

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**MODEL PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI  
TERHADAP NAPSU MAKAN, KUALITAS TIDUR DAN DAYA TAHAN  
TUBUH PADA BALITA STUNTING DI PUSKESMAS RENDANG  
KABUPATEN KARANGASEM**

**OLEH :**

**Ketua Peneliti: Dr. Nyoman Ribek S.Kep Ns. M.Pd**

**NIP.196106061988031002**

**Anggota Peneliti: I Gusti Ketut Gede Ngurah S.Kep Ns. M.Kes**

**NIP. 196303241983091001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**TAHUN 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul: Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem

Peneliti Utama  
Nama Lengkap : Dr. Nyoman Ribek S.Kep Ns. M.Pd  
NIP. : 196106061988031002  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
Program Studi : D III Keperawatan  
Nomor HP. : 08123667670  
Alamat e-mail : [ribeknyoman@yahoo.com](mailto:ribeknyoman@yahoo.com)


Anggota  
Nama Lengkap : I.G.K Gede Ngurah, S.Kep, Ns. M.Kes  
Nomor HP : 085737093164  
Program Studi : D III Keperawatan  
Alamat e-mail : [ketutngurah69gmail.com](mailto:ketutngurah69gmail.com)  
Tahun Pelaksanaan : Tahun 2020  
Biaya penelitian : Rp 30.000.000,-

Mengetahui

Denpasar, 30 November 2020

Kepala Pusat Penelitian dan pengabmas

Poltekkes Kemenkes Denpasar,

  
Dr. I Putu Suraoka, S.ST, M. Kes

NIP. 197301241995031001

Ketua

  
Dr. Nyoman Ribek S.Kep, Ns. M.Pd

NIP. 196106061988031002

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,

  
Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH

NIP 196911121992031003

## ABSTRAK

Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengatasi permasalahan stunting dengan tindakan keperawatan komplementer berupa pijat. Model Pijat yang digunakan adalah menggunakan tekanan pada titik tertentu disertai penarikan antar sendi dan pengaturan nafas yang disebut Bioakupressur. Model pijat ini diyakini bisa mengatasi persoalan stunting dengan cara meningkatkan napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh supaya pertumbuhan tinggi badan Balita menjadi maksimal. Stunting adalah suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga panjang badan atau tinggi badan memiliki nilai z-score kurang dari -2SD (Pustadin, 2016). Stunting bisa terjadi mulai dari janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Permasalahan Stunting berdampak buruk terhadap kesehatan karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak. (Nia Karnia, 2010). Prevalensi balita stunting di Indonesia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2017, angkanya mencapai 36,4 persen tetapi tahun 2019 sudah turun menjadi 27,67% tetapi angka ini masih di atas yang ditetapkan WHO sebesar 20%. (Menkes, 2019). Tahun 2019 Provinsi Bali prevalensinya sebesar 21,9% tetapi ada 5 kabupaten di Bali yang angka stuntingnya masih memprihatinkan salah satunya di Karangasem mencapai 26,23 persen (Kadek Iwan Darmawan, 2019). Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem pada bulan Agustus sampai Oktober tahun 2020 didapatkan data 2514 Balita, diantara balita itu terdapat 95 Balita stunting atau 3,78 % dan yang menjadi sampel penelitian 50 orang.

Penyebab dari stunting menurut Damayanti, adalah kekurangan nutrisi berupa protein ditambah sering tidur larut malam sehingga terhambat pertumbuhannya. Kesulitan makan sering dialami oleh anak terutama usia 1-3 tahun yang disebut juga usia food jag, yaitu anak hanya makan pada makanan yang disukai atau bahkan sulit makan, hal ini menimbulkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak. (Ika, 2003). Oleh karena itu dibutuhkan cara lain disamping pemenuhan nutrisi melalui program gizi, juga diantaranya dengan tindakan keperawatan komplementer berupa Pijat Balita stunting menggunakan minyak kelapa dengan metode Bioakupressur. Model Pijat ini dilakukan penekanan pada titik tertentu disertai penarikan antar sendi dan pengaturan napas saat tindakan. Pijat ini dapat membuat tidur lebih berkualitas sehingga merangsang pengeluaran hormon endorphine begitu juga dapat merangsang kerja nervus vagus yang merangsang napsu makan, dengan demikian akan terjadi peningkatan daya tahan tubuh. Penanganan stunting selama ini lebih berfokus pada usia 0-2 tahun, tetapi dalam penelitian ini sampelnya anak Balita usia 24-60 bulan, karena proses pertumbuhan masih terjadi sampai usia 14 tahun.

Rancangan penelitian ini adalah *quasi experiment*, dengan desain penelitian nonequivalent control group design; Sampel sebanyak 25 orang masing - masing kelompok dengan tehnik *non random sampling dengan purposive sampling*. Analisis untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pijat dilakukan uji paired sample t-test, hasilnya semua variable ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P > 0.05$ ). Untuk mengetahui ada efek pijat antar kelompok bioakupresur dengan pijat konvensional menggunakan t-two independent test dengan alpha 0,05 hasilnya untuk napsu makan ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P = 0,01$ ) dan tinggi badan ada perbedaan bermakna dengan (nilai  $p = 0.020$ ). Variabel kualitas tidur dan daya tahan tubuh tidak ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P > 0.05$  )

Disimpulkan ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah tindakan pijat pada balita stunting sedangkan efek pijat antar kelompok bioakupressur dengan kelompok konvensional ada perbedaan bermakna hanya pada variabel napsu makan dan tinggi badan.

Direkomendasi dalam mengatasi persoalan stunting pijat model balita stunting agar dijadikan sebagai salah satu alternative untuk dijadikan program dengan memberdayakan keluarga balita stunting.

Kata kunci : Balita stunting, Model pijat bioakupressur, Minyak kelapa murni (VC)

## Summary of Research

The purpose of this research was to solve the problem of stunting with complementary nursing actions in the form of massage. The massage model used is to use pressure at a certain point accompanied by withdrawal between joints and breath regulation called Bioakupressur. This massage model is believed to be able to overcome the problem of stunting by increasing appetite, sleep quality and endurance so that toddlers' height growth is maximized. Stunting is a condition of growth failure in children due to lack of nutrition for a long time, so that body length or height has a z-score value of less than -2SD (Pustadin, 2016). Stunting can occur when the fetus is still in the womb and only appears when the child is two years old. The problem of stunting has a negative impact on health because it affects the physical and functional nature of the child's body and increases the child's morbidity (Nia Karnia, 2010). The prevalence of stunting under five in Indonesia according to the World Health Organization (WHO) in 2017, the figure reached 36.4 percent but in 2019 it has fallen to 27.67% but this figure is still above the 20% set by WHO. (Minister of Health, 2019). In 2019, the prevalence of Bali Province was 21.9% but there are 5 districts in Bali where the stunting rate is still a concern, one of which is in Karangasem, which reaches 26.23 percent (Kadek Iwan Darmawan, 2019). This research was conducted in Rendang Subdistrict, Karangasem Regency from August to October 2020 data of 2514 toddlers, among them there were 95 stunting toddlers or 3.78% and 50 people as the sample of the study.

The cause of stunting, according to Damayanti, is a lack of nutrition in the form of protein plus frequent sleep late at night so that growth is stunted. Difficulty eating is often experienced by children, especially aged 1-3 years, which is also called the age of jag food, where children only eat food they like or even have difficulty eating, this causes problems with children's growth and development. (Ika, 2003). Therefore, another way is needed besides the fulfillment of nutrition through nutrition programs, including complementary nursing actions in the form of stunting Toddler Massage using coconut oil with the Bioakupressur method. This massage model is carried out emphasis on a certain point accompanied by withdrawal between joints and breathing during the action. This massage can make sleep more quality so that it stimulates the release of endorphine hormones as well as stimulates the work of the vagus nerve which stimulates appetite, thus increasing endurance. Handling of stunting has been more focused on the age of 0-2 years, but in this study the sample was toddlers aged 24-60 months, because the growth process still occurs until the age of 14 years.

The design of this study was a quasi experiment, with a nonequivalent control group design; The sample consisted of 25 people each group with non-random sampling technique with purposive sampling. Analysis to find out the differences before and after massage was given a paired sample t-test, the result was that all variables were significantly different ( $P$  value  $> 0.05$ ). To find out the effect of massage between the bio-massage groups with conventional massage using the t-two independent test with an alpha of 0.05, the results for appetite were significant differences ( $P$  value = 0.01) and there was a significant difference in height ( $p$  value = 0.020). There was no significant difference between sleep quality and immune system variables ( $P$  value  $> 0.05$ )

It was concluded that there was a significant difference before and after massage for stunted toddlers while the effect of massage between the bio-massage group and the conventional group had a significant difference only on the variables of appetite and height.

It is recommended to overcome the problem of stunting, massage the stunting toddler model so that it is used as an alternative to be a program by empowering families of stunting toddlers.

Key words: Stunting toddlers, bio-acupressure massage model, virgin coconut oil (VC)

## DAFTAR ISI

ISI	Hal
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
SUMMARY OF RESEARCH .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
PRAKATA .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
Latar Belakang Masalah .....	1
Rumusan masalah .....	3
Tujuan .....	3
Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
Stunting .....	5
Kualitas Tidur .....	10
Napsu Makan .....	13
Daya Tahan Tubuh .....	15
Pijat menggunakan Minyak Kelapa .....	15
Hasil Penelitian yang Relevan .....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
Kerangka Konsep penelitian .....	21
Variabel dan Definisi Operasional .....	22
Hipotesis .....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	

Rancangan Penelitian .....	25
Bagan Alir Penelitian .....	26
Tempat dan waktu penelitian .....	27
Populasi dan Sampel	
Populasi .....	27
Sampel.....	27
Tehnik Sampling Penelitian .....	29
Instrumen penelitian dan tehnik pengumpulan data.....	29
Analisis Data.....	31
Etika Penelitian .....	31
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
Hasil Penelitian .....	33
Pembahasan .....	43
<b>BAB VI. SIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>	
Simpulan ....	48
Rekomendasi ....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1. Klasifikasi status gizi .....	9
Tabel 2 Definisi operasional .....	23

## **DAFTAR GAMBAR**

	Hal
Gambar 1. Alat Timbang Beam Balance .....	9
Gambar 2. Mekanisme Napsu Makan .....	15
Gambar3 Kerangka Konsep Penelitian .....	21
Gambar 4 Alur Penelitian .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

1.	SK penelitian sesuai skema penelitian .....	54
2.	Kontrak penelitian.....	63
3.	SK Tim Peneliti.....	67
4.	Surat ijin penelitian.....	73
5.	Persetujuan kaji etik .....	75
6.	Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) .....	76
7.	Instrumen penelitian .....	78
8.	Hasil pengolahan data akhir.....	80
9.	Luaran penelitian ( Prototipe, HKI, Bukti Submit/publikasi jurnal nasional dan internasional, buku ajar, prosiding, monograf).....	
10.	Rekapitulasi Realisasi anggaran penelitian .....	94
.	Sertifikat HaKI produk penelitian.....	
12.	Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas .....	9
13.	MoU dengan mitra lain (jika ada).....	
14.	Biodata ketua dan anggota penelitian .....	96
15.	Surat pernyataan ketua peneliti .....	99
16.	Saran penyempurnaan dari tim pakar/reviewer.....	101

## **PRAKATA**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, peneliti dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian berjudul Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan akhir penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. IDPG Putra Yasa, S.Kp.,MKep., Sp.MB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. dr. I Made Sudarma Yasa beserta staf, selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem yang telah melancarkan penelitian ini.
4. Tim Pakar Risbinakes Poltekkes Denpasar yang telah banyak memberikan masukan serta saran untuk kesempurnaan laporan akhir penelitian ini.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan akhir penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga protokol ini bermanfaat bagi yang membaca.

Denpasar, 30 Nopember 2020

Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stunting adalah suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga panjang badan atau tinggi badan memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Pustadin, 2016). Stunting bisa terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Permasalahan Stunting berdampak buruk terhadap permasalahan kesehatan karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, kejadian stunting tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan. (Nia Karnia, 2010). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017, angkanya mencapai 36,4 persen. Data ini mengalami penurunan, berdasar data Riset Kesehatan Dasar 2018 menyatakan prevalensi balita stunting 30,8% tahun 2018 dan menjadi 27,67% tahun 2019 yang berarti penurunan terjadi sebanyak 3,13% (Badan penelitian dan pengembangan kemenkes RI, 2018). WHO merekomendasikan penurunan stunting sebesar 3,9% pertahun dalam rangka memenuhi target 40% penurunan stunting pada tahun 2025 (mitra, 2015). Pada tahun 2019 angka stunting di Bali sebesar 21,9% tentu masih diatas yang ditentukan WHO sebesar 20%. (Menkes, 2019) Walau demikian masih ada 5 kabupaten di bali yang angka stuntingnya masih memprihatinkan salah satunya adalah di Kabupaten Karang Asem masih mencapai 26,23 persen. (Kadek Iwan Darmawan, 2019)

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Nia Karnia, Khoirun; Nadhiroh, 2015). Menurut Damayanti, anak tidur terlalu malam ternyata berisiko terjadinya stunting karena anak yang tidur terlalu malam mengalami hambatan dalam memproduksi hormon pertumbuhan yang berperan dalam tinggi badannya, lebih lanjut ia menjelaskan bahwa anak yang kekurangan nutrisi berupa protein ditambah sering tidur larut malam cenderung terhambat pertumbuhannya, anak hingga usia satu tahun, bagian tubuh anak yang terus tumbuh adalah batang tubuh, setelah usia satu tahun hingga remaja, yang tumbuh pesat adalah bagian kaki, pada ujung-ujung tulang panjang ini

ada lempeng pertumbuhan yang kalau terus bertambah, tulang makin panjang dan tinggi badan anak terus bertambah(Damayati, 2018)

Para ahli yang lain menyebutkan anak yang mengalami stunting disebabkan kurangnya asupan makanan dan penyakit yang berulang terutama penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan anak (Puspita, 2015). Kesulitan makan sering dialami oleh anak terutama rentang usi 1-3 tahun yang disebut juga usia *food jag*, yaitu anak hanya makan pada makanan yang disukai atau bahkan sulit makan, seringkali hal ini dianggap wajar namun keadaan sulit makan yang berkepanjangan akan menimbulkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Ika, 2003).

