

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Buruk

1. Pengertian Dasar Gizi Buruk

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menaun. Gizi buruk merupakan kondisi kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein (KEP) dalam makanan sehari-hari (Sodikin, 2013). Sedangkan menurut Depkes RI (2015), gizi buruk adalah suatu keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 SD dan atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor.

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau keseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Afriyanto, 2013)

2. Epidemiologi Gizi Buruk

a. Agent

Agent adalah penyebab utama terjadinya suatu penyakit. Dalam hal ini yang menjadi agent adalah zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan, akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi, keluarga miskin, ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak, faktor penyakit bawaan pada anak, faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat, budaya dan perilaku dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak, serta pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai (Munif, 2012)

b. Host (Penjamu)

Host adalah manusia yang kemungkinan terpapar atau beresiko terhadap suatu penyakit. Faktor-faktor penjamu yang

mempengaruhi kondisi manusia hingga menimbulkan penyakit terdiri atas umur, faktor genetik, kelompok etnik, jenis kelamin fisiologis, imunologik, kebiasaan seseorang (kontak perorangan, kebersihan, makanan, rekreasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan) (Dewa Nyoman Supariasa, 2016). Dalam gizi buruk manusia berperan sebagai *host* atau penjamu. Dalam hal ini yang rentan terkena penyakit gizi buruk adalah balita. Karena balita daya tahan tubuhnya masih rentan.

d. *Environment*

Environment atau lingkungan meliputi biologi, sosial, serta fisik. Lingkungan sosial yang mempengaruhi adalah ekonomi rendah sehingga *host* tidak mampu mengonsumsi makanan yang bergizi. Lingkungan biologi yang mempengaruhi adalah sanitasi maupun air bersih yang tidak memadai. Dan lingkungan fisik yang mempengaruhi adalah keadaan rumah yang kurang baik.

Penyakit ini disebabkan banyak faktor, salah satunya yaitu keluarga miskin yang berhubungan erat dengan ekonomi rendah, sehingga *host* dengan kondisi ekonomi rendah untuk memenuhi kebutuhan pangan hanya seadanya tidak memperhatikan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan ditambah dengan sanitasi atau air bersih yang kurang kurang baik. Hal ini menyebabkan *host* rentan terkena penyakit gizi buruk terutama balita.

Gizi buruk merupakan penyakit tidak menular. *Host* dapat mengalami gizi buruk karena terpengaruh banyak faktor dan diantara banyak faktor tidak ada yang dominan, semuanya saling berkaitan baik memperkuat maupun melemahkan. Sehingga model epidemiologi yang digunakan penyakit gizi buruk adalah *web causation* atau jaring-jaring sebab akibat (Dewa Nyoman Supariasa, 2016)

3. Penyebab Gizi Buruk

a. Penyebab langsung

Menurut Rika Susanti (2014) penyebab gizi buruk langsung adalah :

1) Konsumsi pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat 29 keadaan gizi.

2) Infeksi Penyakit

Infeksi dan keadaan gizi merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya infeksi, nafsu makan mulai menurun dan mengurangi konsumsi makan sehingga berakibat berkurangnya zat gizi dalam tubuh.

b. Faktor Tidak Langsung

Menurut Natalia Puspitawati, (2015) penyebab gizi buruk tidak langsung adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan

2) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang

berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernafasan.

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makan pada setia keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil resiko anak terkena kurang gizi. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan penyediaan air bersih yang kurang, pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, penyediaan sarana perumahan, yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Pendapatan yang rendah dapat

mempengaruhi banyak hal, pola konsumsi makanan kurang bergizi, untuk pemeliharaan kesehatan juga diperhatikan, biaya sakit tidak mampu, dan bila sakit tidak segera berobat. Kemiskinan adalah suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh, dan lain-lain.

3) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah pandaian dalam memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Hal ini memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya, mengonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan ditengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan kehidupan sehari-hari .

4. Dampak Kekurangan Gizi

Menurut Lastanto (2015), dampak kekurangan gizi sangatlah kompleks. Pada anak, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif, pertumbuhan, dan keluarga.

a. Perkembangan mental dan kognitif

Anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental sejak dalam kandungan ataupun setelah kelahiran akibat kekurangan nutrisi yang dibutuhkan otak untuk dapat bekerja dengan baik. Kekurangan gizi yang parah dapat menghambat perkembangan anak pada fase oral hingga fase laten. Untuk gangguan kognitif anak dapat mengalami penurunan IQ.

b. Perkembangan Sosial

Kekurangan gizi dapat membatasi aktivitas anak untuk dapat bermain dengan teman sebaya, sehingga secara langsung ataupun tidak akan mempengaruhi interaksi sosial anak tersebut.

c. Gangguan Pertumbuhan

Yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam, dan lain-lain. Dengan bentuk terparah menyebabkan marasmus, kwasioakor, marasmik kwasiokor dan kematian.

d. Keluarga

Pada keluarga bentuk terparah akibat kekurangan gizi dapat menghambat produktivitas keluarga dalam mencukupi kebutuhan keluarga. Bentuk perhatian akan terfokus pada perawatan anak sakit akibat kekurangan gizi dan hal itu dapat mengganggu keseimbangan pemenuhan kebutuhan keluarga.

Gizi kurang menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan banyak penyakit kronis, dan menyebabkan orang tidak mungkin melakukan kerja keras. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi (Fatimah, 2016).

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinaan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta

persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang juga menderita kurang energi protein akan berpengaruh pada gangguan fisik, mental, dan kecerdasan anak, dan juga meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan kurang zat besi. Bayi yang kurang zat besi dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan sel-sel otak yang dikemudian hari dapat mengurangi IQ anak. Secara umum gizi kurang pada bayi, balita, dan ibu hamil dapat menciptakan generasi yang seara fisik dan mental lemah (Fatimah, 2016).

Secara umum dampak gizi kurang antara lain pertumbuhan anak menjadi terganggu, produksi tenaga (energi) kurang sehingga mempengaruhi aktivitas, pertahanan tubuh menurun dan terganggunya fungsi otak sehingga, dapat menciptakan generasi dan SDM yang kurang berkualitas (Fatimah, 2016)

5 . Cara Mencegah Kurang Gizi

Menurut Veratamala (2016), cara mencegah kekurangan gizi pada anak adalah anda sebagai orang tua harus berusaha memenuhi kebutuhan gizi anak. Ingat, anak sedang dalam masa pertumbuhan, jadi kebutuhan gizinya cukup tinggi. Berikan selalu anak makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari empat kelompok makanan utama yaitu :

- a. Buah-buah dan sayuran, setidaknya berikan anak lima porsi per hari
- b. Makanan sumber karbohidrat, yaitu nasi, kentang, roti, pasta, dan sereal

- c. Makanan sumber protein, yaitu daging, telur, ayam, ikan, kacang-kacangan, dan produknya
- d. Susu dan produk susu, seperti keju, dan youghurt
- e. memberikan suplemen makanan multivitamin seperti pemberian temulawak dan madu. Temulawak mengandung zat kurkumin dan kurkominoid (Batubara, & Prastya, 2020)

Menurut Fatimah (2016) beberapa cara untuk mencegah terjadinya gizi kurang antara lain, sebagai berikut :

- 1) Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan memperhatikan pola makan yang teratur dengan gizi seimbang.
- 2) Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya.
- 3) Memberikan ASI eksklusif (hanya ASI) sampai anak berumur 6 bulan. Setelah itu, anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan sebagai pendamping ASI yang sesuai dengan tingkatan umur.
- 4) Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program posyandu untuk mengikuti apakah pertumbuhan anak sesuai dengan standar pada KMS. Sehingga, jika tidak sesuai atau ditemukan adanya gejala gizi kurang maka hal tersebut segera di atasi.
- 5) Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama orang tua tentang gizi melalui penyuluhan kepada masyarakat luas terutama di daerah pedesaan dan di daerah terpecil. Sebab, dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan

pentingnya pemberian makanan bergizi yang seimbang sejak bayi dan komposisi makanan seperti apa yang dibutuhkan oleh anak mereka. Memberikan makanan yang tepat dan seimbang kepada anak yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin. Lemak minimal dibutuhkan 10% dari total kalori yang dibutuhkan, sementara protein dibutuhkan 12% dari total kalori. Sisanya adalah karbohidrat. “ Kuantitas makanan yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan kebutuhan anak, karena masing-masing anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda tergantung usia, gender dan aktivitas”

- 6) Diperlukan peranan baik dari keluarga, praktisi keluarga maupun pemerintah. Pemerintah harus meningkatkan kualitas posyandu dan pelayanan kesehatan lainnya, jangan hanya sekedar untuk penimbangan dan vaksinasi, tapi harus diperbaiki dalam hal penyuluhan gizi dan kualitas pemberian makanan tambahan, serta meningkatkan kesejahteraan rakyat agar akses pangan tidak terganggu.
- 7) Menggerakkan dan memperdayakan masyarakat untuk hidup sehat dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan

6. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

Merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan dan tebal lemak dibawah kulit. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein (Proverawati, 2016)

7. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Penghitungan status gizi didasarkan pada pengukuran Skor Simpang Baku (*Z-score*) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR), atau dengan menggunakan rumus :

$$Z\text{-score} = (NIS - NMBR)$$

(Hardiansyah & Supariasa, 2016)

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur BB/U	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3SD sampai dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2SD

(Azrimaidaliza et al, 2020)

B. Anak Usia Toddler

1. Pengertian

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Rizki, 2015)

Usia toddler merupakan usia emas (*golden period*) karena perkembangan anak di usia ini yaitu 1-3 tahun mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Anak pada usia golden period ini merupakan masa yang penuh tantangan ditandai dengan perkembangan

pesat, senang mencoba hal baru dan meniru perilaku orang didekatnya, namun masalah bergantung pada pengasuh untuk menyediakan semua kebutuhan dasar, terutama dalam hal makan (Ika, 2014)

1. Ciri – Ciri Umum Anak Usia Toddler

Ciri-ciri tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun menurut Rizki (2015) adalah :

