anak di Posyandu Desa Jenggawur Kabupaten Tegal terhadap Penggunaan Minuman Temulawak”

Adapun informasi Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Ibu setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Tegal, 22 Februari 2024

Peneliti,



Atika sajidah  
Nim. E0020062

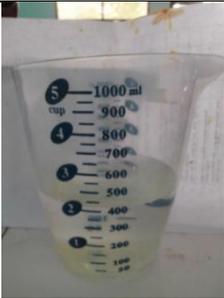


( \_\_\_\_\_ )

### Lampiran 17. Pembuatan Minuman Temulawak

Foto	Keterangan
	<p>Di persiapkan alat seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbangan</li> <li>• Baskom</li> <li>• Parut kelapa</li> <li>• Pisau</li> <li>• Saringan</li> <li>• Wajan</li> <li>• Botol 60 ml</li> <li>• Gelas ukur</li> <li>• Gelas biasa</li> <li>• spatula</li> </ul>
	<p>Dipersiapkan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• madu 1kg</li> </ul>
	<p>Kemudian ditimbang rimpang temulawak sebanyak 250 gr.</p>

		Rimpang temulawak dicuci, dikupas dan dicuci kembali
		Rimpang temulawak diparut menggunakan parutan kelapa
		Kemudian hasil dari parutan diperas agar keluar sari rimpang temulawak
		Didapatkan hasil sari rimpang temulawak sebanyak 100ml,

	<p>Rimpang temulawak yang sudah menjadi sari, kemudian didiamkan selama 1jam agar getah dari temulawak terpisah</p>
	<p>Disiapkan air mineral sebanyak 400ml.</p>
	<p>Dimsukan air mineral 400ml dan sari temulawak 100ml.</p>
	<p>Dipanaskan diwajan selama 30 menit dan diaduk</p>

	<p>Setelah dipanaskan selama 20 menit terdapat cairan berwarna orange tua mengambang di atas sari temulawak.</p>
	<p>Kemudian saring hasil larutan temulawak dan mendapatkan hasil sari yang sudah dipanaskan 250 ml.</p>
	<p>Kemudian dimasukkan kedalam botol madu sebanyak 10 ml</p>
	<p>Kemudian masukan sari temulawak sebanyak 15ml, masukan madu 10 ml, masukan air mineral 35 ml dalam botol 60ml.</p>

	<p>Disen kemasan minuman temulawak</p>
	<p>Setelah sediaan jadi dimasukkan ke dalam lemari pendingin</p>
	<p>Untuk setiap sediaan ditambahkan permen sugas</p>

**Lampiran 18. Foto Pemberian Minuman Temulawak Kepada Responden**

### Lampiran 19. Kode Kuisoner Pada Excel

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	total
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	24
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	23
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	23
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	24
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	25
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	23
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	23
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	22
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22
1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	25
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	29
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	23
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	23
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	25
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	25
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	24
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	23
1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	23

Kode Kuisoner Excel

Iya = 1

Tidak = 2

Tidak tahu = 3



## Lampiran 21. Uji Reliabilitas

### ➔ Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.588	20

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1.1	46.45	9.839	.116	.585
x1.2	45.60	9.621	.176	.579
x1.3	46.35	8.976	.429	.550
x1.4	46.40	8.779	.646	.533
x1.5	46.45	9.839	.116	.585
x1.6	45.90	10.621	-.238	.650
x1.7	46.50	10.053	.000	.590
x1.8	46.45	8.997	.749	.541
x1.9	46.35	8.976	.429	.550
x1.10	46.45	8.997	.749	.541
x1.11	46.40	8.042	.714	.499
x1.12	46.45	8.997	.749	.541
x1.13	46.50	10.053	.000	.590
x1.14	46.50	10.053	.000	.590
x1.15	46.45	10.050	-.033	.595
x1.16	45.55	11.208	-.805	.642
x1.17	46.40	9.726	.045	.596
x1.18	45.60	10.042	-.043	.599
x1.19	46.00	10.000	-.065	.615
Total_x1	23.75	2.513	1.000	.248

## Lampira 22. Hasil wawancara

### 1. Wawancara Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak : Al  
 Umur anak : 22 bulan  
 Jenis kelamin : laki -laki  
 Nama ibu : Ny. w  
 Umur ibu : 27 tahun  
 Status ibu (Pekerjaan) : ibu rumah tangga  
 Pendidikan : Sekolah menengah atas  
 Alamat : Ds. Jenggawur  
 Rt /Rw : 04/ 02

#### Pertanyaan

Peneliti : Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memberi ASI?