Berbagai upaya dilakukan pemerintah dalam mengatasi stunting, mulai dari pemberian makanan tambahan, tablet tambah darah perbaikan sanitasi, pemberian obat cacing dan sampai dikeluarkannya perpre no.42/2013 dengan melibatkan 13 kementerian untuk mengatasi stunting (New, 2018). Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional Kementerian Kesehatan juga menyarankan agar dilakukan pijat bayi untuk mencegah stunting, karena dengan pijat maka nutrisi akan lebih mudah masuk ke pembuluh darah dan bisa dengan mudah mengalir keseluruh tubuh(Nainggolan, 2018). Pijatan merupakan tindakan instingtif untuk meringankan sakit, letih, lesu, terlebih apabila dilakukan oleh seorang ibu terhadap anaknya (Wara Kushartanti., 2003). Pijat merupakan bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Sebagian besar balita masih mengalami kesulitan makan dan pijat Tui Na dianggap efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada balita (Munjidah, 2015). Suatu hal yang sangat menarik pada penelitian pijat adalah mekanika dasar pemijatan. (Kautsar., 2008). Ada beberapa mekanisme yang dapat menerangkan mekanisme dasar pijat, antara lain pengeluaran beta endorpin, aktivitas nervus vagus, dan produksi serotonin. Dengan teori ini maka Pijat dapat meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah penyakit berulang .(Satu, 2012). Metode pemijatan yang dilakukan pada Balita stunting adalah metode bioakupressur dengan cara melakukan penekanan pada titik tertentu disertai penarikan antar sendi dan pengaturan nafas , sehingga meningkatkan nafsu makan, meningkatkan kualitas tidur dan daya tahan tubuh sehingga mempercepat pertumbuhan tinggi badan.

Berkaitan dengan paparan diatas belum ada penelitian apakah balita stunting yang sudah usia 2 tahun jika dilakukan pijat dengan metode bioakupresur disertai minyak kelapa murni dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan , karena program lebih menekankan

pada 1000 hari kehidupan sedangkan anak balita mengalami kesulitan makan pada usia 1-3 tahun sementara pertumbuhan masih bagus usia 2 - 5 tahun walau tidak sepesat usia 0-2 tahun (Hardinsyah., dan Supariasa, 2017). Hal inilah menjadi pembeda penelitian ini dengan penelitian lain yang telah dilakukannya.

## B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan: apakah ada efek model pijat menggunakan minyak kelapa terhadap napsu makan, kualitas tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem?

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Umum

Mengetahui efek pemberian pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh pada balita stunting.

### 2. Khusus

- a. Mengetahui apakah ada efek pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap napsu makan pada balita stunting
- b. Mengetahui apakah ada efek pijat menggunakan minyak kelapa terhadap kualitas tidur pada balita stunting.
- c. Mengetahui apakah ada efek pijat menggunakan minyak kelapa terhadap daya tahan tubuh pada balita stunting
- d. Mengetahui apakah ada efek pijat menggunakan minyak kelapa terhadap napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh dalam mempercepat pertumbuhan tinggi badan pada balita stunting.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian dapat dipakai menambah ilmu pengetahuan sebagai dasar dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada balita stunting.

### 2. Praktis

- a. Dengan pemberian pijat menggunakan minyak kelapa maka napsu makan bertambah, kebutuhan nutrisi terpenuhi yang dapat mempercepat pertumbuhan tinggi.
- b. Dengan pemberian pijat menggunakan minyak kelapa maka kualitas tidur bertambah, produksi hormon endorphin bekerja lebih baik sehingga mempercepat pertumbuhan tinggi

- c. Dengan pemberian Pijat menggunakan minyak kelapa maka daya tahan tubuh bertambah sehingga segala penyakit tidak mudah masuk dalam tubuh.
- d. Dengan pemberian Pijat menggunakan minyak kelapa, nasi makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh bertambah sehingga mempercepat pertumbuhan tinggi badan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab Pendahuluan telah dijabarkan latar belakang permasalahan efek pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap nafsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh pada balita stunting. Balita stunting mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dalam tumbuh kembang anak dan kejadian stunting di Indonesia serta Bali khususnya masih di atas WHO yaitu 20 %. Pijat pada balita stunting merupakan salah satu intervensi yang dianjurkan oleh Roesli dari Direktorat Pemberantasan Penyakit, akan tetapi, perlu dibahas lebih detail mengenai efek pijat pada Balita stunting agar urgensi dari penelitian ini dapat diterima oleh masyarakat.

Pada bab ini akan dijelaskan permasalahan balita stunting serta intervensinya dengan pijat metode bioakupressur serta mempertegas efeknya pada nafsu makan, kualitas tidur, dan daya tahan tubuh sehingga mempercepat pertumbuhan tinggi badan.

#### **A. Stunting**

## 1. Pengertian Balita Stunting

Beberapa teori mendefinisikan stunting adalah suatu keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada  $<-2$  SD (Senbanjo, I., 2011). Stunting adalah status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai z scorenya kurang dari  $-2SD$  dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari  $-3SD$  (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Stunting merupakan pertumbuhan linier dengan panjang badan sebesar  $<-2$  z score atau lebih (Kemenkes RI, 2016). Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / *severely stunted*). (Pustadin, 2016).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Stunting adalah suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga panjang badan atau tinggi badan memiliki nilai z-score kurang dari  $-2SD$ .

## 2. Prevalensi Stunting

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017, angkanya mencapai 36,4 persen. Namun, data Riset Kesehatan Dasar 2018 menyatakan prevalensi stunting balita mengalami penurunan dari 30,8% tahun 2018 menjadi 27,67% artinya terjadi penurunan 3,1 %. (Badan penelitian dan pengembangan kemenkes RI, 2018). Tahun 2019 di Bali angka Balita stunting sebesar 21,9% tentu masih diatas yang ditentukan WHO sebesar 20%. (Menkes, 2019) Walau demikian masih ada 5 kabupaten di bali yang angka stuntingnya masih memprihatinkan salah satunya adalahdi Kabupaten Karang Asem masih mencapai 26,23 persen (Kadek Iwan Darmawan, 2019).

## 3. Penambahan tinggi badan pertahun dan Ideal tinggi badan bagi balita.

Tinggi badan ideal adalah rentang ukuran panjang tubuh yang normal sesuai usia dan jenis kelamin. Idealnya, pertambahan panjang badan dari lahir hingga usia 1 tahun adalah sekitar 25 cm, dari usia 1 tahun ke usia 2 tahun adalah sekitar 13 cm, dan usia 2 tahun ke usia 3 tahun adalah sekitar 9 cm. balita usia 4-5 tahun tidak terlalu signifikan, sekitar 8 cm selama satu tahun. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO), patokan tinggi badan yang ideal untuk anak dibedakan menurut usia dan jenis kelamin. Tinggi badan yang ideal untuk anak laki-laki berdasarkan usianya adalah: Usia 1 tahun: 72 – 78 cm, Usia 2 tahun: 82 – 92 cm, Usia 3 tahun: 83 – 95 cm, Usia 4 tahun: 84 – 97 cm dan Usia 5 tahun: 85 – 98 cm. Sedangkan tinggi badan ideal untuk anak perempuan berdasarkan usianya adalah Usia 1 tahun: 70 – 78 cm, Usia 2 tahun: 80 – 92 cm, Usia 3 tahun: 82 – 95 cm, Usia 4 tahun: 83 – 96 cm dan Usia 5 tahun: 84 – 97 cm. Rata rata kenaikan berat badan adalah Umur 2-3 tahun : 1,8 Kg, Umur 3-4 tahun : 1,5 Kg dan Umur 4-5 tahun : 2 Kg

World Health Organization (WHO) (2002) mengelompokkan usia anak dibawah lima tahun (balita) menjadi tiga golongan, yaitu golongan bayi (0-1 tahun), usia bawah tiga tahun (batita) (2-3 tahun), dan golongan pra-sekolah (4-5 tahun). Usia batita dan pra-sekolah merupakan usia yang pertumbuhannya tidak sepesat masa bayi, karena aktivitas pada masa ini lebih tinggi dibandingkan masa bayi (Hardinsyah., dan Supariasa, 2017)

#### **4. Penyebab stunting**

Dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita oleh karena itu kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*. (Word Health Organization, 2013) Stunting disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk) yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* atau kejar tumbuh. (Word Health Organization, 2013). Menurut Damayanti, anak tidur terlalu malam ternyata berisiko stunting karena tidur terlalu malam mengalami hambatan dalam memproduksi hormon pertumbuhan yang berperan dalam tinggi badannya. Lebih lanjut ia menjelaskan bahwa anak yang kekurangan nutrisi berupa protein ditambah sering tidur larut malam cenderung terhambat pertumbuhannya. Peneliti lain menyebutkan anak yang mengalami stunting disebabkan kurangnya asupan makanan dan penyakit yang berulang terutama penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan anak (Puspita, 2015). Kesulitan makan sering dialami oleh anak



terutama rentang usi 1-3 tahun yang disebut juga usia *food jag*, yaitu anak hanya makan pada makanan yang disukai atau bahkan sulit makan, seringkali hal ini dianggap wajar namun keadaan sulit makan yang berkepanjangan akan menimbulkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Ika, 2003).

## 5. Dampak stunting

Beberapa teori menyebutkan dampak balita stunting adalah berupa rendahnya kemampuan nalar dan prestasi pendidikan serta rendahnya produktifitas kerja dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit diabetes, obesitas, jantung koroner, hipertensi, kanker, stroke dan penuaan dini (Marcdante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B., & Behrman, 2011)

## 6. Cara mengukur Balita Stunting

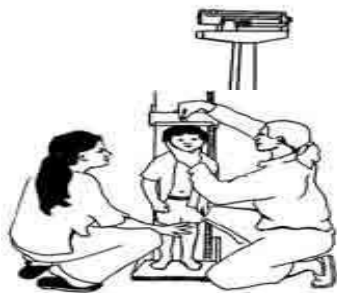
Untuk menentukan Balita Stunting maka yang harus diukur adalah tinggi badan kemudian dihitung nilai Z scorenya lalu ditentukan statusnya, kalau nilainya  $< -2$  SD disebut stunting. Cara pengukurannya sebagai berikut.

### a. Pengukuran tinggi badan

Untuk anak dengan tinggi badan  $>85$  cm atau berusia  $>2$  tahun dan sudah bisa berdiri, pengukuran tinggi badan harus dilakukan dalam posisi berdiri karena terdapat perbedaan sebesar 0.7 cm antara pengukuran dalam posisi berdiri dan berbaring. Pakaian anak seminimal mungkin sehingga postur tubuh dapat dilihat dengan jelas. Sepatu dan kaos kaki harus dilepas. Anak diminta berdiri tegak, kepala dalam posisi horisontal, kedua kaki dirapatkan, lutut lurus, dan tumit, bokong, serta bahu menempel pada dinding atau permukaan vertikal *stadiometer* atau *anthropometer*. Kedua lengan berada disisi tubuh dan telapak tangan menghadap ke paha; kepala tidak harus menempel pada permukaan vertikal. Untuk anak yang lebih muda, tumit perlu dipegang agar kaki tidak diangkat . Papan di bagian kepala yang dapat bergerak (*movable head-board*) diturunkan perlahan hingga menyentuh ujung kepala. Tinggi badan dicatat saat anak inspirasi maksimal dan posisi mata pemeriksa paralel dengan papan kepala. Tinggi badan diukur hingga milimeter terdekat. Cantumkan hasil pengukuran pada grafik sesuai umur.

### b. Pengukuran berat badan

Mengukur berat badan anak usia  $\geq 2$  tahun dengan *beam balance scale* atau timbangan elektronik, Penimbangan sebaiknya dilakukan setelah anak mengosongkan kandung kemih dan sebelum makan timbangan harus ditempatkan di alas yang keras dan datar serta dipastikan ada pada angka nol sebelum digunakan.. Anak berdiri tenang di tengah timbangan dan kepala menghadap lurus ke depan, tanpa dipegangi. Adanya edema atau massa harus dicatat. Berat badan dicatat hingga 0,1 kg terdekat. Berat badan anak Balita rata rata naik menurut healthy Children pertahun anantara 1,4-2,3 Kg dalam 1tahun.



**Gambar 1.** Beam balance scale

Setelah diketahui berat badan dan tinggi badannya maka dihitunglah Z – score dengan rumus sebagai berikut:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan adalah selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi apabila BB/TB pada kasus lebih besar dari pada median, maka nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi +1 SD dengan median. Tetapi jika BB/TB kasus lebih kecil dari pada median, maka nilai simpang baku rujukannya menjadi median dikurangi dengan -1 SD. Setelah diketahui nilai Z Score maka ditentukanlah status gizinya dengan tabel sebagai berikut:

Tabel. 2.1 Status gizi berdasarkan nilai z Score

Status Gizi	Ambang Batas
Sangat Pendek	< -3 SD
Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
Normal	-2 SD sampai 2 SD
Tinggi	>2SD

Sumber:

## **B. Kualitas Tidur**

### **1. Definisi kualitas tidur**

Tidur merupakan keadaan tidak sadar yang memiliki ciri minimnya aktifitas fisik, perubahan level kesadaran, perubahan proses fisiologi dalam tubuh, dan berkurangnya respon individu terhadap rangsangan luar. (Utami & Yulian, 2012). Kualitas tidur adalah mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan selama seseorang tidur, yang memulihkan proses – proses tubuh yang terjadi pada waktu orang itu terbangun. (Setiawan, 2015). Ciri tidur berkualitas menurut Rosalina Dewi R, adalah wajah saat tidur terlihat riaks, ototnya lemes, setelah bangun terlihat ceria dan aktif, bangun tidur setelah melewati masa REM yakni saat terjadi pembentukan mimpi (Rosalina Dewi R, 2012). Menurut soedjatmiko ciri tidur berkualitas adalah bila tidurnya berhasil melalui siklus REM dan Non REM tanpa sedikitpun gangguan dan membutuhkan waktu 8 jam. Siklus REM cirinya saat tidur bola mata bergerak-gerak, jari –jari kadang bergerak, terkadang bayi menangis, memerlukan waktu 4 jam (soedjatmiko, 2015) Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud tidur berkualitas adalah seorang keadaan tidak sadar ototnya lemas, aktivitas fisiknya minim, tidur bola mata bergerak dan jari kadang bergerak dengan waktu minimum 4 jam tanpa gangguan dilanjutkan sampai 8 jam.

### **2. Manfaat tidur**

Para ahli mengatakan, tidur memberi efek yang sangat positif untuk perkembangan bayi karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya hal tersebut merupakan salah satu perangsang tumbuh kembang bayi.(Prasetyono, 2013). Jika kualitas tidurnya bagus artinya fisiologis tubuh, dalam hal ini sel otak akan pulih kembali seperti semula saat bangun tidur. Bayi dengan tidur yang baik tanpa sering terbangun, pada saat terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel. (Geometry & Analysis, 2011). Sekitar 75% hormon pertumbuhan dikeluarkan pada saat anak tidur, hormon bertugas merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan, serta mengatur metabolisme tubuh, termasuk otak. (Setiawan, 2015). Hormon pertumbuhan juga memungkinkan tubuh memperbaiki dan memperbarui seluruh sel yang ada ditubuh. Proses pembaruan sel ini akan berlangsung lebih cepat ketika bayi tidur nyenyak dengan demikian dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak dari gangguan infeksi. (Choudhary & Sanjiw R. Choudhary, 2009). Jika kurang tidur kadar sel darah putih dalam tubuh akan menurun, sehingga efektifitas sistem daya tahan tubuh juga menurun, anak menjadi mudah sakit dan pertumbuhannya terganggu.