- a. Tinggi dan berat badan meningkat, yang menggambarkan pertumbuhan mendorong dan melambatkan karakteristik anak usia 1-3 tahun
- b. Karakteristik anak usia 1-3 tahun dengan menonjolnya abdomen yang diakibatkan karena otot-otot abdomen yang tidak berkembang
- c. Bagian kaki berlawanan secara khas terdapat pada usia 1-3 tahun karena otot-otot kaki harus menopang berat badan tubuh
- d. Perkembangan kognitif anak usia toddler pada tahap operasional (2-7 tahun). Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek untuk benda dan hubungan diantara mereka. Tahap pre-operasional juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain egosentrisme, ketidakmatangan pikiran tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi pada satu waktu kebingungan tentang identitas orang dan objek
- e. Perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun meliputi motorik halus dan kasar (Cintya dkk, 2015)

2. Karakteristik Anak Usia Toddler

Anak memiliki karakteristik yang khas seperti anak sukar atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering kali berubah yang mungkin pada hari ini makanya cukup banyak dari pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu, dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu yang lama (Yulanticha, 2017)

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler

Perkembangan atau *development* bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil pematangan (Sulistiyawati, 2015). Aspek perkembangan anak usia toddler meliputi perkembangan motorik kasar dan halus yaitu segala sesuatu yang berhubungan dengan gerakan tubuh, perkembangan bahasa yaitu anak mulai mengerti pembicaraan orang lain dan mengungkapkan kata khusus buatan sendiri, perkembangan kognitif anak usia toddler yaitu anak mampu menyelesaikan tugas sesuai usianya, perkembangan personal sosial anak yaitu anak mulai berinteraksi dengan orang lain (Sunarsih, 2018)

Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu diperlukan untuk memberikan kebutuhan dasar anak, sebagai model, dan pemberi stimulasi tumbuh kembang anak. Kebutuhan tersebut mengharuskan peran ibu untuk merawat dan melindungi anak agar mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal (Laloan, Ismanto & Bataha, 2018)

C. Nafsu Makan Anak

1. Definisi Nafsu Makan

Nafsu makan adalah pola asuh yang diterapkan dan digunakan oleh ibu kepada anak dan berkaitan dengan bagaimana dan dalam keadaan apa anak makan. Peran seorang ibu memberi makan balita terkadang sulit. Balita cenderung lebih menyukai makanan ringan berupa manisan seperti permen dan coklat, junk food atau makanan cepat saji seperti hamburger, ayam sahabat, kentang goreng, dan makanan ringan pemanis berupa ciki yang banyak mengandung bahan pengawet dan bahan buatan. Menghadapi keadaan tersebut, orang tua terutama peran ibu biasanya menggunakan berbagai cara untuk membuat anak mau makan, bahkan terkadang orang tua memaksa anak untuk mau makan, agar perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai dengan usianya (Khasanah, 2014).

Pada anak usia toddler, nafsu makan sering bermasalah. Kebanyakan anak toddler kurang mengkonsumsi protein seperti daging dan ikan karena kemampuan sosial ekonomi keluarga. Walaupun anak toddler setiap hari makan dengan tempe, tahu dan telur, tetapi jumlah yang dimakan masih sangat kurang. Rata-rata anak mengkonsumsi protein dalam sehari sebesar 17 gram. Padahal konsumsi protein yang dianjurkan dalam sehari sebesar 23 gram. Kecukupan lemak adalah sekitar 20-35% untuk membantu menjaga kecukupan energi (Marni, 2015)

Gangguan sulit makan sering dialami anak-anak usia toddler disebabkan karena semakin bertambahnya aktivitas mereka seperti bermain dan berlari sehingga kadang mereka menjadi malas untuk makan. Selain itu, nafsu pemberian makan yang tidak sesuai dengan keinginan anak. Kesulitan makan pada anak dibedakan menjadi tiga faktor yaitu hilang nafsu makan, gangguan proses makan dimulut dan pengaruh psikologis. Penanganan sulit makan pada anak secara optimal diharapkan akan mencegah timbulnya masalah gizi, terutama masalah kurang gizi (Nurjannah, 2013)

2. Faktor yang mempengaruhi Nafsu Makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi nafsu makan pada anak usia prasekolah, yaitu (Limananti, 2013) :

- a. Gangguan pencernaan pada bagian gigi dan rongga mulut (seperti sariawan, gigi berlubang, karies gigi, dan amandel)
- b. Gangguan psikologis
 - 1) Aturan diet makanan yang ketat
 - 2) Ibu sering kali memaksakan kehendak anaknya
 - 3) Ketidakharmonisan antar anggota keluarga tidak harmonis
 - 4) Anak alergi terhadap makanan tertentu
- c. Faktor eksternal
 - 1) Anak selalu mencari alasan untuk tidak mau makan karena masih kenyang

- 2) Anak suka makan senang snack (ciki, permen, coklat dll)
- d. Faktor kebiasaan makan
 - 1) Anak-anak mudah bosan dengan menu yang ditawarkan
 - 2) Anak lebih menyukai menu yang berubah-ubah atau bervariasi
- e. Faktor lingkungan
 - 1) Jika ibu malas makan , maka anak juga akan menjadi malas makan
 - 2) Jika anak sudah asik bermain, mereka akan lupa makan

3. Pola makan

Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. Adapun komponen yang dimaksud yaitu (Willis, 2013)

a. Jenis makanan

Jenis makanan yaitu makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dimakan dalam setiap harinya.

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah seberapa sering atau seberapa kali makan dalam sehari yang meliputi dari makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan.

c. Jumlah makan

Jumlah makan merupakan berapa banyaknya makanan yang dimakan oleh setiap orang atau individu dalam setiap harinya.

4. Cara meningkatkan nafsu makan

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan pada anak dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi diantaranya seperti pemberian multivitamin dan micronutrien lainnya. Sedangkan untuk cara nonfarmakologi bisa dengan cara membuatkan

minuman herbal seperti jamu, pijat, akupresur, dan akupuntur (Asih & Mugiati, 2018)

5. Pengukuran Konsumsi Makan

Pengukuran konsumsi makan tingkat individu menurut Supariasa (2012) adalah sebagai berikut :

a. Metode *Food Recall* 24 jam

Berdasarkan proses *food recall* 24 jam adalah mengidentifikasi macam-macam makanan, yang akan diberikan per 24 jam, yang diawali dari bangun tidur sampai dengan malam hari. Keberhasilan dari metode ini ditentukan oleh daya ingat responden. Hal yang perlu diperhatikan ialah *recall* 24 jam data yang didapatkan akan bersifat *qualitative*, sedangkan akan didapatkan data *auantitative* apabila jumlah konsumsi asupan gizi individu ditanyakan

b. *Estimated Food Record* atau *Dietary Record*

Metode ini digunakan untuk mencatat berapa banyak jumlah energi dan zat gizi yang dimakan, hal ini responden diminta untuk mencatat semua yang dikonsumsi baik makanan dan minuman serta ditimbang dengan ukuran rumah tangga

c. Metode Riwayat Makan

Dalam metode riwayat makan ini bersifat kualitatif, hal ini dikarenakan memberikan gambaran pola makan berdasarkan pengalaman dalam waktu lama, bisa 1 minggu, 1 bulan. Metode ini memiliki 3 komponen, yaitu :

- 1) Wawancara mengakumulasi data asupan gizi responden selama 24 jam terakhir
- 2) Frekuensi yang menggunakan data jumlah konsumsi makanan yang telah diberikan
- 3) Mengidentifikasi konsumsi selama 2-3 hari

d. Metode Frekuensi Makan

Metode frekuensi makan merupakan cara dalam mendapatkan data berupa frekuensi asupan gizi dalam bentuk qualitative. Kuesioner frekuensi makan berisi tentang list bahan makan/minum serta frekuensi konsumsinya pada periode tertentu. Metode FFQ ini dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

1) *Simple or not quantitative*

FFQ akan dilakukan dengan cara pilihan mengenai porsi yang pernah dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi. *Simple or not quantitative* terdiri dari daftar makanan dan frekuensi kategori respon penggunaan

2) FFQ *semi-quantitative*

SQ-FFQ merupakan FFQ kualitatif dengan menambahkan pemikiran porsi sebagai urutan

3) *Quantitative* FFQ

Quantitative FFQ adalah FFQ yang memberikan pilihan porsi yang bisa dikonsumsi responden

e. Penimbangan Makanan

Dalam metode ini petugas ataupun responden mencatat dan menimbang seluruh makanan yang dikonsumsi selama satu hari

6. Pengukuran Nafsu Makan

a. *Appetite Dietary Tool* (ADAT)

Metode ini dikembangkan oleh Burrowes et al (1996). Instrument ini terdiri dari 44 pertanyaan, namun hanya pertanyaan pertama yang divalidasi. Bossola et al (2005) menggunakan instrumen ini dengan pertanyaan “ Bagaimana anda menilai selera makan anda?” (*how would you rate your appetite?*) dengan menyediakan pilihan jawaban “Sangat baik/ baik/ sedang/ buruk/ sangat buruk (*Very good/ good/ fair/ poor/ very poor*). Namun instrumen ini digunakan untuk menilai selera makan pada orang yang sedang sakit/pasien. Selain itu instrumen ini tidak menggambarkan tingkatan sensasi

yang membentuk selera makan, seperti dorongan untuk makan, rasa kenyang dan rasa lapar (Karasul, 2013)

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Metode ini dikembangkan oleh Silverstone dan Stunkard (1968). VAS umumnya digunakan pada penelitian tentang obesitas untuk mengukur sensasi selera makan. Pertanyaan yang diajukan adalah “Seberapa besar anda merasa lapar?” (*How hungry do you feel?*). Pengukuran ini dilakukan menggunakan pulpen dan kertas dengan skala berupa garis lurus sepanjang 10 cm, angka 0 menggambarkan “tidak ada rasa lapar” dan angka 10 bermakna “sangat lapar”. Selanjutnya responden membentuk garis diatas yang sudah disediakan dengan panjang yang mengindikasikan tingkat lapar yang dirasakan saat itu. Ada beberapa peneliti mengadopsi metode ini dengan membuat variasi dalam panjang garis dan bentuk pertanyaan. Penilaian berlangsung setiap jam dalam atau lebih dari satu hari. Pengukuran yang dilakukan setiap jam menggunakan instrumen ini cukup menyulitkan responden. Pemasukan data dan pengolahan data sangat membutuhkan waktu yang lama dan memungkinkan untuk terjadi kesalahan karena garis diukur menggunakan penggaris dan pemasukan data dilakukan manual ke dalam komputer (Karasul, 2013)

c. *Motivation to Eat Questionnaire (MEQ)*

Anderson et al (2012) mengembangkan instrumen selera makan dengan Motivation to Eat Questionnaire (MEQ). Skor selera makan diukur dengan meminta subjek mengekspresikan perasaan lapar/kenyangnya. Caranya adalah meminta subjek memberi tanda pada suatu garis rentang skala selera makan. Adapun pertanyaan pada kuesioner tersebut terdiri atas tiga macam pilihan, yaitu :

- 1) Keinginan makan : Seberapa kuat keinginan anda untuk makan saat ini?