Ibu w : Pada saat anak saya lahir langsung diberikan asi lewat payudara saya

Peneliti : Pada waktu ibu memberi ASI pertamakali diumur berapa?

Ibu w : Pada pas bayi saya lahir

Peneliti : Jam berapa saja ibu memberi ASI?

Ibu w : pagi, siang, sore dan malam

Peneliti : Berapa lama ibu memberi ASI?

Ibu w : 1- 3 jam mba

Peneliti : Selama 6 bulan, ibu memberi MP-ASI atau tidak?

Ibu w : memberikan sama bayi

Peneliti : Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memperoleh bahan yang akan diolah menjadi makanan dan minuman untuk anak?

Ibu w : saya membeli sayur atau ikan itu dipasar, kemudian dicuci dan dimasak menjadi bubur tim

Peneliti : Setiap hari dari 6 bulan sampai saat ini, coba ibu ceritakan makanan dan minuman apa saja yang ibu berikan kepada anak?

Ibu w : makanan bubur tim, pisang dihaluskan, biskuit meri

Peneliti : Coba ibu ceritakan apa yang dilakukan apabila anak mengalami sakit?

Ibu w : memberi makanan yang halus dan diberikan minuman obat

Peneliti : Apakah anak ibu pernah terserang sakit mencret/terserang campak/cacangan/kremi?

Ibu w : untuk campak seperti cacar air

Peneliti : Selama sakit tersebut nafsu makan menurun atau naik?

Ibu w : nafsu makan menurun, anak malas makan

Peneliti : baik ibu ,terima kasih atas jawaban wawancara

## 2. Wawancara Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak : H

Umur anak : 58 Bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Nama ibu : Ny. Uk

Umur ibu : 27 tahun

Status ibu (Pekerjaan) : ibu rumah tangga

Pendidikan : Sekolah menengah atas

Alamat : Ds. Jenggawur

Rt /Rw : 06/02

### Pertanyaan

Peneliti : Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memberi ASI?

Ibu uk : pemberian asi saya ketika bayi lapar dan menangis, diberikan pagi, siang, sore, dan malam.

Peneliti : Pada waktu ibu memberi ASI pertamakali di umur berapa?

Ibu uk : pada saat setelah bayi lahir

Peneliti : Jam berapa saja ibu memberi ASI?

Ibu uk : diberikan pagi, siang, sore, dan malam.

Peneliti : Berapa lama ibu memberi ASI?

Ibu uk : sampai 6 bulan dan diberi susu formula sampai 2th

Peneliti : Selama 6 bulan, ibu memberi MP-ASI atau tidak?

Ibu uk : iya, memberikan makanna tambahan seperti bubur tim

Peneliti : Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memperoleh bahan yang akan diolah menjadi makanan dan minuman untuk anak?

Ibu uk : saya membeli bahan makannan di ibu-ibu penjual sayur, dan diolah dengan baik menjadi bubur tim

Peneliti : Setiap hari dari 6 bulan sampai saat ini, coba ibu ceritakan makanan dan minuman apa saja yang ibu berikan kepada anak?

Ibu uk : yaitu diberikan bubur tim, susu formula, biskuit

Peneliti : Coba ibu ceritakan apa yang dilakukan apabila anak mengalami sakit?

Ibu uk : anak saya langsung di bawa ke bidan desa atau ke apotek untuk membeli obat

Peneliti : Apakah anak ibu pernah terserang sakit mencret/terserang campak/cacangan/kremi?

Ibu uk : tidak pernah

Peneliti : Selama sakit tersebut nafsu makan menurun atau naik?

Ibu uk : nafsu makan mengalami penurunan

### 3. Wawancara Kuesioner Riwayat Pola Asuh Makan

Nama Anak : J  
 Umur anak : 4 th 2 bulan  
 Jenis kelamin : laki - laki  
 Nama ibu : M  
 Umur ibu : 24 tahun  
 Status ibu (Pekerjaan) : Pedagang  
 Pendidikan : Sekolah dasar  
 Alamat : Ds. Jenggawur  
 Rt /Rw : 03/02

#### Pertanyaan

Peneliti : Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memberi ASI?