(Prasetyono, 2013). Kualitas tidur yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi pada anak (PALDI, 2016). Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari dan daya tahan tubuh akan melemah. Sedangkan dampak psikologis yang biasa terjadi adalah emosi anak lebih labil, cemas, tidak konsentrasi dan menggabungkan pengalamannya lebih rendah. (Oliver, 2013)

### 3. Kebutuhan tidur berdasarkan usia

Kebutuhan tidur setiap individu berbeda - beda sesuai dengan usia individu tersebut. (Mubarak, Wati, & Susanto, 2015)

#### a. Neonatus

Sifat tidur pada neonatus adalah pola yang tidak teratur ( hingga usia 6 – 8 minggu ) yang berhubungan dengan rasa lapar, periode tidur yang multiple pada siang dan malam hari, tidur bersifat aktif : menghisap, tersenyum, pergerakan badan dan umumnya kebutuhan tidur selama 14 – 18 jam.

#### b. Masa bayi (1 – 18 bulan)

Tidur sekitar 12 – 14 jam sehari, 20 – 30 % tidur REM (Rapid Eye Movement/ tidur gerakan mata cepat), tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.

#### c. Toddler / masa anak (18 bulan – 3 tahun)

Tidur selama 10 – 11 jam sehari 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari. Siklus bangun tidur normal sudah menetap pada usia 2 – 3 tahun.

#### d. Prasekolah (3 – 6 tahun)

Tidur sekitar 11 jam sehari, 20 % tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada usia 3 tahun.

#### e. Usia sekolah (6 – 12 tahun)

Tidur sekitar 10 jam sehari, 18,5 % tidur REM

#### f. Remaja (12 – 18 tahun)

Tidur sekitar 8,5 jam sehari. 20% tidur REM

#### g. Dewasa muda (18 – 20 tahun)

Tidur selama 7 – 9 jam sehari, 20 – 25% tidur REM.

h. Dewasa pertengahan (40 – 60 tahun)

Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM. Mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.

i. Dewasa tua (60 tahun)

Tidur sekitar 6 jam sehari, 20 – 25% tidur REM. Sering terbangun waktu tidur malam.

4. Cara mengukur kualitas tidur

Kualitas tidur dapat diukur dengan membuat kuesioner tentang tanda tidur, durasi tidur dan umur. Alat Kualitas tidur ada bermacam macam diantaranya dengan nama skala Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI) versi bahasa Indonesia. Skala PSQI versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel tersebut menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari PSQI adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subjektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari. (Curcio et al, 2012)

Pada penelitian ini alat ukur untuk mengukur kualitas tidur dengan membuat kuesioner dengan 9 pertanyaan tertutup dan 5 pertanyaan terbuka. setiap pertanyaan tertutup masing masing komponen mempunyai rentang skor 0 – 3. Nilai 3 = tidak pernah dalam seminggu, 2 = 1 kali seminggu, 1 = 2 kali seminggu dan nilai 0 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari kesembilan komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 27.

### C. Napsu makan

1. Definisi Napsu Makan

Napsu makan adalah suatu preferensi/ pilihan/ yang lebih disukai seseorang untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, juga disebutkan napsu makan adalah suatu keadaan yang mendorong seseorang untuk memuaskan dirinya untuk makan selain rasa lapar (Guyton & Hall, 2008). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa napsu makan

itu adalah suatu dorongan ingin mengkonsumsi makanan yang dipilih untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya berdasarkan rasa lapar.

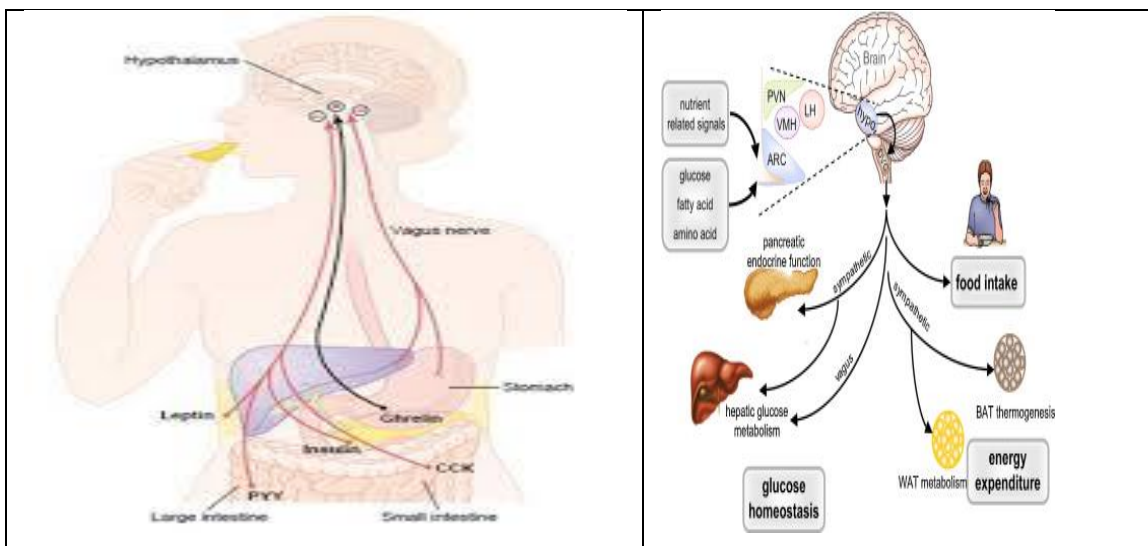
## 2. Tanda dan gejala nafsu makan

Tanda nafsu makan itu dapat diklasifikasikan menjadi nafsu makan baik dan nafsu makan kurang. Nafsu makan kurang dimulai dari nafsu makan kurang ringan hingga nafsu makan kurang berat. Maulana (2007) menyatakan bahwa gejala tidak nafsu makan pada balita diantaranya adalah: a). Kesulitan menguyah, menghisap, menelan makanan atau hanya bisa makan makanan lunak atau cair b). Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut anak c). Makan berlama-lama dan memainkan makanan. Tanda gangguan nafsu makan juga terlihat dari perilaku makan anak mulai dari yang ringan sampai gangguan yang lebih berat (Judarwanto, 2010). Sulit makan adalah menolak untuk makan, dari sejak tidak mau membuka mulutnya, tidak menguyah, atau tidak menelan makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan usianya (Widodo Rahayu, 2010)

## 3. Fisiologi Nafsu Makan

Nafsu makan diatur secara perifer oleh jaringan adiposa dan sistem gastrointestinal, yang kemudian sinyal tersebut akan diteruskan ke hipotalamus (Murphy & Bloom, 2004). Nukleus ventro medial pada hipo talamus adalah pusat rasa kenyang di otak manusia. Pusat ini akan mengirimkan impuls ke nuklei hipo talamus lain yang disebut para ventricular nucleus (PVN). PVN inilah yang nantinya akan berperan dalam meregulasi asupan makan dan pemakaian tubuh kita (Gelhert, 1999). Lesi pada daerah dorsomedial akan menekan perilaku makan. Sedangkan nukleus arkuatus sendiri adalah lokasi berkumpulnya hormon-hormon dari saluran gastro intestinal dan jaringan lemak yang kemudian akan mengatur jumlah makanan yang dimakan dan juga penggunaan energi (Guyton & Hall, 2008). Pusat-pusat nafsu makan yang disebutkan diatas akan saling berhubungan melalui sinyal-sinyal kimia sehingga dapat mengkoordinasikan perilaku makan dan persepsi rasa kenyang. Nukleus-nukleus tersebut juga akan mempengaruhi sekresi berbagai hormon yang

mengatur energi dan metabolisme, termasuk sistem endokrin tubuh yaitu kelenjar tiroid, adrenal dan juga pulau-pulau Langerhans dari pankreas (Guyton & Hall, 2008). Hormon dan neuro transmitter tersebut dibagi menjadi dua yaitu substansi orexigenik yang menstimulasi nafsu makan dan anorexigenik yang menghambat nafsu makan. Sinyal yang berjalan ke hipotalamus dapat berupa sinyal neural, hormon, dan metabolit. Informasi dari organ viseral, seperti distensi abdomen, akan dihantarkan melalui nervus vagus ke sistem saraf pusat. Sinyal hormonal seperti leptin, insulin, dan beberapa peptida usus seperti peptida YY dan kolesistokinin akan menekan nafsu makan (senyawa anorexigenic), sedangkan kortisol dan peptida usus ghrelin akan merangsang nafsu makan (senyawa orexigenic). Kolesistokinin, adalah peptida yang diproduksi oleh usus halus, akan memberi sinyal ke otak secara langsung melalui pusat kontrol hipotalamus atau melalui nervus vagus (Fauci et al, 2008), seperti terlihat pada Gambar I. Selain sinyal neural dan hormonal, metabolit-metabolit juga bisa mempengaruhi nafsu makan, seperti efek hipo glikemia akan menimbulkan rasa lapar. Peptida-peptida tersebut berintegrasi dengan jalur sinyal system seroto nergik, katekolaminergik, endo canna binoid, dan opioid (Fauci et al, 2008).



Gambar 2. Mekanisme nafsu makan (Guyton & Hall, 2008)

#### 4. Pengukuran Nafsu Makan

. Dengan melihat perilaku makan anak, kita dapat menentukan apakah terdapat gangguan nafsu makan pada anak tersebut. Pengukuran nafsu makan dalam penelitian ini dengan cara menggunakan kuesioner yang telah diuji validasinya. Kuesioner tersebut terdiri dari 15 pertanyaan tertutup. Setiap pertanyaan tertutup masing masing komponen mempunyai rentang skor 0 – 3. Nilai 3 = tidak pernah dalam seminggu, 2 = 1 kali seminggu, 1 = 2 kali

seminggu dan nilai 0 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari kesembilan komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 45.

#### **D. Daya Tahan Tubuh**

Daya tahan tubuh adalah kemampuan tubuh untuk menangkal semua jenis kuman dan virus yang akan masuk ke tubuh. Selain itu daya tahan tubuh juga bisa melindungi tubuh dari partikel-partikel seperti debu. Bila daya tahan tubuh baik, maka tubuh akan sehat. Sebaliknya, jika daya tahan tubuh menurun maka kuman gampang masuk sehingga tubuh mudah sakit. Ada dua bagian dari sistem daya tahan tubuh, yaitu faktor genetik dan faktor adaptif. Faktor genetik hanya menyumbang sekitar 30 persen daya tahan tubuh, sedangkan untuk faktor adaptif mencapai 70 persen. Ciri dari daya tahan tubuh melemah adalah bobot badan bertambah berat, Rongga hidung terlalu kering, tidak cukup minum, sters berkepanjangan, sering tidak enak badan, mengkonsumsi gula terlalu banyak.

Cara mengukur daya tahan tubuh dengan cara membuat kuesioner dengan 9 pertanyaan tertutup. Setiap pertanyaan tertutup masing masing komponen mempunyai rentang skor 0 – 3. Nilai 3 = tidak pernah dalam seminggu, 2 = 1 kali seminggu, 1 = 2 kali seminggu dan nilai 0 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari kesembilan komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 27.

#### **E. Pijat menggunakan minyak kelapa murni**

##### **1. Pengertian Pijat**

Pijat merupakan salah satu tindakan yang dapat mencegah atau memperbaiki keadaan balita stunting, karena banyak upaya pemerintah dalam mengatasi terjadinya stunting, mulai dari pemberian makanan tambahan, tablet tambah darah perbaikan sanitasi, pemberian obat cacing dan sampai dikeluarkannya perpre no.42/2013 dengan melibatkan 13 kementerian untuk mengatasi stunting. (New, 2018). Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional Kementerian Kesehatan juga menyarankan agar dilakukan pijat bayi untuk mencegah stunting, karena dengan pijat maka nutrisi akan lebih mudah masuk ke pembuluh darah dan bisa dengan mudah mengalir keseluruh tubuh(Nainggolan, 2018). Pijat atau urut atau massage adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh - baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap, atau berpindah tempat dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran, baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pendapat lain menyebutkan pijat adalah suatu terapi atau seni perawatan kesehatan yang sudah lama dikenal oleh



manusia dan merupakan pengobatan yang dipraktekkan sejak awal manusia diciptakan ke dunia, karena prosesnya berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran manusia, bila dilakukan segera setelah lahir akan membuat bayi mempertahankan rasa aman setelah mendapat jaminan adanya kontak tubuh bayi (Roesli, 203AD) Pijat bayi dapat diartikan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi (Subekti, 2008) . Pijat itu bermacam macam ada pijat Balinese, thai massage , swedish massage, shiatsu, pijat refleksi, pijat akupresur dan banyak lainnya.(Hendro & Yusti, 2015). Pijat yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pijat bioakupesur. Akupresur adalah metode pemijatan pada titik akupunktur (*acupoint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008). Menurut Aprillia akupresur adalah ilmu penyembuhan dengan cara melakukan pijat pada titik-titik tertentu, ilmu ini berasal dari Tionghoa yang sudah ada sejak lebih dari 500 tahun yang lalu. (Aprillia, 2006). Sedangkan bioakupressur adalah akupressur yang meningkatkan kehidupan. Berdasarkan uraian tersebut maka yang dimaksudkan pijat adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada titik tertentu dalam tubuh dan usapan pada bagian lainnya dilakukan secara manual tanpa menggunakan jarum. Jadi disimpulkan pijat bioakupressur balita stunting adalah pemijatan pada balita stunting dengan penekanan pada titik tertentu dan penarikan antar sendi disertai pengaturan pernapasan bagi pemijatnya sehingga kehidupan atau energi dalam tubuh pasien khususnya pada pertumbuhan tinggi badan menjadi lebih maksimal.

## 2. Manfaat Pijat

Ber macam manfaat dari pada pijat diantaranya adalah untuk memberikan rangsangan positif, melancarkan saraf-saraf sehingga bisa menjadikan tubuh menjadi rileks, lebih segar dan sebagainya (Dewitasari, 2015). Menurut Munjidah. Pijat Tui Na efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada balita.(Munjidah, 2018) Berdasarkan hasil penelitian oleh yusari asih dkk menyimpulkan pemberian pijat tuina pada anak balita lebih efektif untuk mengatasi kesulitan makan dari pada pemberian multivitamin ( $p=0,000$ ). Dimana pada balita yang diberikan pijat tuina mengalami perubahan rata-rata kesulitan makan sebesar 3,360 dengan standar deviasi 0,921, sedangkan pada balita sebesar 2.260 dengan standar deviasi 1.337.( (Yusari Asih, 2018). Menurut suci rahmat juga menyebutkan bahwa pijat akupresur dapat meningkatkan napsu makan pada anak usia 1-4 tahun (suci rahmat, 2017) Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa pijat dapat meningkatkan kualitas tidur, seperti yang dilakukan oleh Nurmalasari terhadap 32 responden bayi 3-6 bulan setelah

dilakukan pijat kualitas tidurnya meningkat (Nurmalasari, Agung, & Nahariani, 2016) Begitu juga penelitian yang dilakukan Nurry Ayuningtyas Kusumastuti dkk menyatakan bahwa pijat dapat meningkatkan kualitas tidur dengan penelitian sampel sebanyak 62 responden bayi umur 3-6 bulan (Kusumastuti & Tamtomo, 2016).