Sangat lemah-----Sangat kuat

2) Lapar : Seberapa laparkah perasaan anda saat ini?

Sama sekali tidak lapar-----Sangat lapar

3) Konsumsi Prospektif : Seberapa banyak pangan yang dapat anda habiskan?

Tidak ada sama sekali-----Banyak sekali

Rentang nilai pada kuesioner adalah dari 0 (sangat lemah, sama sekali tidak lapar, tidak ada sama sekali) sampai dengan 100% (sangat kuat, sangat lapar, atau banyak sekali). Adapun rumus mendapatkan skor selera makan sebagai berikut :

Skor selera makan=

$$\frac{\text{Keinginan makan} + \text{lapar} + \text{konsumsi prospektif}}{3}$$

Motivation to Eat Questionnaire (MEQ) terlebih dahulu diuji validitas dan realibilitasnya, sebelum pengukuran skor selera makan (Siagian dkk, 2013)

d. *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ)

Wardle J (2001) dalam Karasul (2013) membuat parameter perilaku makan pada anak dengan *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) yang terdapat 35 pertanyaan terbagi menjadi 8 kategori diantaranya adalah :

- 1) Respon terhadap makanan
- 2) Kenikmatan saat makan
- 3) Emosi yang meningkatkan selera makan
- 4) Emosi yang menurunkan selera makan
- 5) Rewel saat makan
- 6) Makan dengan waktu yang lama
- 7) Sifat pilih-pilih terhadap makanan
- 8) Keinginan untuk minum

Setiap area penilaian terdiri dari beberapa item yang lebih memperinci penilaian, yaitu memperbolehkan menilai selera makan pada anak dengan *kuesioner Children's Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) terdapat 17 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 kategori yaitu : Respon terhadap makanan terdiri dari 5 pertanyaan, Emosi yang meningkatkan selera makan terdiri dari 4 pertanyaan, Kenikmatan saat makan terdiri dari 4 pertanyaan, dan Emosi yang menurunkan selera makan terdiri dari 4 pertanyaan. Setiap pertanyaan sudah disediakan jawaban yang mencakup “tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu”. Masing-masing pertanyaan akan diberi skor 0-4 sebagai berikut :

0 = Tidak pernah

1 = Jarang

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Instrumen ini lebih mudah digunakan sehingga peneliti menggunakan instrumen ini untuk mengukur selera makan pada anak.

D. Temulawak

1. Definisi Temulawak

Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza Roxb*) merupakan tumbuhan dalam jenis temu-temuan asli Indonesia yang banyak digunakan sebagai obat tradisional. Temulawak mengandung senyawa yang disebut kurkuminoid, minyak atsiri seperti isofuranogermakren, trisiklin, alloaromadendren, germakren, dan xanthorrhizol. Temulawak juga memiliki kadar air yang tinggi, sehingga temulawak yang masih segar memiliki umur simpan yang singkat (Wasito, 2013). Kadar air dalam temulawak segar yaitu 75-80% (Endrasari *et al.*, 2014)

Tanaman temulawak memiliki batang yang semu berwarna hijau atau coklat gelap yang memiliki tinggi sekitar 2 meter, daun berwarna

hijau atau coklat keunguan yang berbentuk bundar memanjang sebanyak 2-9 helai pada setiap tanaman, memiliki akar yang rimoang bercabang-cabang berwarna hijau gelap, memiliki kelopak bunga berwarna putih, dan dapat tumbuh dengan mudah dengan liar. Temulawak mengandung senyawa kurkominoid, minyak atsiri seperti isofuranogermakren, trisiklin, allo-aromadendren, germakren, dan xanthorrhizol. Populasi temulawak juga dapat diperbanyak dengan menggunakan rimpang yang sudah berumur 9 bulan. Rimpang dari tanaman temulawak dapat digunakan sebagai bahan obat, pemberi warna alami, dan penambah aroma (Wasito, 2013)



Gambar 2.1 Temulawak

2. Morfologi Temulawak

a. Bagian Batang

Batang temulawak termasuk ke dalam tanaman tahunan yang tumbuh merumpun. Tanaman ini memiliki batang semu dan habitusnya dapat mencapai ketinggian 2-2,5 meter. Setiap rumpun tanaman terdiri atas beberapa tanaman (anakan), dan tiap tanaman memiliki sekitar 2-9 helai daun.

b. Bagian Daun

Daun tumbuhan temulawak memiliki bentuk panjang dan agak lebar. Lamina daun dan seluruh ibu pada tulang daun bergaris hitam. Panjang daun tumbuhan temulawak sekitar 50-55 cm, lebarnya kurang lebih 18 cm, dan setiap helai daun melekat pada tangkai daun yang posisinya saling menutupi dengan teratur. Daun tumbuhan temulawak berbentuk lanset memanjang berwarna hijau tua dengan garis coklat. Habitus

tumbuhan temulawak dapat mencapai lebar 30-90 cm, dengan jumlah anakan perumpun sekitar 3-9 anak.

c. Bagian Bunga

Bagian bunga tumbuhan temulawak dapat berbunga terus-menerus sepanjang tahun secara bergantian yang keluar dari rimpangnya (tipe erentha), atau dari samping pada bagian batang semuanya setelah tumbuhan cukup dewasa. Warna bunga temulawak umumnya berwarna kuning dengan kelopak bunga berwarna kuning tua, serta pangkal bunganya berwarna ungu. Panjang tangkai bunga temulawak 3 cm dan rangkaian bunga (inflorescentia) mencapai 1,5 cm. Dalam satu tangkai terdapat 3-4 bunga.

d. Bagian Rimpang

Rimpang induk pada temulawak berbentuk bulat seperti telur, dan berukuran besar, sedangkan pada rimpang cabang terdapat pada bagian samping yang bentuknya memanjang. Tiap tanaman temulawak memiliki rimpang cabang antara 3-4 buah. Rimpang temulawak cabang umumnya berwarna lebih muda dari rimpang induk.

Warna kulit rimpang temulawak saat masih muda maupun tua adalah berwarna kuning kotor, atau coklat kemerahan. Sedangkan warna daging rimpang berwarna kuning atau orange tua, dengan cita rasa yang pahit, dan coklat kemerahan dengan bau tajam, serta keharumannya sedang. Rimpang temulawak terbentuk dalam tanah pada kedalaman \pm 16 cm. Pada tiap rumpun tanaman temulawak umumnya memiliki enam buah rimpang tua dan lima rimpang muda.

e. Bagian Akar

Tanaman temulawak memiliki sistem akar serabut. Akar-akarnya biasanya melekat dan keluar dari rimpang induk. Panjang akar temulawak sekitar 25 cm dan letaknya tidak beraturan (Anonymous, 2014)



Gambar 2.2 Morfologi Temulawak

3. Kandungan Kimia dan Khasiat Temulawak

Kandungan kimia pada rimpang temulawak dapat dibedakan dalam beberapa komponen, yaitu :

a. Pati

Kandungan terbesar dalam rimpang temulawak adalah fraksi pati, dengan jumlah bervariasi antara 48-54% tergantung dari ketinggian tempat temulawak tumbuh. Semakin tinggi tempat tumbuh maka kandungan kadar pati semakin rendah dan kandungan minyaknya semakin tinggi. Pati temulawak mengandung zat gizi berupa karbohidrat, protein, lemak, dan serat kasar mineral berupa kalium (K), natrium (Na), magnesium (Mg), zat besi (Fe), mangan (Mn), dan kadmium (Cd). Pati temulawak berbentuk serbuk, dengan warna putih kekuningan dan mengandung spora kurkuminoid. Pati temulawak juga berbentuk bulat seperti telur dan salah satu ujungnya berbentuk persegi. Seringkali rimpang temulawak digunakan sebagai sumber karbohidrat yang digunakan untuk bahan makanan atau campuran pada makanan (Suryani, 2013)

b. Minyak Atsiri

Minyak atsiri merupakan cairan berwarna kuning jingga dengan bau aromatik tajam. Komposisi dari minyak atsiri tergantung pada umur rimpang temulawak, tempat tumbuh, teknik isolasi, teknik analisis dan perbedaan klon varietas. Pada rimpang temulawak biasanya mengandung minyak atsiri sebesar 3-12%, dan kandungan dalam minyak atsiri berupa phelandren, kamfer, borneol, xanthorrhizol, turmerol, dan sineal. Ada 32 komponen yang terkandung dalam minyak atsiri yang umumnya meningkatkan produksi getah empedu yang mampu menekan pembengkakan pada jaringan. Minyak atsiri memiliki

kandungan yang mampu meningkatkan nafsu makan karena sifat kolerentik yang berfungsi mempercepat sekresi empedu sehingga dalam proses pengosongan lambung lebih cepat, kemudian berbagai hormon meregulasi peningkatan nafsu makan karena pencernaan dan absorpsi lemak pada usus lebih cepat (Gendrowati, 2018)

c. Fraksi Kurkominoid

Temulawak mengandung zat kurkumin dan kurkominoid. Kurkumin memiliki kandungan efek farmakologi yang berfungsi sebagai antihepatotoksik (mencegah liver), sebagai antioksidan, mengurangi kerusakan hati, diuretic, mengurangi nyeri sendi, dan meningkatkan nafsu makan. Fungsi lain dari kurkumin dan kurkominoid adalah sebagai detoksifikasi, komprehensif (pencegahan), dan kuratif (penyembuhan) yang berfungsi untuk melawan bibit kanker (Gendrowati, 2018)