Ibu m : saya bersihkan dulu menggunakan tisu, kemudian diberikan asi secara langsung ke bayi

Peneliti : Pada waktu ibu memberi ASI pertamakali di umur berapa?

Ibu m : dari bayi lahir sampai 2 tahun

Peneliti : Jam berapa saja ibu memberi ASI?

Ibu m : setiap bayi menagis, pagi, siang, sore, malam

Peneliti : Berapa lama ibu memberi ASI?

Ibu m : 2 jam

Peneliti : Selama 6 bulan, ibu memberi MP-ASI atau tidak?

Ibu m : diberi seperti bubur tim

Peneliti : Coba ibu ceritakan bagaimana ibu memperoleh bahan yang akan diolah menjadi makanan dan minuman untuk anak?

Ibu m : saya membeli bahan makanan dari supermarket terdekat

Peneliti : Setiap hari dari 6 bulan sampai saat ini, coba ibu ceritakan makanan dan minuman apa saja yang ibu berikan kepada anak?

Ibu m : seperti bubur tim, pisang dan biskuit

Peneliti : Coba ibu ceritakan apa yang dilakukan apabila anak mengalami sakit?

Ibu m : anak saya langsung dirujuk ke bidan desa

Peneliti : Apakah anak ibu pernah terserang sakit mencret/terserang campak/cacingan/kremi?

Ibu m : tidak pernah

Peneliti : Selama sakit tersebut nafsu makan menurun atau naik?

Ibu m : menurun, susah makan mba

### Lampiran 23. Hasil Skore Pengetahuan Ibu

<b>Na ma ur</b>	<b>U m ur</b>	<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>	<b>P 7</b>	<b>P 8</b>	<b>P 9</b>	<b>P 10</b>	<b>P 11</b>	<b>P 12</b>	<b>P 13</b>	<b>P 14</b>	<b>P 15</b>	<b>P 16</b>	<b>P 17</b>	<b>P 18</b>	<b>P 19</b>	<b>Sk or e</b>
<b>Uk</b>	27	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>24</b>
<b>M</b>	24	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>23</b>
<b>Sm</b>	27	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>23</b>
<b>Nr</b>	28	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>24</b>
<b>My</b>	32	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	<b>25</b>
<b>Ys</b>	34	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>23</b>
<b>Al</b>	34	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>23</b>
<b>Is</b>	37	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	<b>24</b>
<b>So</b>	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	<b>22</b>
<b>Dn</b>	36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	<b>22</b>
<b>Sa</b>	27	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>25</b>
<b>C</b>	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	<b>29</b>
<b>Af</b>	28	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>23</b>
<b>Te</b>	35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>23</b>
<b>A</b>	31	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>25</b>
<b>Fz</b>	27	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>25</b>
<b>S</b>	24	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>24</b>
<b>Su</b>	28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>22</b>
<b>E</b>	30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>23</b>
<b>Ui</b>	39	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	<b>23</b>

#### Keterangan :

Nama : Nama ibu

Umur : Umur ibu

P : Pertanyaan

P1: Pertanyaan satu

P2: Pertanyaan dua

P3: Pertanyaan tiga

P4: Pertanyaan empat

P5: Pertanyaan lima

P6: Pertanyaan enam

P7: Pertanyaan tujuh

P8: Pertanyaan delapan

P9: Pertanyaan sembilan

P10: Pertanyaan sepuluh

P11: Pertanyaan sebelas

P12: Pertanyaan dua belas

P13: Pertanyaan tiga belas

P14: Pertanyaan empat belas

P15: Pertanyaan lima belas

P16: Pertanyaan enam belas

P17: Pertanyaan tujuh belas

P18: Pertanyaan delapan belas

P19: Pertanyaan Sembilan belas

Skore: Jumlah angka

1 : Nilai pernyataan iya

2 : Nilai pernyataan tidak

## CURICULUM VITAE



Nama : Atika Sajidah

Tempat dan Tanggal Lahir : Tegal, 2 April 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Ds. Jenggawur Rt 04/Rw 02 Kec. Pangkah Kab. Tegal

Nama Orang Tua : 1. Ayah : Saroni

2. Ibu : Uci Indrawati

Riwayat Pendidikan : Tk Nur Shalehah

SD Negeri 1 Jenggawur

SMP Negeri 1 Kedungbanteng

SMA Negeri 1 Pangkah