### 3. Manfaat Minyak Kelapa Murni dalam pijat

Hasil riset yang dilakukan oleh kartika dengan sampel 60 responden , tentang penggunaan minyak kelapa murni pada pijat terbukti sangat efektif dalam meningkatkan berat badan (Kartika, R. Detty Siti Nurdiati, 2018). Virgin coconut oil yang disingkat VCO merupakan minyak yang berasal dari buah kelapa tua segar yang diolah pada suhu rendah.

### 4. Prosedur tindakan Pijat

Prosedur sering juga disebut standar operasional prosedur yang disingkat SOP adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan flowchart di bagian akhir. Prosedur yang akan disajikan disini adalah prosedur pijat bioakupressur dan prosedur pijat konvensional pada balita stunting, karena akan diperlakukan pada Balita stunting. Prosedur pijat bioakupressur balita stunting merupakan prosedur pijat hasil modifikasi dari teori dan hasil penelitian yang telah diujikan pada bayi atau balita lain yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan nafsu makan, dan daya tahan tubuh yang belum ditemukan prosedur khusus balita stunting. Pijat yang dapat meningkatkan nafsu makan berdasarkan hasil penelitian diantaranya pijat tuina oleh munjidah dan yusari asih sedangkan hasil penelitian pijat akupresur yang dapat meningkatkan nafsu makan diantaranya oleh suci rahmat sedangkan kemenkes RI,2016 dalam teori buku panduan petunjuk praktis toga dan akupresur disebutkan bahwa akupresur dapat meningkatkan nafsu makan. Hasil penelitian pijat dapat meningkatkan

kualitas tidur dilakukan oleh nurmalasari dan Nurriry dkk, yang dilakukan penelitiannya dilakukan pada anak 3-6 bulan. Berdasarkan uraian tersebut maka SOP dari Pijat pada balita stunting diuraikan sebagai berikut:

#### A. SOP Pijat Bioakupressur Balita Stunting

Petunjuk: 1). Mengucapkan Salam, 2). Mempersilahkan Balita duduk di dampingi ibu atau pengasuhnya, 3). Menyiapkan bahan: handuk, minyak VCO, ditempatkan dalam satu tempat, 4). Posisikan Balita tidur terlentang, di dampingi ibu atau pengasuhnya, 5). Menanyakan keluhan Balita, 6). Menekan titik akupresur untuk meningkatkan napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh dengan putaran 20x setiap lokasi, 7). Kepekaan tangan dg Bioenergi sudah terlatih (penekanan saat ekspirasi, menggunakan kedua tangan, perenggangan antar sendi), 8). Dalam rangka meningkatkan napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh maka penekanan diarahkan pada lokasi berikut:

1. Napsu makan. Dalam meningkatkan napsu makan maka lokasi yang dipijat adalah kaki, tangan dan perut. 1). Lokasi di kaki adalah pada lekukan belakang mata kaki bagian dalam, pada 4 jari ke atas dari mata kaki bagian dalam dan 4 jari dibawah tempurung lutu di luar tulang kering. 2). Lokasi ditangan adalah pada 3 Jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam, pada punggung tangan tonjolan tertinggi ketika ibu jari saat telunjuk dirapatkan dan pada 4 jari dibawah tempurung lutut ditepi luar tulang kering. 3). Lokasi di perut adalah di sekitar pusar dengan gerakan memutar, pada area tulang iga kemudian tarik perlahan ke arah luar.
2. Kualitas Tidur. Dalam meningkatkan kualitas tidur maka lokasi yang dipijat adalah kaki, tangan dan kepala. 1). Lokasi pada bagian kaki terletak di punggung kaki cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari kedua kaki. 2). Lokasi pada bagian tangan terletak di punggung tangan tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan, di lekukan garis pergelangan tangan bagian dalam, segaris dengan jari kelingking, dan pada 3 jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam. 3). Lokasi pada kepala terletak dititik tengah diantara kedua alis.
3. Daya Tahan Tubuh. Dalam meningkatkan daya tahan tubuh maka lokasi yang dipijat adalah kaki dan dada. 1). Lokasi di kaki letaknya 4 jari diatas mata kaki bagian dalam, dan 4 jari di bawah tempurung lutut. 2). Lokasi bagian dada yaitu menekan titik thymus menggunakan empat jari masing-masing di bagian dada kanan dan kiri

## B. SOP Pijat Konvensional Balita Stunting

Petunjuk: 1). Mengucapkan Salam, 2). Mempersilahkan Balita duduk di dampingi ibu atau pengasuhnya, 3). Menyiapkan bahan: handuk, minyak VCO, ditempatkan dalam satu tempat, 4). Posisikan Balita tidur terlentang, di dampingi ibu atau pengasuhnya, 5). Menanyakan keluhan Balita, 6). Melakukan pemijatan mulai dari kaki sampai Punggung di lokasi sebagai berikut:

1. Kaki: 1). Pegang satu kaki dengan kedua tangan lalu perlahan putarkan ke kiri dan kanan 3 kali, 2). Memijat punggung kaki dari arah pergelangan menuju jari, 3). Pijat semua area telapak kaki, tumit, dan jari kaki.
2. Tangan, Betis, dan Paha: Ketiga area tubuh balita ini bisa dipijat dengan cara yang sama, yaitu dipegang dengan satu sambil dipijat ke arah bawah dengan pola memutar yang lembut dengan tangan yang lainnya, jangan lupa berikan sedikit tekanan ekstra saat memijat telapak tangan dan jari.
3. Perut. 1). Lakukan pijatan ringan dengan ujung jari di sekitar pusar dengan gerakan memutar, 2). Letakkan telapak tangan secara datar pada area tulang iga kemudian tarik perlahan ke arah luar.
4. Dada. area dada di pijat dengan posisi telapak tangan datar menggunakan pola hati.
5. Punggung. 1). Letakkan kedua telapak tangan di bagian tengah punggung, 2). Tarik perlahan ke arah luar masing-masing tangan. 3). Ujung jari buat gerakan memutar kecil menyusuri kedua sisi tulang belakang dari leher hingga ke bokong.

## F. Hasil penelitian yang relevan

Ada beberapa hasil penelitian yang relevan dengan proposal ini diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Suhartik menyimpulkan bahwa ada pengaruh pijat bayi pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol dimana kelompok perlakuan mengalami peningkatan pertumbuhan sedangkan kelompok perlakuan mengalami hambatan pertumbuhan. Sehingga pijat bayi berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi usia 1-5 bulan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Annif Munjidah, menyimpulkan Pijat efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada balita. Penelitian juga dilakukan oleh Suci Rachmawati,

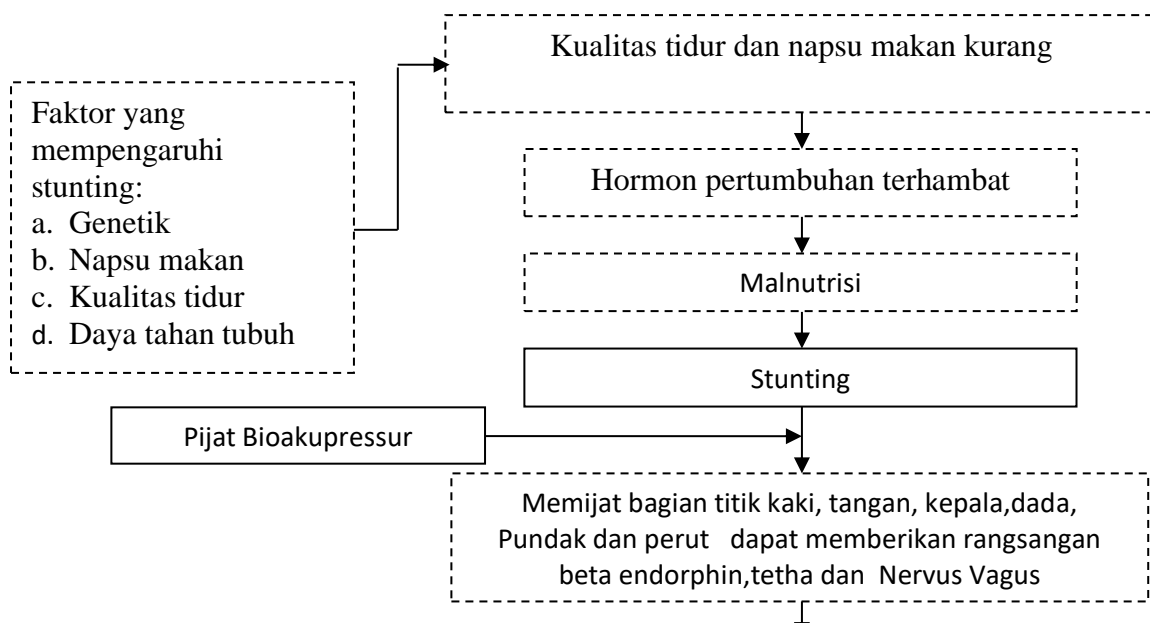
menyimpulkan pijat akupresur efektif meningkatkan napsu makan pada anak 1-4 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut relevansinya dengan penelitian yang akan dilakukan, diyakini bahwa pijat dapat meningkatkan kualitas tidur dan napsu makan sehingga memacu hormon pertumbuhan yang dapat mempercepat pertumbuhan tinggi dan berat badan sehingga stunting dapat dicegah dan diatasinya




### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan yang menjelaskan keterkaitan antar variabel dan akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008)



Keterangan:  = variabel yang diteliti       = alur pikir  
 = variabel yang tidak diteliti

Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian

## B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasi

### 1. Variabel penelitian

Menurut menurut Setiadi yang dimaksud dengan variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai, merupakan operasionalisasi dari suatu konsep sehingga dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.(Setiadi, 2013) Pendapat lain Notoatmojo menyebutkan variabel adalah Sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian (Notoatmodjo, 2010) Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel yang diteliti yaitu :

#### a. Variabel bebas

Variabel bebas (*independent variable*) disebut juga sebagai variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pijat menggunakan minyak kelapa murni. Pijat yang dimaksud dalam perlakuan adalah pijat bioakupressur yaitu suatu pemijatan yang dilakukan dengan melakukan penekanan pada titik tertentu dengan penarikan sendi pada pasien dan pengaturan napas bagi pemijatnya. Pijat yang dimaksud sebagai kelompok control adalah pijat konvensional yaitu pemijatan dengan pengusapan yang sudah terbiasa dilakukan pada anak balita.

b. Variabel terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas (*independent variable*)(Dharma, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh serta tinggi badan pada balita stunting.

**2. Definisi Operasional**

Definisi operasional menurut setiadi, merupakan unsur penelitian yang menjelaskan tentang bagaimana cara mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2013) Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data responden yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional pada penelitian ini akan dijelaskan secara lebih rinci dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. Definisi Operasional Efek Pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap Napsu makan, Kualitas tidur dan daya tahan tubuh pada Balita Stunting

N0	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Dependen					
1	Napsu makan	Sebuah keadaan antusias yang mendorong semangat anak untuk memenuhi keinginannya dalam intake makan	Kuessioner	Interval	Skor dengan rentang 0-45
2	Kualitas tidur	kepuasan seseorang terhadap tidur yang dimiliki terdiri dari kedalaman tidur dan durasi tidur	Kuesioner	Interval	Skor dengan rentang 0-27
3	Daya Tahan Tubuh	Kemampuan tubuh dalam menangkal masuknya virus sehingga tubuh tidak menjadi sakit	Kuesioner	Interval	Skor dengan rentang 0-27
4.	Tinggi Badan	Suatu parameter untuk melihat status gizi dan stunting	Satura meter	Interval	Tinggi badan dalam Cm

---

Variabel Independen

<b>1</b>	Pijat menggunakan minyak kelapa akan pijat minyak kelapa murni	Pemijatan menggunakan minyak kelapa murni dilakukan dengan pijat bioakupresur dan pijat konvensional yang memberikan efek napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh	SOP balita stunting	Pijat	Nominal	1= Pijat bioakupresur 2= Pijat Konvensional
<b>2</b>	Usia	Lama hidup responden dari usia 24-60 bulan	Wawancara	Interval	Usia dalam bulan antara 24-60	
<b>3</b>	Jenis kelamin	Pengelompokan responden menjadi laki dan perempuan	Wawancara	Nominal	1= Laki-laki 2= Perempuan	

---

### C. Hipotesis

Menurut arikunto hipotesis merupakan suatu pernyataan yang penting kedudukannya dalam penelitian (Arikunto, 2010). Pendapat lain menurut Notoatmojo yang dimaksud dengan hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada efek pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh pada balita stunting.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu quasi eksperiment dengan desain nonequivalent control group design. Dalam desain ini, Sugiyono menyatakan bahwa terdapat dua kelompok yang dipilih tidak secara random, kemudian sebelumnya diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal antara kelompok eksperimen dan kelompok control (Sugiyono, 2010a) . Setelah diketahui hasil dari pretest kedua kelompok tersebut, maka pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan pijat bioakuoressur ( $X_1$ ), sedangkan pada kelompok kontrol diberikan perlakuan pijat konvensional ( $X_2$ ). Setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok dilanjutkan dengan pemberian posttest pada kedua kelompok atau kedua kelompok sampel yang digunakan. Efek perlakuan disimbolkan dengan ( $O_2-O_1$ ) - ( $O_4-O_3$ ) dan selanjutnya untuk melihat efek perlakuan berdasarkan signifikasinya dengan menggunakan uji statistic uji t. Jika terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, maka perlakuan yang diberikan berefek secara signifikan. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Gambar 3. Desain Penelitian nonequivalent control group design