E. Madu

1. Pengertian Madu

Madu adalah pemanis alami yang sering digunakan dalam bidang pangan oleh industri pangan di seluruh dunia. Madu yang berasal dari lebah madu adalah cairan kental yang didalamnya mengandung berbagai macam molekul glukosa dan fruktosa sebesar 80-85%, mengandung air sebesar 15-17%, protein dan asam amino sebanyak 0,1-0,04%. Madu juga mempunyai komposisi yang bervariasi tergantung pada jenis tumbuhan atau bunga yang dihirup oleh lebah dan menjadi tempat bagi lebah saat mengambil nektar (Rao dkk, 2016)

Madu mempunyai beragam manfaat bagi tubuh khususnya dalam kesehatan, yaitu sebagai antimikroba, antioksidan, dapat menyembuhkan luka kering, luka basah, dan luka bakar. Selain itu masyarakat Indonesia biasanya menggunakan madu untuk campuran jamu tradisional yang dapat meningkatkan khasiat penyembuhan penyakit seperti infeksi saluran pencernaan dan saluran pernafasan, meningkatkan kebugaran tubuh. Madu juga berguna untuk

meningkatkan kecepatan pertumbuhan pada jaringan baru (Wulandari *et al.*, 2017)

2. Komposisi Madu

Madu mengandung mineral, berupa esensial dan nonesensial. Pada setiap madu memiliki kandungan mineral berbeda yang dipengaruhi oleh kadar abu yang ada dalam madu. Kandungan kadar abu dalam madu yakni maksimal 0,5% b/b (Antary dkk., 2013). Madu juga memiliki kandungan lain yaitu karbohidrat (glukosa dan sukrosa) sebesar 80-85%, air sebesar 15-17%, protein 0,1-0,4%, abu 0,2%, dengan jumlah kecil asam amino, enzim, vitamin, dan zat lainnya (Buba dkk., 2013).

Komposisi pada madu juga dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu oleh nektar bunga yang dikumpulkan dan dikeluarkan oleh lebah yang telah dihisap, adapun faktor iklim juga mempengaruhi kematangan pada madu (Wibowo dkk, 2016). Kandungan pada madu juga berpengaruh pada sifat fisiokimia yang ada didalam madu. Kandungan berupa mineral pada madu diantaranya Al, Cr, Ni, V, Co, Ca, Mg, K, Na, Zn, Fe, Cu dan Mn (Conti, 2014)

3. Manfaat Madu

Madu berkhasiat untuk menghasilkan energi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan menambah stamina. Madu juga cepat dalam mendifusi melalui darah, madu merupakan sumber energi yang cepat dalam mendukung pembentukan darah serta membersihkan darah. Madu juga memiliki manfaat positif sebagai pengatur dan membantu peredaran darah agar tetap lancar (Shaikh, 2015)

Madu mengandung vitamin seperti vitamin A, C, dan E (Vallianou G, 2014). Madu juga memiliki efek antioksidan, antioksidan madu berada di wilayah gersang yang lebih tinggi daripada madu di wilayah tidak gersang. Madu juga dapat menghambat patogenesis pada stress oksidatif dan apoptosis yang dapat meningkatkan epitel yang beregenerasi dan pleksus enterik (Nooh and Nour-Eldien, 2016)

4. Manfaat Madu dan Temulawak

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)

Penyerapan makanan yang baik dapat memicu nafsu makan. Sedangkan temulawak mengandung kurkominoid dan minyak asiri yang membantu kinerja empedu dan pancreas sehingga penyerapan makanan di dalam usus lebih baik. Adanya peningkatan kerja dari empedu dan pancreas akan meningkatkan proses pencernaan makanan. Kombinasi dari madu dan temulawak akan meningkatkan khasiat keduanya dalam meningkatkan nafsu makan (Renny, Arief, & Armini, 2010)

5. Cara Penyajian Temulawak dan Madu

Pemberian ramuan temulawak dengan madu yang akan diberikan kepada responden selama 2 minggu (14 hari), dua kali sehari setiap pada pagi dan sore hari sebelum makan. Pemberian ramuan temulawak ini ditambah dengan madu sebanyak 1 sendok makan yang dicampur dengan 25 gram serbuk temulawak, kemudian dicampurkan dengan ½ gelas air atau 125 cc (Linawati & Setiawati, 2019)

Cara penyajiannya adalah sebagai berikut :

- a. Ambil 1/2 sendok serbuk temulawak
- b. Seduh dengan 125 cc air hangat
- c. Tambahkan 1 sendok madu sebagai pemanis pada ramuan

F. Jurnal terkait Intervensi Campuran Temulawak dan Madu

1. Woro Tri Utami (2015) Efektivitas Temulawak dan Madu terhadap Nafsu Makan Anak di Sembung Sukorame Lamongan

Metode rancangan yang digunakan adalah deskriptif dan eksploratif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode survey dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan perlakuan kepada balita yang berumur 2 tahun sebelum makan 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari, dengan komposisi 25 gram temulawak yang dilarutkan air 125cc dan ditambahkan madu sebanyak 1 sendok makan, yang dilakukan selama 14 hari.

Hasil dari intervensi menunjukkan temulawak dan madu berpengaruh terhadap pola makan balita pada nafsu makan. Bahwa makan adalah kebutuhan hidup bagi balita sehingga berbagai macam ditempuh, mulai membuat variasi menu, memberikan suplemen atau vitamin penambah nafsu makan misalnya madu dan temulawak

2. Linawati Novikasari, (2019) Efektivitas Pemberian Temulawak dan Madu Terhadap Peningkatan Berat Badan Anak di Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung

Metode rancangan yang digunakan adalah kuantitatif dengan Quasy Experiental case-control dan menggunakan T-Test Paried

Intervensi yang dilakukan adalah 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 dicampurkan $\frac{1}{2}$ gelas air/susu (125)

Hasil dari intervensi yang dilakukan menunjukkan pemberian temulawak dan madu efektif dalam meningkatkan berat badan pada anak dengan status gizi kurang pada kelompok kasus dan kontrol, dengan p-value 0,000

3. Renny, Yuni Sufyanti (2009) Madu Temulawak Meningkatkan Berat Badan Anak Usia Toddler di desa Kramat Kecamatan Nganjuk

Metode rancangan yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasy Experiment*) yaitu kelompok eskperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pre test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali atau post test

Intervensi yang dilakukan adalah pemberian temulawak akan diberikan dengan melarutkan 1 sendok temulawak dan madu dalam ½ gelas air hangat, teh, atau susu yang diminum setiap pagi dan sore

Hasil dari intervensi menunjukkan hasil saat pre-test berat badan kelompok perlakuan 9900 gram. Pada post-test seluruh berat badan responden naik dengan rata-rata berat badan 10220 gram. Dari data berat pre dan post test kelompok perlakuan, kenaikan rata-rata berat badan yaitu 320 gram. Pada kelompok kontrol pada pre-test beberapa responden mengalami kenaikan berat badan dengan rata-rata 9420 gram. Rata-rata kenaikan berat badan pasca yaitu 40 gram.

4. Septi Dewi Aisyah (2020) Efektivitas Temulawak dalam Meningkatkan Nafsu Makan pada Anak Usia Toddler di Posyandu Cemara Desa Patianrowo Kec. Patianrowo Kab. Nganjuk Jawa Timur

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan rancangan menggunakan desain Pre-Experiential. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian temulawak pada anak usia toddler selama 14 hari yaitu pada pagi dan sore hari sebelum makan

Hasil dari intervensi menunjukkan pemberian temulawak efektif dalam meningkatkan nafsu makan anak usia toddler di Posyandu Cemara, Desa Patianrowo, Kec. Patianrowo, Kab. Nganjuk, Jawa Timur. Terdapat korelasi antara pemberian temulawak dengan nafsu makan anak berdasarkan hasil uji wilcoxon (P value = 0,005, maka H_1 diterima) artinya pemberian temulawak efektif dalam meningkatkan nafsu makan pada anak.

4. Yustin Ari Prihandini (2021) Efektivitas Pemberian Temulawak dan Madu dalam Meningkatkan Nafsu Makan pada Anak di Puskesmas Payung Banjarbaru Selatan, Provinsi Kalimantan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy Experimen (*Quasiesperiental design*) dengan one grup pre test dan post test design karena dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat

perkembangan dan bobotnya keuntungan balita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Intervensi yang akan dilakukan adalah dengan memberikan temulawak dan madu kepada anak sebanyak 2x sehari selama 14 hari. Temulawak diberikan 250 gram dengan ditambah madu sebagai pemanis satu sendok makan, atau bisa dicampurkan kedalam susu.

Hasil dari intervensi menunjukkan bahwa temulawak mengandung zat yang bersifat baik untuk pencernaan, jika pencernaan dalam tubuh bekerja dengan baik maka nutrisi akan lebih mudah diserap tubuh. Jika pencernaan baik, nafsu makan meningkat, maka anak lebih mudah untuk makan semua jenis makanan yang disukai. Kenaikan berat badan dipengaruhi oleh peningkatan nafsu makan. Sedangkan madu mengandung fruktosa dan glukosa sehingga madu bisa diserap langsung tanpa harus mengubahnya menjadi gula yang lebih sederhana.

5. Anggi Novitasari (2009) Efektivitas Temulawak dan Madu Terhadap Perubahan Nafsu Makan Balita di Padukuhan Karang Asem, Palbapang, Bantul

Metode yang digunakan adalah metode penelitian Pra-Experiment, dengan rancangan one grup pretest dan posttest. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan sari temulawak dan madu pada anak pada pagi dan sore hari sebelum makan, selama 2 minggu atau 14 hari

Hasil intervensi menunjukkan bahwa pemberian temulawak dan madu dalam perubahan nafsu makan pada anak balita yang ditunjukkan dengan nilai $p=0.000$ (<0.05), sehingga temulawak dan madu efektif dalam perubahan nafsu makan pada anak balita.

G. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Anak dengan Gizi Kurang

1. Pengkajian anggota keluarga dengan Gizi Kurang

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Proses pengkajian anak dengan gizi kurang menurut Gusti (2013) sebagai berikut :

a. Data umum

- 1) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan pentingnya asupan gizi bagi balita. Sedangkan pekerjaan yang terlalu sibuk bagi orang tua mengakibatkan perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak tidak ada.
- 2) Tipe Keluarga
Menjelaskan mengenai jenis atau tipe atau keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis atau tipe keluarga yang mengalami gizi kurang.
- 3) Suku Bangsa
Identifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan .
- 4) Status Sosial Ekonomi Keluarga
Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala yang
- 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan.

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan : menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga

b) Status kesehatan keluarga dan kerentanan sakit dan jumlah kontrol kesehatan

c) Praktik diet keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi perhari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan

d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan ,

penegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan keluarga dirumah

e) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik adalah head to toe, untuk pemeriksaan fisik pada kurang gizi adalah sebagai berikut :

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah

c. Sistem Integumen

Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit tampak kering dan kasar, kelembaban dan suhu kulit meningkat, tekstur rambut juga kasar.

d. Sistem pernafasan

Pernafasan balita masih dalam rentang normal karena balita belum jatuh pada gizi buruk.

e. Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan balita menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, dan distimia, pemeriksaan CRT.

f. Sistem gastrointestinal

Bising usus pada balita yang mengalami gizi kurang terdengar jelas, frekuensi > 20 kali/menit, mual, muntah, diare, konstipasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen.

g. Sistem urinary

Sistem perkemihan pada klien gizi kurang tidak mengalami gangguan.

h. Sistem muskuloskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri.

i. Sistem neurologis

Pada balita gizi kurang terjadi penurunan sensoris, penurunan kesadaran, refleks lambat, kacau mental, dan disorientasi.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien gizi kurang menurut problem (SDKI) dan etiologi (Gusti,2013) adalah :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019)
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi (D.0032)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar (D.0111)

4. Intervensi Keperawatan

Menurut Gusti (2013), rencana keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul.

a. Manajemen Nutrisi (I.03119)

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Monitor berat badan
- 3) Monitor asupan makan
- 4) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

5) Berikan suplemen makanan

- 6) kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrien yang dibutuhkan
- b. Manajemen Nutrisi (I.03030)
 - 1) Identifikasi status nutrisi
 - 2) Monitor berat badan
 - 3) Monitor asupan makan
 - 4) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - 5) Berikan suplemen makanan**
 - 6) kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrien yang dibutuhkan
- c. Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)
 - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 4) Jelaskan kebutuhan gizi pada anak
 - 5) Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang

5. Implementasi Keperawatan

Menurut Budiono (2016) implementasi atau tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Budiono (2016) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah tercapai atau belum. Format yang digunakan dalam evaluasi asuhan keperawatan adalah SOAP :

a. S (data subjektif)

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

b. O (data objektif)

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

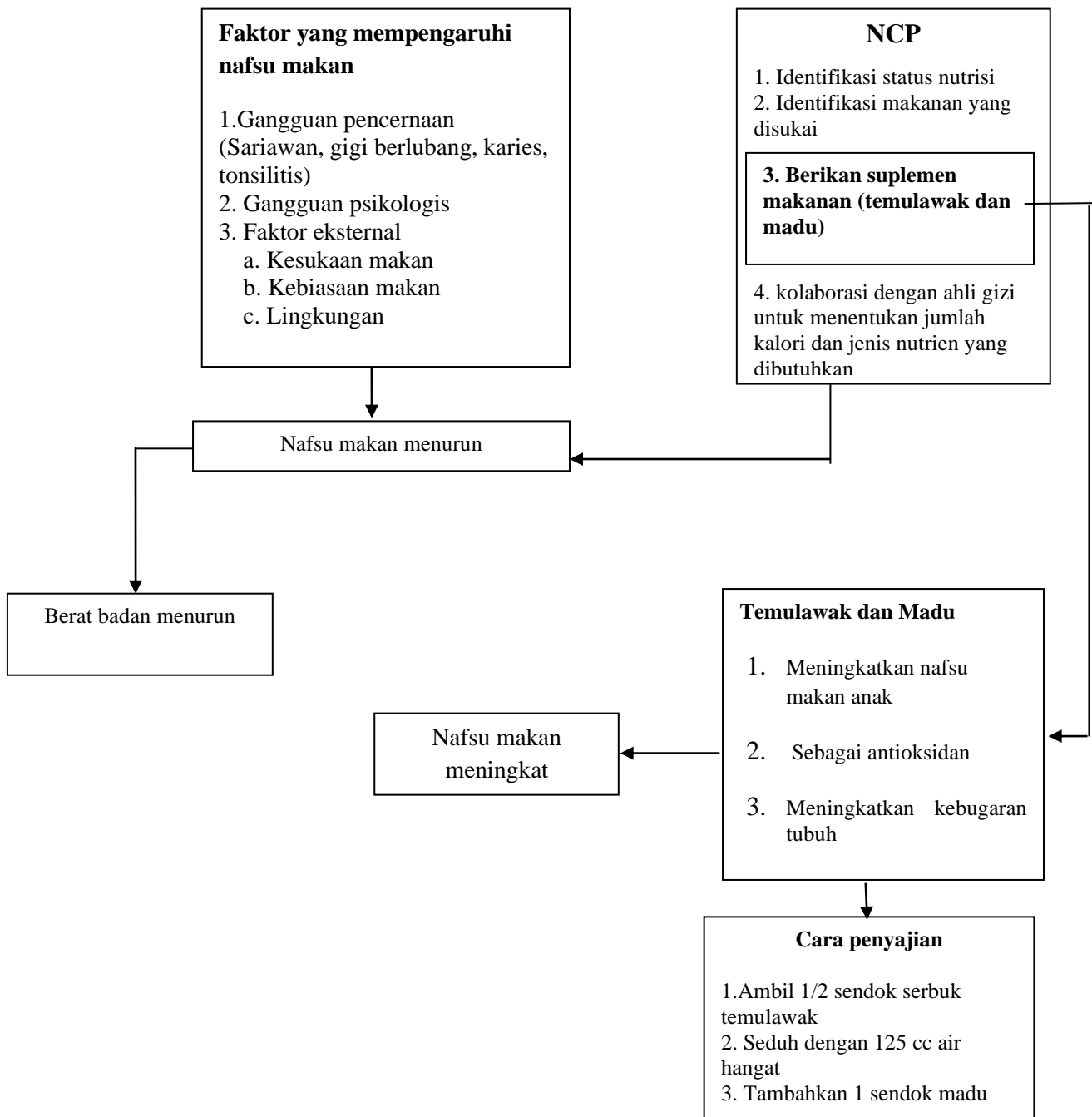
c. A (analisis)

Interprestasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P (planing)

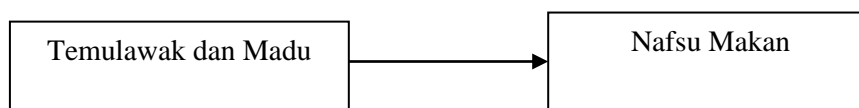
Perencanaan keperawatan yang akan dihentikan atau dilanjutkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan

H. Kerangka Teori



Sumber: modifikasi Limananti (2013) dan Linawati (2019)

I. Kerangka Konsep



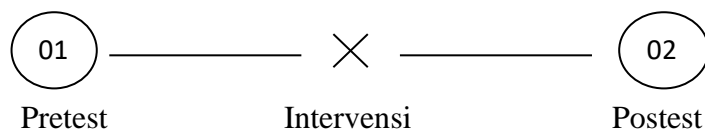
BAB III

METODE KARYA TULIS ILMIAH

A. Rancangan KTI

Jenis laporan karya tulis ilmiah adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang sebelumnya dianggap dapat menyebabkan perubahan (Salma, 2021).

Rancangan implementasi ini menggunakan pretest dan posttest study dengan mengadakan suatu tes pada satu kelompok sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan. Menggunakan alat ukur lembar checklist dan hanya ada satu kelompok variabel terikat yang dipertimbangkan. (Salma, 2021)



Keterangan :

01 : Pengukuran awal sebelum dilakukan intervensi

X : Pemberian campuran temulawak dan madu sebanyak 125cc, 2x sehari selama 14 hari

02 : Pengukuran kedua setelah dilakukan intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam karya tulis ilmiah ini adalah anak usia toddler yang memiliki masalah penurunan nafsu makan sejumlah 6 anak di Posyandu Dewi Sartika I Tambakbayan

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diberikan intervensi yaitu 2 anak usia toddler 1-3 tahun yang mengalami penurunan nafsu makan di Posyandu Dewi Sartika I Tambakbayan yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang mengalami penurunan nafsu makan dan berusia 1-3 tahun yang bersedia menjadi responden dengan persetujuan dari orang tua
- 2) Anak yang tidak mengonsumsi suplemen atau vitamin penambah nafsu makan lain.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan riwayat Berat Bayi Lahir Rendah
- 2) Anak dengan riwayat penyakit TBC dan riwayat penyakit bawaan lainnya

C. Fokus Karya Tulis Ilmiah

Fokus studi dalam karya tulis ilmiah ini adalah terapi pemberian campuran temulawak dan madu untuk meningkatkan nafsu makan pada anak usia toddler yang mengalami gizi kurang.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang ada di dalam intervensi. Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala yang digunakan untuk menilai suatu variabel (Salma, 2021)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Campuran temulawak dan madu	Campuran serbuk temulawak yang dilarutkan dengan air 125 cc dan ditambahkan madu 1 sendok makan 2xsehari selama 14 hari	Lembar Checklist		

	Operasional	Ukur	
2.	Nafsu makan anak usia toddler (1-3 tahun)	Kebiasaan mengkonsumsi makanan ditinjau dari frekuensi, dan porsi makan.	Lembar Observasi Meningkat : Bila nafsu makan anak lebih banyak/lebih baik dari porsi awal Tetap : Bila nafsu makan anak tidak ada perubahan dari porsi awal R1 : 85 gr, frekuensi makan 2x sehari R2 : 80 gr, frekuensi makan 2x sehari Menurun : Bila nafsu makan anak lebih sedikit dari porsi awal

E. Tempat dan Waktu

1. Lokasi Intervensi

Intervensi dilakukan di Posyandu Sartika I Tambakbayan

2. Waktu

Penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah dari bulan Maret 2023 s/d bulan Juli 2023

F. Instrumen

1. Lembar check list : lembar checklist digunakan untuk mengetahui setiap kali pemberian temulawak dan madu, yang berisi tentang identitas responden, identitas orang tua, tanggal pemberian, dan waktu pemberian temulawak dan madu.
2. Lembar observasi : lembar observasi digunakan untuk mengetahui peningkatan nafsu makan selama 14 hari, yang berisi tentang tanggal, porsi setiap kali makan, frekuensi makan, keluhan setiap kali makan, dan peningkatan porsi makan.