Kelas	Pretest	Perlakuan	Posttest
Eksperimen	Q1	$X_1$	Q2
-----			

**Keterangan:**

X1: Perlakuan dengan pijat bioakupressur X2: Perlakuan dengan pijat konvensional

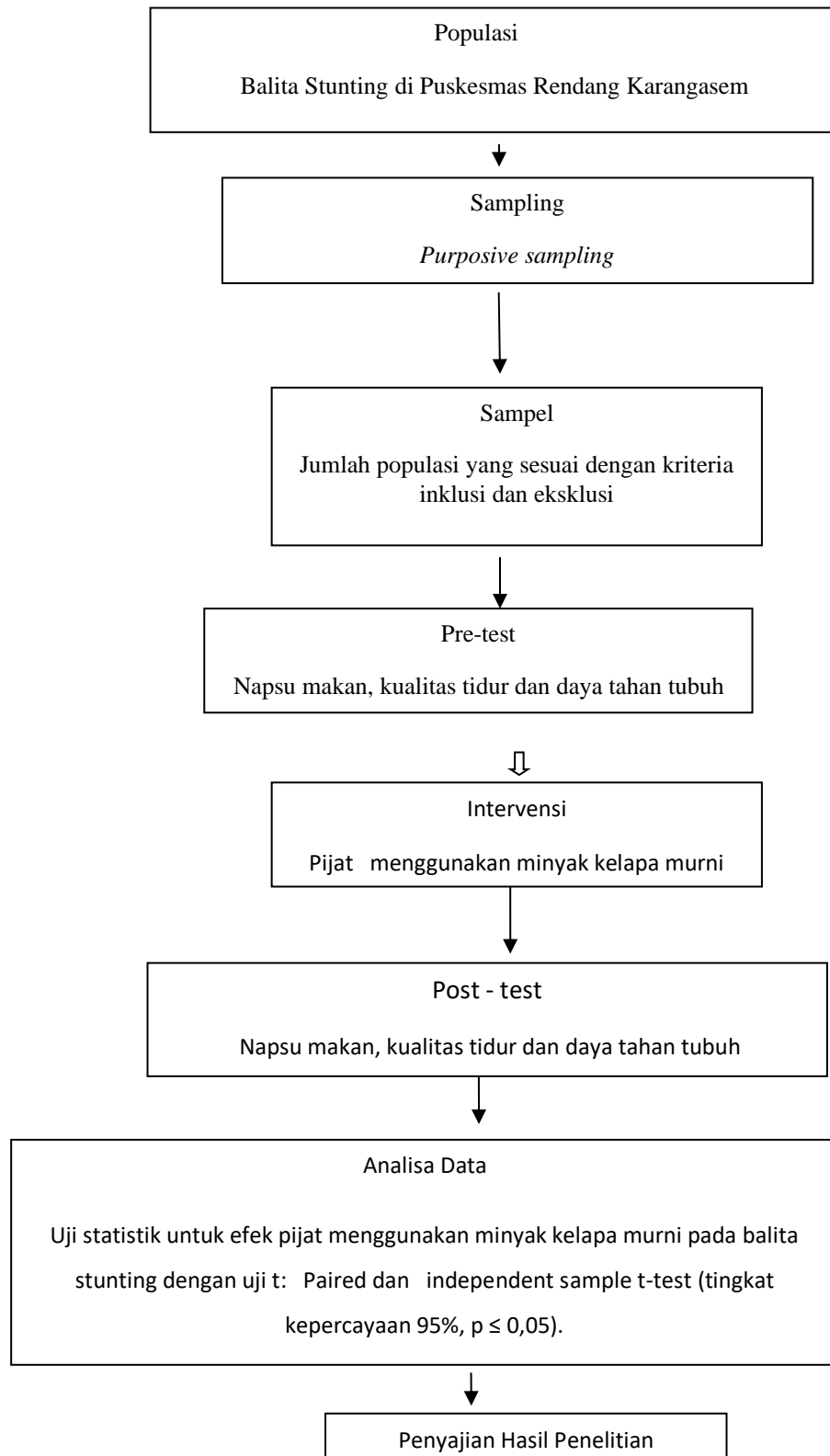
Q1: Hasil Pretes kelas eksperimen

Q3: Hasil Posttest kelas eksperimen

Q2: Hasil pretes kelas kontrol

Q4: Hasil Posttest kelas kontrol

## B. Bagan Alir Penelitian



Gambar 4. Alir penelitian

## C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem. Waktu penelitian dilakukan selama 8 bulan yaitu mulai bulan maret s.d november 2020 tetapi pengambilam data dan eksperimen dilakukan dari 1 Agustus sampai 30 Oktober 2020

#### **D. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, baik berupa orang, barang, maupun peristiwa. Suharsimi Arikunto, menyatakan bahwa populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Sedangkan populasi menurut Sugiyono adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek, karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya berdasarkan kepentingan dalam penelitian (Sugiyono, 2010b). Populasi adalah jumlah seluruh karakter/sifat yang dimiliki subjek atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Balita stunting yang berdomisili di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karangasem berjumlah 95 orang dari 2514 Balita

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian contoh yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2010b) Pendapat lain menyatakan Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010) Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah balita stunting usia 24 bulan -60 bulan di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karangasem. Pengambilan sampel dengan Rumus Rao Purba, Margin of error yang ditetapkan adalah 10% atau 0,1. Perhitungannya sebagai berikut:

$$n = N / (1 + (N \times Moe^2))$$

$$\text{Sehingga: } n = 95 / (1 + (95 \times 0,1^2))$$

$$n = 95 / (1 + (95 \times 0,01))$$

$$n = 95 / (1 + 0,95)$$

$$n = 95 / 1,95 = 48$$

$$n = 49$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 5%.

Apabila dibulatkan maka besar sampel minimal dari 95 populasi pada margin of error 10% adalah sebesar 49. Mengantisipasi sampel yang gugur, maka dalam penelitian ini jumlah sampel berjumlah 50 orang. Di dalam buku *Research Methods For Business* dikatakan bahwa untuk penelitian eksperimen yang sederhana, maka jumlah anggota sampel masing-masing kelompok antara 10-20 sampel (Sugiyono, 2010b). Dalam penelitian ini jumlah sampel tiap kelompok 25 orang balita stunting dengan kriteria sebagai berikut :

#### A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah:

- a) Balita berumur 2 - 5 tahun.
- b) Baliuta tinggal di wilayah Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem
- c) Balta mengalami Stunting
- d) Bisa berkomunikasi, melihat dan mendengar.
- e) Keluarga menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

#### B. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi/tidak layak diteliti menjadi sampel (Nursalam, 2001). Dalam Penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi adalah:

- a) Balita stunting yang mengalami luka pada punggung.
- b) Balita stunting yang mengalami iritasi pada body seperti kulit kemerahan.

### 3. **Tehnik sampling penelitian**

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti sesuai dengan tujuan atau

masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2001)

#### 4. Instrumen Penelitian dan cara pengumpulan data

##### a. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan alat timbangan beam balance scale, kuesioner napsu makan, kuesioner kualitas tidur, kuesioner daya tahan tubuh dan SOP pijat menggunakan minyak kelapa murni. Kuesioner napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Cara memberikan skor yaitu pada kuesioner napsu makan ada 15 pertanyaan tertutup dan 5 pertanyaan terbuka dengan skala interval dengan rentang nilai 0-45, kuesioner kualitas tidur ada 9 pertanyaan tertutup dan 5 pertanyaan terbuka dengan skala interval yaitu nilai rentang 0-27 dan daya tahan tubuh ada ada 9 pertanyaan dengan skala interval yaitu rentang nilai 0-27. Intervensi pijat diberikan 4 x (dua minggu sekali) pada masing masing responden. Setelah 4 x intervensi dilakukan pengukuran napsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh serta tinggi badan.

##### b. Cara pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengukur tinggi badan dengan alat ukur berupa alat timbang beam balance scale untuk mendapatkan data balita stunting. Meyebarkan kuesioner napsu makan, kuesioner kualitas tidur mengacu pada Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dan kuesioner daya tahan tubuh yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi yang dilakukan dengan melakukan pijat sebanyak 4 x dalam sebulan atau seminggu sekali, pada masing masing responden. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a) *Editing* yaitu mengumpulkan semua hasil pengukuran dan mengecek kelengkapan data.
- b) *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori yang ditentukan. *Entry* yaitu memasukan data dalam komputer kemudian diolah menggunakan program komputerisasi.

- c) *Tabulating* yaitu menyajikan dalam bentuk angka yang disusun dalam tabel serta diagram dengan tujuan untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda.

## E. Analisa data

### 1. Deskriptif Data

Gambaran napsu makan, kualitas tidur, daya tahan tubuh serta tinggi badan sebelum dan sesudah diberikan pijat dianalisis menggunakan statistik deskriptif, lalu hasilnya disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi.

### 2. Uji Hipotesa

Data yang telah terkumpul dianalisis mempergunakan uji t. tetapi terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat dimana data berdistribusi normal. Uji normalitas menggunakan *uji Shapiro-wilk*. Dikatakan berdistribusi normal apabila nilai  $\alpha < \text{Asymp.sig (1-tailed)}$ . Untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah diberikan pijat dilakukan uji t dengan uji paired sample t test dengan  $\alpha < 0,05$ . Untuk mengetahui sejauh mana efek pijat antara pijat bioakupressur dengan pijat konvensional dilakukan uji independent sample t-test dengan  $\alpha < 0,05$ .

## F. Etika penelitian

Penelitian ini menghormati hak hak subyek, untuk itu prinsip etika yang perlu diterapkan sesuai dengan surat persetujuan etik atau ethical approval nomor : LB.02.03/EA/KEPK/0312/2020 yaitu :

### 1. Respect for foerson (Inform Consent)

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia, otonomi, perbedaan nilai budaya, untuk itu peneliti melakukan persetujuan setelah penjelasan

### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah didapatkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

### 3. *Benificence*.

Tidak berbuat merugikan subyek penelitian. Peneliti telah mempertimbangkan bahwa penelitian ini lebih banyak manfaat dari pada kerugian dari penelitian ini.

#### 4. *Justice*

Penelitian ini berlaku adil tanpa membedakan subyek penelitian

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Rendang, merupakan salah satu puskesmas induk yang ada dikecamatan Rendang Kabupaten Karangasem yang berdiri sejak tahun 1975 terletak di kecamatan paling barat yaitu di Desa Menanga, Kecamatan Rendang, dengan luas tanah sepuluh are yang mewilayahi enam desa yaitu Desa Pesaban, Desa Nongan, Desa Rendang, Desa Menanga, Desa Besakih dan Desa Pempatan. Kecamatan Rendang merupakan salah satu dari delapan kecamatan yang ada di Kabupaten Karangasem, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara: Kabupaten Bangli, Sebelah Selatan: Kabupaten Klungkung, Sebelah Timur: Kecamatan Selat dan Sebelah Barat: Kabupaten Bangli. Wilayah Kecamatan Rendang merupakan wilayah pegunungan yang beriklim dingin. dan



sebagian besar merupakan lahan pertanian. Jumlah penduduk mencapai 39.500 jiwa terdiri dari laki-laki 19.950 jiwa, dan perempuan 19.630 jiwa, dengan jumlah KK adalah 10.798 KK.

Puskesmas Rendang pada saat ini melayani rawat jalan dibantu enam Puskesmas Pembantu dan tahun 2000 di bantu dengan pelayanan dua pos kesehatan desa. Puskesmas Rendang pada tahun 2008 meningkatkan pelayanan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan pelayanan UGD 24 jam. Upayan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rendang meliputi: upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, upaya pelayanan penunjang, upaya pelayanan inovasi, jaringan pelayanan puskesmas yang membawahi: unit puskesmas keliling unit puskesmas pembantu unit bidan desa / komunitas

Jenis tenaga yang ada di Puskesmas Rendang sesuai dengan jenjang pendidikan yang sudah memadai dengan jumlah pegawai sebanyak 58 orang yang terdiri dari : dokter umum 5 orang, dokter gigi 3 orang, perawat ners 6 orang, perawat D3 8 orang, SPK, 3 orang, perawat gigi 4 orang, bidan 15 orang bidan desa 10 orang, asisten apoteker 1 orang, S1 kesehatan masyarakat 1 orang, sanitarian 5 orang, gizi 1 orang dan analisis kesehatan lab 1 orang. Sarana penunjang kesehatan yang dimiliki oleh UPT Puskesmas Rendang antara lain: Puskesmas induk 1 unit, Puskesmas pembantu 6 unit, Pos kesehatan desa 1 unit, ruang pendidikan dan latihan 1 unit, poliklinik 6 ruang, ruang pojok gizi 1 ruang, apotek 1 ruang 1 ruang, mobil puskesmas keliling 2 buah. Penduduk sasaran Puskesmas Rendang adalah kelompok ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, usia lanjut (Lansia). Jumlah Balita bulan agustus tahun 2020 didapatkan jumlah sebanyak 2514 orang, dari jumlah tersebut terdapat 95 balita stunting.

## 2. Karakteristik Balita Stunting.

Puskesmas kecamatan Rendang memiliki Balita stunting sebanyak 95 dari 2514 Balita yang ada. Penyebaran Balita tersebut dapat dilihat seperti tabel berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Balita berdasarkan desa di Kecamatan Rendang Bulan Agsutus Tahun 2020

No	Nama Desa	Jumlah Balita			
		Laki	Perempuan	Jumlah	%

<b>1</b>	Besakih	269	242	511	20
<b>2</b>	Pempatan	415	390	805	32
<b>3</b>	Menanga	208	222	430	17
<b>4</b>	Rendang	212	190	402	16
<b>5</b>	Nongan	81	157	238	10
<b>6</b>	Pesaban	66	62	128	5
	Jumlah	1.251	1263	2514	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa penyebaran balita terbanyak ada di desa pempatan sebanyak 805 balita atau 32% dan terendah ada di desa Pesaban 5 %.

Tabel 5.2. Distribusi Balita Stunting berdasarkan desa di Kecamatan

Rendang Th 2020

No	Nama Desa	Jumlah Balita			
		Laki	Perempuan	Jumlah	%
<b>1</b>	Besakih	9	6	15	16
<b>2</b>	Pempatan	20	16	36	38
<b>3</b>	Menanga	11	9	19	20
<b>4</b>	Rendang	7	7	14	15
<b>5</b>	Nongan	3	3	6	7
<b>6</b>	Pesaban	3	1	4	4
	Jumlah	53	42	95	100

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa penyebaran balita stunting terbanyak ada di desa pempatan sebanyak 36 balita atau 38% dan desa pesaban 4 %.

Tabel 5.3. Distribusi sampel Penelitian berdasarkan Desa Tahun 2020

No	Nama Desa	Jumlah Balita Stunting			
		Laki	Perempuan	Jumlah	%
<b>1</b>	Besakih	7	2	9	18
<b>2</b>	Pempatan	14	9	23	46

<b>3</b>	Menanga	2	4	6	12
<b>4</b>	Rendang	4	2	6	12
<b>5</b>	Nongan	1	2	3	6
<b>6</b>	Pesaban	2	1	3	6
	Jumlah	30	20	50	100

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa pengambilan balita stunting untuk sampel penelitian terbanyak ada di desa pempatan sebanyak 23 balita atau 46 % dan terendah di Desa Pesaban dan Desa Nongan masing masing 6 %.

Tabel 5.4. Skor Sampel Penelitian berdasarkan Berat badan, Tinggi badan Usia, Berat badan lahir, Panjang badan lahir, Mulai tidur malam, lama tidur malam, lama tidur siang, dan jam bangun pagi di Kecamatan Rendang Tahun 2020

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Min	Max
BB	Intervensi	25	13.37	1.72	10	17
	Kontrol	25	13.37	1.75	10	15
	Total	50	13,37			
TB	Intervensi	25	92	4.92	79	98
	Kontrol	25	89.1	6.64	74	97
	Total	50	90.84			
Usia	Intervensi	25	44.96	9.93	27	60
	Kontrol	25	39.96	1.11	24	59
	Total	50	42.4			
BBL	Intervensi	25	2880	313.58	2500	3500
	Kontrol	25	2790	205.10	2500	3000
	Total	50	2838	265.64	2500	3500
PBL	Intervensi	25	45.8	3.98	40.00	51.00
	Kontrol	25	48.2	2.36	40	50
	Total	50	47.00	3.46	40	51
MTM	Intervensi	25	7,88	0.78	7.00	10.00
	Kontrol	25	7,64	0.75	6.00	9.00
	Total	50	7,76	0.77	6.00	10.00
LTM	Intervensi	25	9,92	1.25	7.00	12.00
	Kontrol	25	10,12	0.92	9.00	12.00
	Total	50	10,02	1.09	7.00	12.00
LTS	Intervensi	25	0.64	0.70	0.00	2.00
	Kontrol	25	0.48	0.58	0.00	2.00
	Total	50	0.56	0.64	0. 5.00	2.00
JBP	Intervensi	25	6.1	0.63	5.00	8.00
	Kontrol	25	6.3	0.48	6.00	7.00
	Total	50	6.2	0.56	5.00	8.00

Berdasarkan table 5.4 hasil analisis menunjukkan bahwa rata rata usia balita stunting 42 bulan termuda 24 bulan tertua 60 bulan, rata rata tinggi badan 90,84 cm, terpendek 74 cm tertinggi 98, rata rata berat badan baru lahir ( BBL ) 2838 gram, terendah 2500 gram dan tertinggi 2500 gram, Panjang badan lahir ( TBL) rata rata 47 cm, rata rata mulai tidur malam ( MTM) jam 7.76, lama tidur malam ( LTM) 10 jam, Lama tidur siang 0.56 Jam dan rata rata jam bangun pagi jam 6.20

Tabel 5.5. Skor Pretest Sampel Penelitian berdasarkan Napsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh Balita Stunting di Kecamatan Rendang Tahun 2020

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Min	Max
Napsu makan	Intervensi	25	30.44	26.00	26.00	36.00
	Kontrol	25	30.72		25.00	38.00
	Total	50	30.58		25.00	38.00
Kualitas tidur	Intervensi	25	18.72	25.00	15.00	23.00
	Kontrol	25	18.92		14.00	23.00
	Total	50	18.82		14.00	23.00
Daya tahan tubuh	Intervensi	25	18.76	25.00	14.00	24.00
	Kontrol	25	19.68		14.00	24.00
	Total	50	19.22			

Berdasarkan table 5.5 hasil analisis menunjukkan bahwa napsu makan balita stunting skornya rata –rata 30,58, rata rata kualitas tidur 18,82, dan daya imun skornya rata rata 19,22

Tabel 5.6. Distribusi Balita stunting yang menjadi Sampel Penelitian berdasarkan Jenis kelamin, Nilai Z Score, di Kecamatan Rendang Bulan Agustus Tahun 2020

Variabel	Kel Intervensi		Kel Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin						
1. Laki	14	56	16	64	30	60
2. Perempuan	11	44	9	36	20	40
2.						
Nilai z Score						
1. -2.00 - ( -2.49)	19	76	16	64	35	70
2. -2.50 - (-2.99)	3	12	7	28	10	20
3. -3.00 - (-3.49)	3	12	0	0	3	6
4. -3.50 - ( -3.99)	0	0	2	8	2	4

Berdasarkan table 5.6 hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin balita stunting skornya lebih banyak yaitu 60% sedangkan wanita 40 %.

### 3. Analisis Uji Normalitas

Tabel 5.7. Analisis uji Normatif Balita Stunting yang menjadi Sampel Penelitian berdasarkan Napsu Makan, Kualitas Tidur , Daya Imun , di Kecamatan Rendang Bulan Agustus Tahun 2020

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Sig	
Napsu Makan	Intervensi	25	30.44	2.72	0,216 216	0,
	Kontrol	25	30.72	3.15		
			30.58	2.92		
Kualitas Tidur	Intervensi	25	18.72	2,11	0,870 870	0,
	Kontrol	25	18.92	2,39		
			18.82			
Daya Imun	Intervensi	25	18.76	2,66	0,296 437	0,
	Kontrol	25	19.68	2,63		
			19,22	2.66		

Berdasarkan table 5.7 hasil analisis uji normative Shapiro-wilk, hasil probabilitas atau  $P > 0,05$  dimana napsu makan 0,216, kualitas tidur 0,87 dan Daya imun 0,269 yang artinya semua data normal dan memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

### 4. Kesetaraan karakteristik Balita Stunting

Tabel 5.8. Analisis Kesetaraan Sampel Penelitian berdasarkan usia, TB, BB, di Kecamatan Rendang Tahun 2020

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	P Value
<b>Usia</b>	Intervensi	25	44.96	9.93	0. 506
	Kontrol	25	39.96	1.11	
<b>BB</b>	Intervensi	25	13.37	1.72	0. 128
	Kontrol	25	13.37	1.75	
<b>TB</b>	Intervensi	25	92	4.92	0. 279
	Kontrol	25	89.1	6.64	

Berdasarkan table 5.8 hasil analisis uji homogenitas dengan Levene Statistic hasil probabilitas atau  $P > 0,05$  yang artinya semua data homogen atau tidak ada perbedaan antar kelompok.

Tabel 5.9. Analisis Kesetaraan Balita Stunting yang menjadi Sampel Penelitian berdasarkan Napsu Makan, Kualitas Tidur, Daya Tahan Tubuh, di Kecamatan Rendang Bulan Agsutus Tahun 2020

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	P Value
Napsu Makan	Intervensi	25	30.44	2.72	0,683
	Kontrol	25	30.72	3.15	
		50	30.58	2.92	
Kualitas Tidur	Intervensi	25	18.72	2,30	0,608
	Kontrol	25	18.92	2,53	
		50	18.82	2,39	
Daya Imun	Intervensi	25	18.76	2,66	0,805
	Kontrol	25	19.68	2,63	
		50	19,22	2.66	

Berdasarkan table 5.9 hasil analisis uji homogenitas dengan Levene Statistic, hasil probabilitas atau  $P > 0,05$  dimana napsu makan 0,683, kualitas tidur 0,608 dan daya tahan tubuh 0,805 yang artinya semua data homogen dan tidak ada perbedaan diantara kelompok.

5. Uji Hipotesa

a. Uji paired sample t test

Tabel 5.10. Analisis perbedaan Napsu makan, Kualitas tidur dan Daya tahan tubuh sebelum dan sesudah intervensi Pijat balita stunting menggunakan minyak kelapa murni antar kelompok

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95% CI	t	P Value
Napsu makan	Intervensi					24,61	0.00
	Sebelum	25	30.44	2,72	.6,76- 5,71		
	Sesudah	25	36,68	2,69			
	Selisih		6,24	1,26			
	Kontrol					10.82	0.00
	Sebelum	25	30.72	3,15	4,0 -2,7		
Sesudah	25	34,08	2,67				
Selisih		3.36	1,55				
Kualitas tidur	Intervensi					13.677	0.00
	Sebelum	25	18.72	2,30	4.23-3,12		
	Sesudah	25	22.40	1.82			
	Selisih		3.68	0.269			
	Kontrol					22,39	0.00
	Sebelum	25	18,92	2,53	3.75-3.12		
Sesudah	25	22,36	2.27				
Selisih		3.44	0.76				
Daya tahan tubuh	Intervensi					19.95	0.00
	Sebelum	25	18,76	2,66	3.83- 3.12		
	Sesudah	25	22,24	2.38			
	Selisih		3,48	0.87			
	Kontrol					10.69	0.00
	Sebelum	25	19,68	2,63	2.95-2,00		
Sesudah	25	22.16	2.49				
Selisih		2.48					

Berdasarkan table 5.10 hasil analisis menunjukkan ada perbedaan bermakna napsu makan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat balita stunting ( nilai  $P= 0,000$ ) dengan selisih nilai 6,24, sedangkan pada kelompok kontrol ditemukan perbedaan yang kecil selisih nilai 3,36 sebelum dan sesudah dengan pijat konvensional ( nilai  $P = 0.00$  ). Variabel kualitas tidur ditemukan ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pijat balita stunting yaitu 3.68 sedangkan pada kelompok kontrol ada perbedaan yang lebih kecil yaitu 3.44 ( $P= 0.00$ ). Pada daya imun tubuh juga ada perbedaan

dengan selisih 3.48, sedangkan pada pada kelompok kontrol perbedaanya lebih kecil yaitub 2.48

Tabel 5.11. PerbedaanTinggi badan dan berat badan sebelum dan sesudah intervensi Pijat Balita Stunting menggunakan minyak kelapa murni antar kelompok

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95% CI	t	P Value
Tinggi Badan	Intervensi						
	Sebelum	25	92.04	4.945	12,66-14,08	2.195	0.00
	Sesudah	25	94.60	4.941			
				2.56	0.004		
	Kontrol						
	Sebelum	25	90.68	6.45	11,64-13,09	1.055	0.057
Sesudah	25	92.04	4.94				
			1.36				
Berat badan	Intervensi						
	Sebelum	25	13,37	1,69	0.42-.0.49	2.402	0.00
	Sesudah	25	13.79	1.69			
	Selisih		0.46	0.09			
	Kontrol						
	Sebelum	25	12.40	1.80	0.37-0.28	1.498	0.00
Sesudah	25	12.74	1.73				
Selisih		0.33					

Berdasarkan table 5.11 hasil analisis menunjukkan ada perbedaan bermakna Tinggi Badan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat balita stunting ( nilai  $P= 0,000$ ) dengan selisih nilai 2,56, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan bermakna dengan selisih nilai 1,36 sebelum dan sesudah dengan pijat konvensional ( nilai  $P = 0.057$  ). Variabel berat badan ditemukan ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pijat balita stunting yaitu 0.46 sedangkan pada kelompok kontrol ada perbedaan yang yang lebih kecil yaitu 0.33 ( $P= 0.00$ ).

b. Uji Independent Sample t-test

Tabel 5.12. Efek pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap Tinggi badan



pada balita stunting antar kelompok

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95% CI	T	P Value
Tinggi Badan	Intervensi	25	94.60	4.94	1.16-6-67	2.938	0.02
	Kontrol	25	90.68	6.45			
	Selisih		3.92	6.67			

Berdasarkan table 5.12 hasil analisis menunjukkan nilai  $P = 0.02$  yang artinya  $P < 0.05$  sehingga  $H_0$  ditolak, berarti dapat disimpulkan ada perbedaan bermakna tinggi badan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah perlakuan pijat balita stunting dengan selisih nilai 3,92,

Tabel 5.13. Efek pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap nafsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh pada balita stunting antar kelompok

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95% CI	T	P Value
Napsu Makan	Intervensi	25	36.68	2.60	.953-4.24	3.258	0.001
	Kontrol	25	34.08	2.67			
	Selisih		2.600				
Kualitas tidur	Intervensi	25	22.40	1.82	1.27-1.35	0.63	0.946
	Kontrol	25	22.36	2.27			
	Selisih		0.4	3.18			
Daya tahan tubuh	Intervensi	25	22.24	2.38	1.32-1.48	0.117	0.908
	Kontrol	25	22.16	2.49			
	Selisih		0.800	.041			

Berdasarkan table 5.13 hasil analisis menunjukkan:

- Napsu makan nilai  $P = 0.001$  yang artinya  $P < 0.05$  sehingga  $H_0$  ditolak, berarti dapat disimpulkan ada perbedaan bermakna nafsu makan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah perlakuan pijat balita stunting dengan selisih nilai 2.60
- Kualitas tidur nilai  $P = 0.946$  yang artinya  $P > 0.05$  sehingga  $H_0$  diterima, berarti dapat disimpulkan tidak ada perbedaan bermakna kualitas tidur pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah perlakuan pijat balita stunting dengan selisih nilai 3.18
- Daya tahan tubuh nilai  $P = 0.908$  yang artinya  $P > 0.05$  sehingga  $H_0$  diterima, berarti dapat disimpulkan tidak ada perbedaan bermakna daya tahan tubuh pada kelompok

intervensi dengan kelompok kontrol sesudah perlakuan pijat balita stunting dengan selisih nilai 0.800

## B. Pembahasan

Pada bagian ini menjelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian dengan membahas kesesuaian dan kesenjangan hasil penelitian dengan tinjauan teori yang mendasarinya serta keterbatasan dalam penelitian.

### 1. Karakteristik Responden.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 95 balita stunting yang ada di wilayah Puskesmas Rendang diambil 50 orang sebagai sampel penelitian dengan rata rata usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama sekitar 46 bulan, usia termuda 26 bulan dan tertua 60 bulan atau 5 tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Data ini mendukung teori bahwa stunting bisa terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Nia Karnia, 2010) Berdasarkan tempat tinggal balita stunting yang digunakan sebagai sampel penelitian terbanyak ada di desa pempatan sebanyak 23 balita atau 46% dan desa pesaban 6 %. Desa pempatan ini secara geografis posisinya dekat dengan pegunungan dengan jumlah balita terbanyak dibandingkan dengan desa lainnya dan desa pesaban adalah posisi yang paling rendah tempatnya.

### 2. Tinggi Badan dan Berat Badan

Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan bermakna tinggi badan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat balita stunting ( nilai  $P= 0,000$ ) dengan selisih nilai 2,56, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan bermakna dengan selisih nilai 1,36 sebelum dan sesudah dengan pijat konvensional ( nilai  $P = 0.057$  ). Variabel berat badan ditemukan ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pijat balita stunting yaitu 0.46 sedangkan pada kelompok kontrol ada perbedaan yang lebih kecil yaitu 0.33 (  $P= 0.00$ ).Data tinggi badan balita stunting rata rata 89.68 cm, terpendek 74 cm tertinggi 96 cm, dan rata rata berat badan 12.87 kg tertinggi 17 kg dan terendah 10 kg. Data karakteristik lainnya rata rata berat badan baru lahir ( BBL ) 2838 gram, terendah 2500 gram dan tertinggi 2500 gram, Panjang badan lahir ( TBL) rata rata 47 cm. Data tinggi badan dan berat badan bila dikaitkan dengan standar yang mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO) masih kurang dari standar karena untuk tinggi badan laki standar WHO adalah usia 1 tahun: 72 – 78 cm, usia 2 tahun: 82 – 92 cm, usia 3 tahun: 83 – 95 cm, usia 4 tahun : 84 – 97 cm dan usia 5 tahun: 85 – 98 cm.Mengenai

tinggi badan standarnya untuk anak perempuan berdasarkan usianya adalah usia 1 tahun: 70 – 78 cm, usia 2 tahun : 80 – 92 cm, usia 3 tahun : 82 – 95 cm, usia 4 tahun : 83 – 96 cm dan usia 5 tahun : 84 – 97 cm. Mengenai berat badan standarnya untuk perempuan usia 2 tahun 11,5 kg , 3 tahun 13,9kg, 4 tahun 16,1 kg dan usia 5 tahun 18,2 kg dan untuk anak laki standarnya usia 2 tahun 12,2 kg , 3 tahun 14,3kg, 4 tahun 16,3 kg dan usia 5 tahun 18,3 kg (Hardinsyah., dan Supariasa, 2017)

### 3. Napsu makan

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P=0,00$ ) napsu makan pada kelompok balita stunting yang diberikan pijat model bioakupressur berubah dengan selisih perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan 6,24 sehingga awalnya napsu makan rata rata bernilai 30,44 dengan kategori cukup berubah menjadi 36,8 dengan kategori baik. Hasil analisis pada kelompok kontrol juga ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P=0,00$ ) napsu makan pada kelompok balita stunting yang diberikan pijat konvensional berubah dengan selisih perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan 3,36 sehingga awalnya napsu makan rata rata bernilai 30,08 dengan kategori cukup berubah menjadi 34,08 dengan kategori baik. Hasil analisis napsu makan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ada perbedaan bermakna ( nilai  $P=0,00$  ) dengan selisih perbedaan 2,60. Perubahan napsu makan pada kelompok balita yang diberi intervensi pijat model bioakupressur, disamping secara statistik bisa diterima juga bisa diterima secara ilmu komplementer yang menyebutkan salah satu model Pijat adalah akupesur yaitu metode pemijatan pada titik akupunktur (*acupoint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008). Dalam meningkatkan napsu makan digunakan tiga lokasi yaitu 3 lokasi bagian kaki ( lokasinya pada lekukan belakang mata kaki bagian dalam serta pada 4 jari keatas dari mata kaki bagian dalam dan 4 jari dibawah tempurung lutut ditepi luar tulang kering) dan 2 lokasi bagian tangan (lokasinya terletak 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam, di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan) serta lokasi di perut yaitu di sekitar pusar dengan gerakan memutar, pada area tulang iga kemudian tarik perlahan ke arah luar.