3. Timbangan digital : timbangan digital digunakan untuk menimbang berat porsi setiap kali makan , penulis belum melakukan kalibrasi pada timbangan.
4. Kuesioner : kuesioner digunakan untuk mengetahui perilaku makan pada anak. Kuesioner Children Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) adalah kuesioner yang diadaptasi dari Karasul (2023) merupakan kuesioner baku dan memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 35 butir.

G. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2018) Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai penelitian terkait. Data yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau objek intervensi yang dilakukan. Penulis menggunakan hasil wawancara yang didapatkan dari informan mengenai konsumsi temulawak dan madu, dan nafsu makan.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen. Data sekunder adalah data anak yang mengalami gizi kurang di Puskesmas Depok III

H. Analisa Data

Analisa data dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif kuantitatif. Analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada. Data meliputi nafsu makan sebelum dan sesudah diberikan temulawak dan madu pada anak yang mengalami penurunan nafsu makan. Mendeskripsikan penambahan nafsu makan selama pemberian terapi temulawak dan madu.

I. Jalannya Intervensi

1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan tema sesuai peminatan kepada program studi
- b. Mengajukan surat permohonan menjadi pembimbing
- c. Mengurus perizinan untuk melakukan pendahuluan
- d. Melakukan studi pendahuluan
- e. Membuat proposal
- f. Konsultasi proposal kepada dosen pembimbing
- g. Ujian proposal pada tanggal 9 Juni 2023
- h. Revisi proposal dari tanggal 10 – 19 Juni 2023
- i. Konsultasi dengan ahli gizi terkait temulawak dan madu yang aman dikonsumsi oleh anak
- j. Membeli temulawak di e-commerce dengan merk Herbilogi
- k. Membeli madu di e-commerce dengan merk Madu Tava

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memberikan surat persetujuan menjadi responden kepada orang tua anak usia toddler yaitu *informed consent*
- b. Menjelaskan implementasi yang akan dilakukan
- c. Melakukan pengukuran nafsu makan sebelum dan sesudah diberikan temulawak dan madu

- b. Melakukan pencatatan setiap pemberian temulawak dan Madu
3. Tahap Akhir
 - a. Penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah
 - b. Melakukan pengolahan serta analisa data
 - c. Konsultasi hasil Karya Tulis Ilmiah kepada pembimbing I dan pembimbing II
 - d. Ujian hasil pada tanggal 18 Juli 2023

J. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil pelaksanaan intervensi akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskriptif

K. Etika Karya Tulis Ilmiah

Menurut Hidayat (2011) prinsip-prinsip etika Karya Tulis Ilmiah yang diterapkan pada proses pembuatan proses pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Informed consent

Penulis memberi lembar persetujuan yang akan diberikan kepada responden sebelum mengisi lembar butir soal, agar responden mengerti maksud dan tujuan dari intervensi. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti dan penulis tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam intervensi.

2. Anonimity

Kuesioner ini penulis tidak mencatumkan nama lengkap responden melainkan hanya inisialnya saja.

3. Confidentiality

Dalam intervensi ini penulis akan memberikan memberikan jaminan kerahasiaan hasil intervensi, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informamsi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis.

4. Benefience

Keuntungan yang di dapat dalam penelitian ini adalah sumber informasi yang di dapat baik melalui kuesioner maupun penjelasan peneliti itu sendiri.

5. Mal eficience

Peneliti semaksimal mungkin mengurangi adanya kerugian yang akan didapat oleh responde

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi dilakukan pada tanggal 23 Juni - 13 Juli 2023, selama 14 hari di Posyandu Dewi Sartika I Tambakbayan.

A. Gambaran Umum lokasi

Puskesmas Depok III merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman. Puskesmas Depok III terletak di Jl. Komp. Colombo No.50a, Mrican, Caturtunggal, kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Padukuhan Tambakbayan terletak di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman. Padukuhan Tambakbayan memiliki 25 rukun tetangga dan 5 rukun warga. Adapun batas-batasnya meliputi :

Sebelah utara : Selokan Mataram

Sebelah selatan : Jl. Laksda Adisucipto

Sebelah barat : Dusun Ngentak dan Kledokan

Sebelah timur : Sungai Tambakbayan

Padukuhan Tambakbayan mempunyai luas wilayah 62,201 Ha. Dengan ketinggian kurang lebih 114 meter di atas permukaan laut. Secara topografi Padukuhan Tambakbayan termasuk dalam dataran rendah.

Jumlah penduduk Padukuhan Tambakbayan sebanyak 4.857 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 2.152 orang dan perempuan sebanyak 2.705 orang. Jumlah balita di Posyandu Sartika 1 sebanyak 36 anak. Kegiatan yang dilakukan adalah pendaftaran, pengukuran antropometri, pencatatan hasil, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan. Selain itu di Posyandu Dewi Sartika I juga memberikan PMT kepada balita yaitu satu paket PMT yang berisi (nasi, kacang hijau, buah, dan snack). Kegiatan ini penting dilakukan bagi balita agar asupan nutrisinya tetap terjamin dengan baik.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, TB, BB, suplemen penambah nafsu makan, urutan anak, dan pekerjaan orang tua, adanya alergi, lingkaran lengan atas, pengukuran Z-score, dan penilaian status gizi. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	R1	R2
1.	Usia	35 bulan	23 bulan
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
3.	Agama	Islam	Islam
4.	TB	84,7 cm	74 cm
5.	BB	10,9 kg	7,9 kg
6.	Suplemen penambah nafsu makan	-	-
7.	Urutan anak	1	2
8.	Pekerjaan orang tua	Buruh	Buruh
9.	Riwayat alergi	-	-
10.	LILA	10, 6 cm	9,8 cm
12.	Z-score	-2,06	-3,15
13.	Status Gizi	Gizi kurang	Gizi kurang

Berdasarkan karakteristik diatas responden yang akan diberikan intervensi yaitu berusia 35 bulan dan 23 bulan, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Responden yang akan mengikuti intervensi beragama islam.

Responden yang pertama dengan TB = 84,7 cm dan BB = 10,9 kg, sedangkan responden kedua dengan TB = 74 cm dan BB 7,9 = kg. Berdasarkan karakteristik diatas kedua responden tidak mengkonsumsi suplemen penambah nafsu makan. Responden pertama merupakan anak pertama, sedangkan responden kedua adalah anak no dua dari dua bersaudara. Pekerjaan kedua orang tua responden adalah sebagai buruh. Lingkar lengan atas pada responden 1 yaitu 10,6 cm, sedangkan pada responden 2 yaitu 9,8 cm. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa kedua responden tidak memiliki alergi makanan, pada pengukuran z-score responden 1 yaitu -2,06 dan pada responden 2 yaitu -3,15. Kedua responden dikategorikan dalam status gizi kurang.

C. Asuhan Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi

Tabel 4.2 Diagnosa & Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi					
Resiko Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (I.03030) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat badan 3. Monitor asupan makan 4. Berikan Suplemen makan 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang sesuai					
	Kriteria Hasil :						
	Kriteria Hasil		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
	Porsi makan yang dihabiskan		1	2	3	4	5
	Frekuensi makan	1	2	3	4	5	
	Nafsu makan	1	2	3	4	5	
	Keterangan :						
	1 : Menurun						
	2 : cukup Menurun						
	3 : Sedang						
	4 : Cukup Meningkat						

5 : Meningkatkan

2. Catatan perkembangan

Tabel 4.3 Catatan Perkembangan

Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf																
Kamis , 6 juli 2023	1.Memonitor asupan makan 2. Memberikan suplemen makanan (Temulawak dan madu)	S : orang tua responden mengatakan anaknya sudah sering menghabiskan setiap kali makan O : tidak ada makanan sisa di piring A : Tujuan tercapai																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	C	Porsi makan yang dihabiskan	2	5	5	Frekuensi makan	2	5	5	Nafsu makan	2	5	5	
Indikator	A	T	C																
Porsi makan yang dihabiskan	2	5	5																
Frekuensi makan	2	5	5																
Nafsu makan	2	5	5																
		P : Pertahankan kondisi, lanjutkan pemberian temulawak dan madu																	

D. Respon Responden Selama Intervensi

Intervensi pada minggu pertama (7 hari) terkadang responden menolak ataupun menangis. Responden terkadang juga meminta berhenti saat dilakukan intervensi, penulis mengatasi masalah yang muncul dengan memberikan jeda saat intervensi dengan cara dialihkan dengan permainan sebelum intervensi dilanjutkan kembali. Pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 14 responden sudah mulai terbiasa dengan intervensi yang dilakukan, dan tidak ada respon menolak ataupun menangis.

E. Hasil Intervensi

Pada bab ini penulis menyajikan hasil implementasi tentang pemberian temulawak dan madu dalam meningkatkan nafsu makan pada anak usia toddler di Posyandu Dewi Sartika I Tambakbayan, Caturtunggal, Kec. Depok. Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Intervensi ini dilaksanakan pada 23 Juni sampai dengan 13 Juli 2023 dengan jumlah responden sebanyak 2 responden anak usia toddler yang mengalami penurunan nafsu makan.