### c. Kualitas tidur

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P=0,00$ ) kualitas tidur pada kelompok intervensi dengan selisih perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan 3,68 sehingga awalnya kualitas tidur rata rata bernilai 18,72 dengan kategori cukup berubah menjadi 22,40 dengan kategori baik. Hasil analisis pada kelompok kontrol

juga menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P=0,00$ ) dengan selisih perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan 3,44 sehingga awalnya kualitas tidur rata rata bernilai 18,92 dengan kategori cukup berubah menjadi 22,36 dengan kategori baik . Hasil analisis kualitas tidur pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna ( nilai  $P= 0.95$  ) dengan selisih perbedaan 0.04. Dengan tidak adanya perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol salah satu indikasinya pijat secara konvensional memiliki efek membuat kualitas tidur lebih baik. Perubahan kualitas tidur pada kelompok balita yang diberi intervensi pijat model akupresur, disamping secara statistik bisa diterima juga bisa diterima secara ilmu perawatan komplementer dimana dalam meningkatkan kualitas tidur digunakan tiga lokasi yaitu 1 lokasi bagian kaki (Lokasi yang terletak di punggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari kedua kaki.) dan 2 lokasi bagian tangan ( Lokasi yang terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan, lokasi yang letaknya di lekukan garis pergelangan tangan bagian dalam, segaris dengan jari kelingking dan Lokasi yang terletak pada 3 jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam). 3). Lokasi pada kepala terletak dititik tengah diantara kedua alis.

#### d. Daya Tahan Tubuh

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P=0,00$ ) Daya Imun Tubuh pada kelompok intervensi berubah dengan selisih perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan 3,48 sehingga awalnya Daya Imun Tubuh rata rata bernilai 18,76 dengan kategori cukup berubah menjadi 22,24 dengan kategori baik. Hasil analisis pada kelompok control juga menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan ( nilai  $P=0,00$ ) Daya Imun Tubuh pada kelompok kontrol berubah dengan selisih perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan 2,48 sehingga awalnya Daya Imun Tubuh rata rata bernilai 19,68 dengan kategori cukup berubah menjadi 22,16 dengan kategori baik. Hasil analisis daya imun tubuh pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna ( nilai  $P= 0.90$  ) dengan selisih perbedaan 0.08. Dengan tidak adanya perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan control salah satu indikasinya pijat secara konvensional pada saat pemijatan juga mengenai pada organ yang diindikasikan peningkatan daya imun tubuh. Dalam meningkatkan Daya Imun Tubuh digunakan dua lokasi yaitu 2 lokasi bagian kaki ( Lokasi yang letaknya 4 jari d atas mata kaki bagian

dalam dan Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut ) dan 1 lokasi bagian dada ( Lokasi yang terletak di dada dengan menekan titik thymus menggunakan empat jari masing-masing di bagian dada kanan dan kiri selama 5 menit)

- e. Efek Pijat terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur, Daya Tahan Tubuh dan Tinggi Badan pada Balita Stunting.

Hasil penelitian menemukan 2 variabel terikat mengalami efek secara signifikan dengan uji independent sample t-test dimana  $H_0$  ditolak pada variabel napsu makan dan tinggi badan. Pada variabel napsu makan nilai  $P = 0.001$  dengan selisih perbedaan 2.60. Pada variabel tinggi badan nilai  $P = 0.02$  dengan selisih perbedaan 3.92. Variabel kualitas tidur dan daya tahan tubuh secara signifikan  $H_0$  diterima sehingga disimpulkan pijat bioenergi tidak memiliki perbedaan dengan pijat konvensional. Pada variabel kualitas tidur nilai  $P = 0.946$  dengan selisih perbedaan 3.18 sedangkan variabel daya tahan tubuh nilai  $P = 0.908$  dengan selisih perbedaan 0.80 Dengan demikian berarti pijat bioakupressur lebih berefek meningkatkan napsu makan bila dibandingkan dengan pijat konvensional sedangkan terhadap kualitas tidur dan daya tahan tubuh tidak memiliki perbedaan.

Dengan meningkatnya napsu makan berarti semakin banyak makanan yang bisa masuk dalam tubuh, karena Napsu makan adalah suatu keadaan yang mendorong seseorang untuk memuaskan dirinya untuk makan selain rasa lapar (Guyton & Hall, 2008) Napsu makan diatur secara perifer oleh jaringan adiposa dan sistem gastrointestinal, yang kemudian sinyal tersebut akan diteruskan ke hipotalamus (Murphy & Bloom, 2004). Nukleus ventro medial pada hipotalamus adalah pusat rasa kenyang di otak manusia. Pusat ini akan mengirimkan impuls ke nuklei hipotalamus lain yang disebut paraventricular nucleus (PVN). PVN inilah yang nantinya akan berperan dalam meregulasi asupan makan dan pemakaian tubuh kita (Gelhert, 1999). Salah satu pemakaian sari makanan dalam tubuh adalah mempercepat pertumbuhan yaitu tinggi badan dan berat badan.

Secara signifikan tidak ada perbedaan pijat bioakupressur dengan pijat konvensional terhadap kualitas tidur dan daya tahan tubuh pada balita stunting, akan tetapi kedua pijat ini secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur. Perubahan kualitas tidur dengan tindakan model pijat akupresur dengan selisih 3,68 akan mempercepat perubahan pada tinggi badan. Sekitar 75% hormon pertumbuhan dikeluarkan pada saat anak tidur, hormon bertugas merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan, serta mengatur metabolisme tubuh, termasuk otak. (Setiawan, 2015). Perubahan daya tahan tubuh dengan selisih 3,48 akan mempercepat perubahan pada tinggi badan. Daya tahan tubuh adalah kemampuan

tubuh untuk menangkal semua jenis kuman dan virus yang akan masuk ke tubuh. Bila daya tahan tubuh baik, maka tubuh akan sehat. Sebaliknya, jika daya tahan tubuh menurun maka kuman gampang masuk sehingga tubuh mudah sakit dan akhirnya pertumbuhan tinggi badan dan berat badan juga akan terhambat.

#### A. Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada saat pandemic virus Covid 19, sehingga dalam pengambilan data mengalami kesulitan karena melaksanakan protocol kesehatan sehingga lebih banyak dilakukan di rumah masing masing.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik balita stunting rata rata berusia pada kelompok intervensi dan kelompok control hampir sama sekitar 42 bulan, usia termuda 26 bulan dan usia tertua 60 bulan, mayoritas berjenis kelamin laki laki, tinggi badan rata rata 89.68 cm, terpendek 74 cm tertinggi 96 cm, dan rata rata berat badan 12.87 kg tertinggi 17 kg dan terendah 10 kg, rata rata berat badan baru lahir ( BBL ) 2838 gram, terendah 2500 gram dan tertinggi 2500 gram, Panjang badan lahir ( TBL) rata rata 47 cm.
2. Ada perbedaan bermakna dalam napsu makan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat model balita stunting dengan selisih nilai rata rata sesudah perlakuan lebih besar dari pada kelompok sebelum perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol juga ditemukan perbedaan tetapi dengan selisih lebih kecil dari pada kelompok intervensi, begitu juga antara kelompok intervensi dengan kelompok control juga ada efek bermakna.
3. Ada perbedaan bermakna dalam kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat model balita stunting dengan selisih nilai rata rata sesudah perlakuan lebih besar dari pada kelompok sebelum perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol juga ditemukan perbedaan tetapi dengan selisih lebih kecil dari pada kelompok intervensi, akan tetapi antara kelompok intervensi dengan kelompok control tidak ditemukan efek yang bermakna.

4. Ada perbedaan bermakna dalam daya tahan tubuh pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat model balita stunting dengan selisih nilai rata rata sesudah perlakuan lebih besar dari pada kelompok sebelum perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol juga ditemukan perbedaan tetapi dengan selisih lebih kecil dari pada kelompok intervensi, akan tetapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak ditemukan efek yang bermakna.
5. Ada perbedaan bermakna dalam tinggi badan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pijat model balita stunting dengan selisih nilai rata rata sesudah perlakuan lebih besar dari pada kelompok sebelum perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol juga ditemukan perbedaan tetapi dengan selisih lebih kecil dari pada kelompok intervensi, begitu juga antara kelompok intervensi dengan kelompok control juga ada efek bermakna.

#### A. Rekomendasi

1. Merekomendasikan kepada dinas Kesehatan kabupaten agar pijat balita stunting dijadikan sebagai program alternative puskesmas dalam mengatasi persoalan stunting disamping melaksanakan program gizi.
2. Merekomendasikan kepada puskesmas dan kader kesehatan agar dilakukan pelatihan pijat balita stunting dalam pemberdayaan keluarga mengatasi balita stunting

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2006). *Hipnostetri*. Jakarta: Gagas Media.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan penelitian dan pengembangan kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Choudhary, S. S., & Sanjiw R. Choudhary. (2009). Sleep effects on breathing and respiratory diseases. *Lung India*.
- Damayati. (2018). Ini yang terjadi kalau anak kurang tidur.  
<https://kumparan.com/kumparanmom/ini-yang-akan-terjadi-kalau-anak-kurang-tidur-153733821877499751>.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: TIM.
- Geometry, R., & Analysis, G. (2011). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 6—12 Bulan Di Rumah Bersalin Rachmi Yogyakarta Tahun 2011, 1–38.
- Hardinsyah., dan Supariasa, I. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hendro, G. ., & Yusti, A. (2015). *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*.
- Ika, A. L. dkk. (2003). Ramuan jamu cekok sebagai penyembuhan kurang nafsu makan pada anak. *Makara Kesehatan*.
- Kadek Iwan Darmawan. (2019). Angka Stunting di Bai.  
<https://www.nusabali.com/berita/48768/masih-Ada-Kabupaten-Dengan-Angka-Stunting-Di-Atas-20-Persen>.
- Kartika, R. Detty Siti Nurdiati, dan T. W. (2018). Perbandingan Efektifitas Penggunaan Minyak Kelapa Murni (Virgin Coconut Oil) dan Minyak Mineral pada Pijat Bayi Untuk Meningkatkan Berat Badan Bayi. *JURNAL KESEHATAN POLTEKKES PANGKALPINANG*, 6. Retrieved from 2620-6234
- Kautsar. (2008). Mekanisme dasar pemijatan, fisiologi pada bayi. *Diambil Pada Tanggal 4 Maret 2013 Dari File <http://kautsarku.wordpress.com/2008/01/29/mekanisme-Dasar-Pemijatanfisiologi-Pada-Bayi/>*.



- Kemendes RI. (2016). *Stunting Pengkerdilan*. Jakarta: Indonesia press.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kusumastuti, N. A., & Tamtomo, D. (2016). Effect of Massage on Sleep Quality and Motor Development in Infant Aged 3-6 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(03), 161–169. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.03.03>
- Marcadante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B., & Behrman, R. E. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Terjemahan oleh IDAI.
- Menkes. (2019). Prevalensi Stunting. <https://kabar24.bisnis.com/read/20191018/15/1160732/menkes-prevalensi-stunting-2019-turun-jadi-2767-persen>.
- mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2, 254–261.
- Mubarak, W. I., Wati, L. I., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. (A. Suslia, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Munjidah, A. (2015). Efektifitas Pijat Tui Na Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8.
- Munjidah, A. (2018). Efektifitas Pijat Tui Na Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 193–199. <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.204>
- Nainggolan, S. Y. (2018). Pijat Bayi Bantu Cegah Stunting Pada Anak.
- New, S. (2018). Upaya Pemerintah. (<https://nasional.sindonews.com/read/1349997/15/upaya-pemerintah-atasi-stunting-1540768599>).
- Nia Karnia. (2010). *Stimuli Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta.
- Niâ™mah, Khoirun; Nadhiroh, S. R. (2015). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10, 13–19.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmalasari, D. I., Agung, E. M., & Nahariani, P. (2016). Pengaruh Pijat Bayi Dengan Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1.
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Agung Sentosa.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: salemba medika.
- Oliver, J. (2013). Pengaruh Baby Massage Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- PALDI, A. (2016). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi 6-12 Bulan Di Desa Sungai Jaga A Kecamatan Sungai Rayakabupaten Bengkayan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Prasetyono, D. . (2013). *Buku Pintar Pijat Bayi*. yogyakarta: Buku Biru.
- Puspita, Y. (2015). *Faktor dan dampak stunting pada kehidupan balita*. Bengkulu: Word Press.
- Pustadin. (2016). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Roesli, U. (203AD). *Mengenal ASI Eksklusif* ,. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara,.
- Rosalina Dewi R. (2012). Ciri tidur berkualitas.
- Satu, B. (2012). Pijat terhadap kekebalan tubuh.
- Senbanjo, I., et al. (2011). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Nal of Health Population and Nutrition*, 29(4):364–370.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, A. (2015). Pemberian Terapi Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Pada Asuhan Keperawatan An. N Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Ruang Melati Rsud Karanganyar.
- soedjatmiko. (2015). Ciri tidur berkualitas pada bayi.
- Subekti. (2008). *Keajaiban Pijat Bayi dan Balita*. Jakarta.: PT Wahyu Media.
- suci rahmat. (2017). pengaruh akupresur terhadap napsu makan, 001, 1–9.
- Sugiyono. (2010a). *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010b). *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukanta, P. . (2008). *Pijat Akupresure untuk Kesehatan*. Jakarta: Penebar Plus.

- Utami, & Yulian, wijin. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Malang: Malang Universitas Brawijaya FK.
- Wara Kushartanti. (2003). *Pelatihan Circulo Massage*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Widodo Rahayu. (2010). *Pemberian makanan Suplemen dan obat pada anak*. Jakarta: EGC.
- Word Health Organization. (2013). *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development.
- Yusari Asih, M. (2018). PIJAT TUINA EFEKTIF DALAM MENGATASI KESULITAN MAKAN PADA ANAK BALITA. *Jurnal Keperawatan Tanjung Karang, xIV*.