Pada hari jumat tanggal 23 Juni 2023 penulis mulai kegiatan intervensi dengan mendatangi rumah responden untuk diberi intervensi yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan terkait kegiatan yang akan dilakukan dan telah menandatangani informed consent. Pada hari Jumat 23 Juni pagi penulis memberikan intervensi pada responden dengan diberikan terapi campuran temulawak dan madu yang dicampur dengan air sebanyak 125 cc selama 14 hari yang akan diminum dua kali sehari pagi dan sore sebelum makan. Penulis menimbang porsi makan sebelum dan sesudah diberikan terapi campuran temulawak dan madu pada responden. Pengukuran nafsu makan hanya dilihat dari frekuensi makan nasi + lauk dan jumlah atau porsi (ditimbang), tidak dilihat dari jenis makanan. Peningkatan nafsu makan akan dilihat dari bertambahnya frekuensi dan porsi yang dibandingkan dengan frekuensi dan porsi awal sebelum intervensi.

1. Nafsu Makan Sebelum intervensi

Nafsu makan dilihat dari frekuensi, porsi (nasi, lauk, dan sayur), kategori, keterangan (makanan selingan), dan keluhan sebelum diberikan terapi temulawak dan madu.

Tabel 4.4 Porsi Makan Sebelum Intervensi

No	Responden	Nafsu Makan			Keterangan (Makanan Selingan)	Keluhan
		Frekuensi	Porsi	Kategori		
1.	R1	2x sehari	85 gr	Porsi awal	Buah, dan makanan ringan	Susah makan
2	R2	2x sehari	80 gr	Porsi awal	Makanan ringan, roti	Susah makan, lebih suka makanan ringan

Berdasarkan tabel diatas bahwa porsi awal dikategorikan tetap karena porsi yang ditimbang adalah porsi awal sebelum diberikan terapi. Kedua responden mempunyai frekuensi makan yang sama yaitu dua kali sehari. Porsi awal responden pertama yaitu 85 gr, sedangkan responden kedua yaitu 80 gr. Keterangan pada tabel diatas diisi dengan makanan selingan atau makanan tambahan yang dimakan oleh responden seperti buah, makanan ringan, dan roti. Adapun keluhan dari kedua orang tua responden hampir sama yaitu anak mengalami susah makan.

2. Nafsu Makan Setelah Intervensi

Nafsu makan setelah dilakukan intervensi dilihat dari frekuensi, porsi, kategori, keterangan, dan keluhan setelah diberikan terapi temulawak dan madu, pada responden 1 ataupun 2, selama 14 hari berturut-turut.

Tabel 4.5 Porsi Makan Setelah Intervensi

No	Responden	Nafsu Makan			Keterangan (Makanan Selingan)	Keluhan
		Frekuensi	Porsi	Kategori		
1.	R1	3x sehari	93 gr	Meningkat	Buah, makanan ringan, pudding, biskuit	Porsi makan dihabiskan
2	R2	3x sehari	88 gr	Meningkat	Makanan ringan, roti	Porsi makan dihabiskan

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi temulawak dan madu mengalami peningkatan nafsu makan dilihat dari bertambahnya frekuensi makan menjadi 3x sehari pada responden yang pertama, dengan porsi 93 gr dan masih ada makanan selingan seperti buah, makanan ringan, pudding, dan biskuit. Sedangkan responden kedua mengalami

peningkatan nafsu makan dilihat dari bertambahnya frekuensi makan menjadi 3x sehari dan porsi makan yaitu 88 gr dan masih ada makanan ringan, dan roti.

3. Perubahan Nafsu Makan Selama Pemberian Terapi

Perubahan nafsu makan selama pemberian terapi dilihat setiap hari selama 14 hari, yaitu pada pagi dan sore hari yang meliputi porsi (nasi, lauk, dan sayur), frekuensi, kategori, dan keluhan.

Tabel 4.6 Perubahan Nafsu Makan Selama Pemberian Terapi R1

Hari	Pagi			Sore			Keterangan
	Porsi	Frekuensi	Keluhan	Porsi	frekuensi	Keluhan	
1.	85 gr	2x	Susah makan	85 gr	2x	Susah makan	Buah
2.	85 gr	2x	Susah makan	85 gr	2x	Susah makan	Buah
3.	85 gr	2x	Susah makan	85 gr	2x	Susah makan	Buah
4.	89 gr	2x	Susah makan	90 gr	2x	Susah makan	Makanan ringan
5.	89 gr	2x	Susah makan	89 gr	2x	Susah makan	Makanan ringan
6.	90 gr	2x	Susah makan	89 gr	2x	Susah makan	Pudding
7.	90 gr	2x	Susah makan	90 gr	2x	Susah makan	Buah
8.	92 gr	2x	Porsi habis	92 gr	2x	Porsi habis	Buah, pudding
9.	92 gr	3x	Porsi habis	92 gr	3x	Porsi habis	Pudding, biskuit
10.	92 gr	3x	Porsi habis	92 gr	3x	Porsi habis	Buah, biskuit
11.	92 gr	3x	Porsi habis	92 gr	3x	Porsi habis	Pudding, buah
12.	92 gr	3x	Porsi habis	93 gr	3x	Porsi habis	Buah, biskuit
13.	93 gr	3x	Porsi habis	93 gr	3x	Porsi habis	Buah
14.	93 gr	3x	Porsi habis	93 gr	3x	Porsi habis	Biskuit

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nafsu makan responden 1 selama pemberian terapi temulawak dan madu mengalami perubahan peningkatan nafsu makan di hari ke 8 selama diberikan terapi. Porsi makan responden 1 juga mengalami peningkatan selama pemberian terapi di hari ke 8 yaitu 92 gr, dan di hari ke 13 mengalami peningkatan porsi yaitu 93 gr dari porsi awal 85 gr.

Responden 1 juga mengalami peningkatan pada frekuensi makan yaitu menjadi 3x sehari dari frekuensi awal 2x sehari. Keterangan diatas diisi dengan makanan selingan yang dimakan responden selama terapi, yang juga mengalami peningkatan di hari ke 8 dilihat dari makanan selingan yang dimakan lebih banyak dan bervariasi.

Tabel 4.7 Perubahan nafsu makan selama pemberian terapi R2

Hari	Pagi			Sore			Keterangan
	Porsi	Frekuensi	Keluhan	Porsi	frekuensi	Keluhan	
1.	80 gr	2x	Susah makan	80 gr	2x	Susah makan	Roti
2.	80 gr	2x	Susah makan	80 gr	2x	Susah makan	Roti
3.	80 gr	2x	Susah makan	80 gr	2x	Susah makan	Roti
4.	80 gr	2x	Susah makan	80 gr	2x	Susah makan	Makanan ringan
5.	80 gr	2x	Susah makan	80 gr	2x	Susah makan	Makanan ringan
6.	80 gr	2x	Susah makan	80 gr	2x	Susah makan	Roti
7.	86 gr	2x	Susah makan	86 gr	2x	Susah makan	Makanan ringan
8.	86 gr	2x	Porsi habis	86 gr	2x	Porsi habis	Roti
9.	84 gr	3x	Susah makan	85 gr	3x	Porsi habis	Roti
10.	88 gr	3x	Porsi habis	88 gr	3x	Porsi habis	Roti
11.	88 gr	3x	Porsi habis	88 gr	3x	Porsi habis	Snack, roti
12.	88 gr	3x	Porsi habis	88 gr	3x	Porsi habis	Snack, roti
13.	88 gr	3x	Porsi habis	88 gr	3x	Porsi habis	Snack
14.	88 gr	3x	Porsi habis	88 gr	3x	Porsi habis	Roti

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nafsu makan responden 2 selama pemberian terapi temulawak dan madu mengalami perubahan peningkatan nafsu makan di hari ke 7 selama diberikan terapi, dan mengalami penurunan kembali di hari ke 9. Pada hari ke 10 mengalami peningkatan kembali, dan di hari ke 11-14 porsi makan stabil yaitu 88gr. Porsi makan responden 2 juga mengalami peningkatan selama pemberian terapi di hari ke 3 yaitu 88 gr. Frekuensi makan responden 2 mengalami peningkatan menjadi 3x sehari dari frekuensi awal yang hanya 2x sehari pada hari ke 10 selama pemberian terapi. Keterangan diatas diisi dengan makanan

selingan yang dimakan responden selama terapi, yang juga mengalami peningkatan di hari ke 6 dilihat dari makanan selingan yang dimakan lebih banyak dari biasanya.

4. Nafsu Makan Setelah Pemberian Terapi

Nafsu makan setelah pemberian terapi dilihat setelah 14 hari pemberian terapi pada responden 1 dan responden 2, dilihat dari porsi (nasi, lauk, dan sayur), frekuensi, kategori sebelum dan sesudah pemberian terapi.

Tabel 4.8 Nafsu makan setelah terapi

Respon den	Sebelum			Sesudah			Makan Selingan	Keluhan
	Porsi	Frekuensi	Kategori	Porsi	Frekuensi	Kategori		
R1	85 gr	2x sehari	Porsi awal	93 gr	3xsehari	Meningkt	Buah, makanan ringan, pudding, biskuit	Porsi makan habis
R2	80 gr	2xsehari	Porsi awal	88 gr	3xsehari	Meningkt	Makanan ringan, roti	Porsi makan habis

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ada perubahan nafsu makan sebelum dan sesudah pemberian terapi temulawak dan madu, dilihat dari responden 1 sebelum diberi terapi porsi awal 85 gr dan frekuensi makan 2x sehari , dikategorikan nafsu makan tetap atau porsi awal. Setelah diberi terapi selama 14 hari menunjukkan bahwa ada peningkatan nafsu makan yang dilihat dari porsi yang meningkat menjadi 93 gr dari porsi awal 85 gr dan frekuensi makan bertambah menjadi 3x sehari, setelah diberi terapi dikategorikan nafsu makan meningkat karena nafsu makan anak lebih banyak atau lebih baik dari porsi awal.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ada perubahan nafsu makan sebelum dan sesudah pemberian terapi temulawak dan madu, dilihat dari responden 2 sebelum diberi terapi porsi awal 80 gr dan frekuensi makan 2x sehari , dikategorikan nafsu makan menurun. Setelah diberi terapi selama 14 hari menunjukkan bahwa ada peningkatan nafsu makan yang dilihat dari porsi yang meningkat menjadi 88 gr dari porsi awal 80 gr dan frekuensi makan bertambah menjadi 3x sehari, setelah diberi terapi dikategorikan nafsu makan meningkat karena nafsu makan anak lebih banyak atau lebih baik dari porsi awal.

5. Pengukuran Z-score sebelum dan sesudah Intervensi

Pengukuran Z-score digunakan untuk mengetahui status gizi pada anak untuk membandingkan pertumbuhan anak dengan standar pertumbuhan populasi sebanyak satu atau dua standar deviasi diatas atau dibawah nilai rujukan.

Tabel 4.9 Pengukuran Z-score sebelum dan sesudah Intervensi

Responden	Sebelum		Sesudah	
	Z-score	Kategori	Z-score	Kategori
R1	-2,06	Gizi kurang	-1,93	Gizi normal
R2	-3,15	Gizi kurang	-3,07	Gizi kurang

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan ada peningkatan status gizi pada responden 1 yang dilihat dari pengukuran z-score awal yaitu -2,06 dengan kategori kurang gizi dan setelah pemberian temulawak dan madu selama 14 hari hasil pengukuran z-score menjadi -1,93 dengan kategori gizi normal. Pada responden 2 status gizi tidak meningkat yang dilihat dari pengukuran z-score awal yaitu -3,15 dengan kategori gizi kurang dan setelah pemberian temulawak dan madu selama 14 hari hasil pengukuran z-score menjadi -3.07 dengan kategori gizi kurang, namun ada selisih 8 dari pengukuran z-score di awal.

F. Pembahasan

1. Nafsu makan anak sebelum diberi terapi

Intervensi yang dilakukan kepada 2 responden anak usia toddler di Posyandu Dewi Sartika I Tambakbayan, Caturtunggal, Kec. Depok, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa 2 responden mengalami penurunan nafsu makan yang dilihat dari frekuensi makan ,dengan porsi yang tidak dihabiskan setiap kali makan. Penurunan nafsu makan pada anak karena faktor dari orang tua yang mudah putus asa saat menyuapi anak, terkadang orang tua membiarkan makanan dipiring tersisa tanpa memikirkan bagaimana cara agar makanan tersebut habis dimakan oleh anak. Selain itu kesibukan orang tua misalnya orang tua yang jam kerjanya tidak tentu, membuat anak harus diasuh oleh orang lain atau nenek. Pola asuh seperti itu terkadang membuat para orang tua tidak bisa memantau kapan jam makan anak, perkembangan dan pertumbuhan anak. Gangguan sulit makan sering dialami anak-anak usia toddler disebabkan karena semakin bertambahnya aktivitas mereka seperti bermain dan berlari sehingga kadang mereka menjadi malas untuk makan. Selain itu, nafsu pemberian makan yang tidak sesuai dengan keinginan anak. Kesulitan makan pada anak dibedakan menjadi tiga faktor yaitu hilang nafsu makan, gangguan proses makan dimulut dan pengaruh psikologis. Penanganan sulit makan pada anak secara optimal diharapkan akan mencegah timbulnya masalah gizi, terutama masalah kurang gizi (Nurjannah, 2013) Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan penurunan nafsu makan pada anak seperti bentuk yang tidak menarik, kesalahan orang tua dalam menyajikan variasi makanan atau karena anak sudah mulai aktif dengan bermain seperti anak usia toddler (1-3) tahun (Mega Ayu Ambar Ismanu, 2020)

2. Nafsu makan setelah diberi terapi

Hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 23 Juni sampai dengan 13 Juli 2023 menunjukkan bahwa 2 responden ada perubahan peningkatan nafsu makan dilihat dari porsi yang dihabiskan

setiap kali makan, frekuensi makan, dan dikategorikan meningkat karena nafsu makan anak lebih banyak atau lebih baik dari porsi awal. Temulawak memiliki efek diuretik, penghilang nyeri sendi, meningkatkan nafsu makan (Gendrowati, 2018). 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)

Menurut intervensi diatas bahwa 2 responden mengalami peningkatan nafsu makan setelah diberikan terapi temulawak dan madu, karena temulawak minyak atsiri yang menjadi sumber suplemen yang meningkatkan nafsu makan. Minyak atsiri mempunyai sifat koleretikanya yang bekerja mempercepat pengosongan lambung serta pencernaan dan absorpsi lemak di usus, yang kemudian disekresi berbagai hormon yang berfungsi meregulasi peningkatan nafsu makan. Hal ini sesuai berdasarkan hasil penelitian Retno Ambarwati, 2015.

3. Perubahan nafsu makan selama pemberian terapi

Sebuah terapi yang menggunakan campuran temulawak dan madu merupakan cara alternatif untuk mengatasi jika anak sedang mengalami penurunan nafsu makan. Karena hanya membutuhkan serbuk temulawak yang dicampur dengan 1 sendok madu dan dilarutkan dengan air sebanyak 125 cc, yang diminum dua kali sehari pagi dan sore sebelum makan. Hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 23 Juni sampai dengan 13 Juli 2023 menunjukkan bahwa ada perubahan peningkatan nafsu makan anak dilihat dari porsi yang dihabiskan setiap kali makan. Perubahan nafsu makan pada responden 1 terjadi perubahan di hari ke 4 setelah pemberian terapi yaitu 89 gr dari porsi awal 85 gr, dan pada hari ke 7 mengalami peningkatan yaitu 90 gr, pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 12 porsi makan stabil yaitu 92 gr dan hari ke 13 sampai dengan hari ke 14 porsi makan menjadi 93 gr. Pada responden 1 frekuensi makan meningkat

dimulai pada hari ke 9 setelah diberikan intervensi. Pada responden 2 perubahan nafsu makan pada hari ke 7 setelah pemberian terapi yaitu 86 gr dari porsi awal 80 gr, dan mengalami penurunan kembali di hari ke 9. Pada hari ke 10 mengalami peningkatan kembali, dan di hari ke 11-14 porsi makan stabil yaitu 88gr. Frekuensi makan responden 2 bertambah menjadi 3x sehari dari frekuensi awal yaitu 2x sehari pada hari ke 10 selama pemberian terapi. Penurunan nafsu makan pada responden 2 dihari ke 9 setelah dilakukan pengkajian oleh penulis yaitu karena faktor dari orang tua yang kurang memperhatikan pola makan anak karena kesibukannya dan kurang memberikan variasi makanan terhadap anak. Hasil pengkajian ini sesuai dengan faktor eksternal yang menyebabkan penurunan nafsu makan pada anak seperti bentuk yang tidak menarik, kesalahan orang tua dalam menyajikan variasi makanan atau karena anak sudah mulai aktif dengan bermain seperti anak usia toddler (1-3) tahun (Mega Ayu Ambar Ismanu, 2020)

Peningkatan nafsu makan anak selain diberikan terapi temulawak dan madu, yaitu dengan perhatian orang tua terhadap anak . Selama intervensi penulis memberikan edukasi pada orang tua responden untuk menyajikan makanan yang lebih menarik kepada anak.

Terapi herbal memerlukan waktu yang lebih lama karena tidak adanya efek farmakologis karena rendahnya kadar senyawa di dalamnya membuat pengobatan dengan obat tradisional ini kurang efektif apabila digunakan untuk penyakit infeksi yang memerlukan penanganan secara cepat. Penggunaan obat tradisional dalam waktu lama dianggap lebih aman karena efek sampingnya yang lebih kecil (dengan penggunaan yang tepat) dibandingkan dengan obat modern (Katno, 2018)

4. Pengaruh pemberian terapi temulawak dan madu

Hasil intervensi pada dua responden menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian temulawak dan madu yang dilakukan dua kali sehari selama 14 hari. Minyak atsiri memiliki kandungan yang mampu

meningkatkan nafsu makan karena sifat kolerentik yang berfungsi mempercepat sekresi empedu sehingga dalam proses pengosongan lambung lebih cepat, kemudian berbagai hormon meregulasi peningkatan nafsu makan karena pencernaan dan absorpsi lemak pada usus lebih cepat (Gendrowati, 2018). Penyerapan makanan yang baik dapat memicu nafsu makan. Sedangkan temulawak mengandung kurkuminoid dan minyak asiri yang membantu kinerja empedu dan pancreas sehingga penyerapan makanan di dalam usus lebih baik. Adanya peningkatan kerja dari empedu dan pancreas akan meningkatkan proses pencernaan makanan. Kombinasi dari madu dan temulawak akan meningkatkan khasiat keduanya dalam meningkatkan nafsu makan (Renny, Arief, & Armini, 2010)

Hasil intervensi ini didukung oleh penelitian Anggi Novitasari 2019 di Padukuhan Karang Asem, Palbapang, Bantul. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan sari temulawak dan madu pada anak pada pagi dan sore hari sebelum makan, selama 2 minggu atau 14 hari yang menunjukkan bahwa pemberian temulawak dan madu dalam perubahan nafsu makan pada anak balita yang ditunjukkan dengan nilai $p=0.000$ (<0.05), sehingga temulawak dan madu efektif dalam perubahan nafsu makan pada anak balita.

5. Pengukuran Z-score sebelum dan sesudah Intervensi

Hasil evaluasi penimbangan BB responden setelah diberikan terapi selama 14 hari yaitu pada responden 1 BB = 11,1 kg dari BB awal 10,9. Hasil penilaian status gizi yaitu -1,93 dengan kategori status gizi normal. , sedangkan pada responden 2 BB = 8kg dari BB awal 7,9 kg. Hasil penilaian status gizi yaitu -3,07 dengan kategori status gizi kurang.

G. Keterbatasan Intervensi

1. Keterbatasan dari intervensi ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga penulis tidak bisa membandingkan perbedaan responden yang diberikan intervensi dan yang tidak diberikan intervensi.

2. Tidak menggunakan alat ukur yang baku, hanya dilihat dari frekuensi dan porsi dalam bentuk gram, dan tidak dilihat dari jenis makanan dan kebutuhan berdasarkan usia dan jenis kelamin.
3. Penulis tidak melakukan kalibrasi pada timbangan digital sehingga hasil yang didapatkan kemungkinan tidak valid.

H. Hambatan

Rasa temulawak yang tidak enak dalam bentuk serbuk membuat anak menolak, sehingga penulis harus merayu anak dengan mainan agar anak tetap mau diberi terapi temulawak dan madu.