## **Lampiran 1.**



KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
NOMOR :HK.02.03/P3M/ **6031** /2020

TENTANG  
REVISI PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR  
YANG MENDAPATKAN BANTUAN BIAYA  
TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan meningkatkan mutu pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan perlu dikembangkan penelitian bagi civitas akademis Poltekkes Kemenkes Denpasar;
  - b. bahwa Penelitian bertujuan mengembangkan iklim ilmiah yang dinamis di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan cara membina kemampuan dan ketrampilan meneliti bagi civitas akademis, memotivasi, menggerakkan dan mendayagunakan, serta mengembangkan potensi yang ada untuk melaksanakan penelitian berdasarkan rencana strategis penelitian perguruan tinggi melalui pusat keunggulan dalam menghasilkan produk inovasi, untuk menjawab tantangan kebutuhan iptek-sosbud oleh pengguna sektor riil; dan untuk mendukung kegiatan penelitian serta pengembangan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat, sehingga mampu menumbuhkan kapasitas penelitian institusi dan inovasi teknologi sejalan dengan kemajuan teknologi dan *frontier technology*;
  - c. bahwa untuk melakukan penelitian, civitas akademis mengajukan proposal penelitian untuk diseleksi oleh Tim Pengelola Penelitian Tingkat Poltekkes Kemenkes Denpasar, Tim Pakar Tingkat Poltekkes Kemenkes Denpasar, dan Tim Penilai Tingkat Pusat;
  - d. bahwa untuk mendapatkan bantuan anggaran biaya Tahun 2020 perlu ditetapkan Surat Keputusan
- Mengingat :
1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen
  3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
  4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
  5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 1995 Tentang Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;
  6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;
  7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2009 Tentang tunjangan profesi guru dan dosen, tunjangan khusus guru dan dosen serta tunjangan kehormatan professor;

8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 46 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013. tentang Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
10. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 47 Tahun 2009 tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen;
11. Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 4/VIII/PB/2014 dan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 92 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI No.48/D3/Kep/1983 Tentang Beban Tugas Tenaga Pengajar Pada Perguruan Tinggi;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1.2/08810/2013 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/1.2/03086/2012 Tentang Petunjuk Teknis Organisasi dan Tata Laksana Poltekkes Kemenkes;
18. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1/IV.1/07264/2014 tentang Pedoman Penghitungan Beban Kerja Dosen Poltekkes Kemenkes.

- Memperhatikan :
1. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Denpasar Tahun Anggaran 2020, Nomor SP DIPA - 024 - 12.2.632181/2020 tanggal 12 Nopember 2019 serta Petunjuk Operasional Kegiatannya
  2. Buku Pedoman Penelitian Bagi Poltekkes Kemenkes Tahun 2018
  3. Edaran Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor DP.02.01/III/0709/2019 tanggal 11 Maret 2019 tentang Pelaksanaan Penelitian di Poltekkes Kemenkes;
  4. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/11708/2019 tanggal 4 September 2019 Tentang Berita Acara Seminar Proposal Penelitian Kreativitas Mahasiswa, Dosen Pemula, Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, Berbasis Kompetensi dan Kerjasama Dalam Negeri Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun 2020
  5. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/1696/2020 tanggal 10 Februari 2020 Tentang Berita Acara Penilaian Proposal Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahap II Tahun 2020
  6. Nota dinas Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: DP.02.01/P3M/3226/2020 tanggal 30 Maret 2020, tentang Penundaan Kegiatan Penelitian dan Pengabmas Tahun 2020
  7. Surat Kapusdik SDM Kesehatan Nomor DP.02.01/2/02633/2020 tanggal 23 April 2020

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR TENTANG REVISI PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR YANG MENDAPAT BANTUAN BIAYA TAHUN ANGGARAN 2020**
- Pertama : Menunjuk nama-nama seperti yang tercantum pada Lampiran Surat Keputusan ini sebagai Peneliti Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020.
- Kedua : Semua pembiayaan yang dikeluarkan berkenaan dengan kegiatan tersebut dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Denpasar Tahun Anggaran 2020, Nomor SP DIPA - 024 - 12.2.632181/2020 tanggal 12 Nopember 2019.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- Keempat : Dengan diterbitkannya surat keputusan ini, maka Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor HK.02.03/P3M/3174/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Kreativitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, Nomor HK.02.03/P3M/3175/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Dosen Pemula Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, Nomor HK.02.03/P3M/3176/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, Nomor HK.02.03/P3M/3177/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Kerjasama Dalam Negeri Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, tanggal 27 Maret 2020 dinyatakan tidak berlaku lagi

Ditetapkan di Denpasar  
Pada tanggal 1 Juli 2020

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,

  
ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA *rp*

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, Minat : Sekretaris Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI
2. Ketua Senat Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
3. Ketua SPI Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
4. Para Ketua Jurusan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
5. Yang bersangkutan untuk maklum dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  
 Nomor : HK.02.03/P3M/ 6031 /2020  
 Tanggal : 1 Juli 2020

DAFTAR REVISI PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR  
 YANG MENDAPATKAN BANTUAN BIAYA  
 TAHUN ANGGARAN 2020

NO	JUDUL PENELITIAN	PENELITI	NIM	Jurusan	BIAYA (Rp)
<b>A SKEMA KRETIFITAS MAHASISWA</b>					
1	Potensi Bakteri Asam Laktat pada Limbah Pie Susu sebagai Antibakteri terhadap <i>Propionibacterium acne</i>	I Wayan Doni Ni Made Ani Dwi Wahyuni Ni Putu Ditya Anggreni	P07134018053 P07134018041 P07134018066	JAK	5,000,000
<b>JUMLAH</b>					5,000,000
<b>B SKEMA PENELITIAN PEMULA</b>					
2	Pengembangan Alat Peraga Praktik Pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)	I Komang Lindayani, SKM, M.Keb Ni Wayan Suamiti, SST., M.Keb I Gusti Agung ayu Novya Dewi, SST., M.Kes	4012078002 4031088101 4006118001	JKB	14,947,500
3	Perbedaan Keluhan Sesak Nafas pada Ibu Hamil Trimester II dan III Sebelum dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi <i>Creating Space</i> di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar	Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST, M.Keb Ni Ketut Somoyani, SST., M. Biomed	4028118201 4021046901	JKB	14,965,000
4	Uji Fitokimia dan Uji Aktivitas Antibakteri <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) yang Disuplementasi dengan Ekstrak Daun Intaran ( <i>Azadirachta indica</i> ) dalam Menghambat Pertumbuhan <i>Propionibacterium acnes</i>	I Wayan Karta, S.Pd., M.Si. Burhannuddin, S.Si., M.Biomed.	4009038601 4028028601	JAK	15,000,000
<b>JUMLAH</b>					44,912,500
<b>C SKEMA PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI</b>					
5	Optimalisasi Formula Star P (Nastar Pisang, Tempe) untuk Mempercepat Pemulihan Kelelahan Otot	Ni Made Dewantari, SKM, M.For G.A. Dewi Kusumayanti, DCN, M.Kes	4002056501 4026046602	JGZ	30,000,000

6	Potensi Antimikroba Ekstrak Kelopak Batang Pisang Kepok ( <i>Musa paradisiaca formatypica</i> ) terhadap Pertumbuhan Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> secara In Vitro	I Nyoman Jirna, SKM, M.Si  Drs. I Gede Sudarmanto, B.Sc, M.Kes	4021057201  4006056001	JAK	30,000,000
7	Perbedaan Intensitas Nyeri Haid ( <i>Dismenorrhea</i> ) Primer antara Terapi <i>Abdominal Sretching</i> dengan Akupresure pada Remaja Putri di SMA Kota Denpasar	Ni Nyoman Suindri, S.Si.T, M.Keb  Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T, MPH	4002027201  4025087502	JKB	30,000,000
8	Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan	Ni Gusti Kompiang Sriasih, S.ST, M.Kes Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T. M.Biomed Ni Made Dwi Mahayati, SST, M.Keb	4016017001 4018027001 4030048403	JKB	29,988,750
9	Perbaikan Sikap Kerja yang Ergonomis Menurunkan Keluhan Muskuloskeletal Disorder (MSDs), Beban Kerja, dan Meningkatkan Produktivitas Kerja Pande Besi di Desa Gubug Tabanan	Ida Ayu Made Sri Arjani, S.IP, M.Erg  Cok. Dewi Widhya Hana Sundari, SKM., M.Si	4011096202  4021066903	JAK	30,000,000
10	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Audiovisual</i> dan <i>Demonstrasi Massage</i> terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Kabupaten Tabanan	Drs. I Wayan Mustika, M.Kes.  Ketut Sudiantara, S.Kep.Ns., M.Kes.	4011086501  4003086801	JKP	30,000,000
11	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Whatsapp Reminder terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Meminum Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Kecamatan Denpasar Selatan	Nengah Runiari, S.Kp, S.Pd, M.Kep, Sp.Mat  Dr. Drs. I Dewa Made Ruspawan, S.Kp, M.Biomed	4019027201  4015056001	JKP	29,940,000
12	Pengaruh Intervensi Gizi dengan Pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Remaja yang <i>Stunted</i> di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali	Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes  Pande Putu Sri Sugiani, DCN, M.Kes	4017046401  4027126402	JGZ	30,000,000



13	Pengaruh Pendidikan Gizi Berbasis Modul Termodifikasi terhadap Pengetahuan Konsumsi Sayur dan Buah pada Anak Sekolah Dasar di Kota Denpasar	I Wayan Ambartana, SKM., M.Fis Ni Made Yuni Gumala, SKM., M.Kes	4014086701 4016066501	JGZ	30,000,000
14	Pengembangan Standar Sanitasi Toilet Desa Wisata di Provinsi Bali Tahun 2020	D.A Agustini Posmaningsih, SKM, M.Kes I Wayan Jana, M.Si	4021087601 4027126401	JKL	30,000,000
15	Efektifitas Pengembangan Model Edukasi Periksa Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja Putri di Kecamatan Denpasar Selatan	Ida Erni Sipahutar, S.Kep, Ners, M.Kep Dra. Putu Susy Natha Astini, M.Kes	4026126701 4002015601	JKP	29,993,700
16	Pengolahan Air Bersih Sederhana dengan Metode <i>Diffuser Doble Pot</i>	Ni Made Marwati, S.Pd, ST, M.Si Ni Ketut Rusminingsih, SKM, M.Si	4008036101 4023056401	JKL	29,216,000
17	Model Buku Saku Antropometri Anak Paud untuk Menilai Status Gizi dan Keadaan Stunting Anak PAUD	Dr. Ni Nengah Ariati, SST, M.Erg Dr. Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH	4018117301 4016036701 4012116901	JGZ	30,000,000
18	Pembuatan Formula Singkong Ikan Tongkol (SIKANTONG) dan Aplikasi Formula dalam Bentuk Produk untuk Penanganan Stunting pada Anak Balita	Dr I Wayan Juniarsana, SST, M.Fis Ni Putu Agustini, SKM M.Si	4007066702 4007096501	JGZ	29,977,000
19	Buku Lembar Balik sebagai Media Penyuluhan dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap sebagai Alternatif Pencegahan stunting pada Remaja Karang Teruni	Ir. Hertog Nursanyoto, M.Kes Dr. I Putu Suraoka, SST., M.Kes	4019086301 4024017301	JGZ	29,440,000
20	Analisis Faktor Risiko Sumber Pencemar dan Perbaikan Kualitas Air Sumur Penduduk di Puskesmas Denpasar Selatan III Kota Denpasar	I Ketut Aryana, BE., S.,ST, M. Si Dr. I Wayan Sudiadnyana, SKM., MPh	4002046201 4030126502	JKL	29,978,300

21	Pengaruh Booklet Higiene dan Sanitasi terhadap Tindakan Pencegahan Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Desa Tenganan Kabupaten Karangasem Tahun 2020	Drs. I Made Bulda Mahayana, SKM. M.Si I Wayan Sali, SKM. M.Si	4031126507 4004046401	JKL	30,000,000
22	Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Nafsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem	Dr. Nyoman Ribek S.Kep., Ns. M.Pd  I Gusti Ketut Gede Ngurah, S.Kep.Ns. M.Kes	4006066101  4024036302	JKP	30,000,000
JUMLAH					538,533,750
D SKEMA PENELITIAN BERBASIS KOMPETENSI					
23	Pengaruh Model <i>Continuity Of Care</i> Berbasis Pemberdayaan Kader dan Keluarga terhadap Pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) Lansia di Provinsi Bali dan Provinsi Lampung	Dr. Ns. Komang Ayu Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom  Dr. Agus sri Lestari. SST. M.Erg  Dwi Agustanti, M.Kep, Sp.Kom	4021036603  4013086401  4011087105	JKP	59,920,000
JUMLAH					59,920,000
D SKEMA PENELITIAN KERJASAMA DALAM NEGERI					
24	Pengembangan Sistem Informasi Pelaporan Jumantik dengan System Aplikasi Online Berbasis Web dan Android di Kabupaten Badung	I Nyoman Gede Suyasa, SKM, M.Si I Nyoman Purna, S.Pd., M.Si Padma Nyoman Crisnapati, S.Kom, M.Pd, M.Kom	4030017101 4003076301 0817018801	JKL	80,000,000
25	Efektivitas <i>Hands On</i> dan Keterlibatan Tenaga Kesehatan Gigi terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Silang pada Sangging di Bali Tahun 2020	Dr. drg. Ida Ayu Dewi Kumala Ratih, MM drg. Sagung Agung Putri Dwiastuti, M.Kes dr. Ida Bagus Wiryanantha., M.Si	4002026101 4017046602 0819056101	JKG	79,930,000
JUMLAH					159,930,000
JUMLAH TOTAL					808,296,250

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,

  
ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA

Lampiran 2. Kontrak Penelitian.

22

**SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR TAHUN 2020**

**NOMOR: DP.02.01/PPK/6133/2020  
Tanggal 3 Juli 2020**

**ANTARA  
PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**DENGAN**

**Dr. Noman Ribek S.Kep.,Ns., M.Pd.**

**Jl. SANITASI NO. 1 SIDAKARYA  
TAHUN ANGGARAN 2020**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



Pada hari ini Jumat tanggal Tiga, Bulan Juli Tahun Dua Ribu Dua Puluh, kami yang bertanda tangan di bawah ini

Drs. I Wayan Mustika, M.Kes: selaku Pejabat Pembuat Komitmen yang selanjutnya dalam surat perjanjian ini disebut PIHAK PERTAMA.

**Dr. Noman Ribek S.Kep.,Ns., M.Pd.**

Dosen pada Politeknik Kesehatan Denpasar  
Yang selanjutnya dalam surat perjanjian ini disebut PIHAK KEDUA

Kedua belah pihak berdasarkan:

1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 178/PMK.05/2018, telah diatur ketentuan mengenai Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
2. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor HK.02.03/P3M/6031/2020 tentang Tentang Revisi Penetapan Proposal Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar Yang Mendapatkan Bantuan Biaya Tahun anggaran 2020

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Tahun Anggaran 2020 Nomor SP. DIPA-024.12.2.632181/2020 tanggal 12 November 2019, MAK 5034.601.052.A.522191

Maka dengan ini kedua belah pihak menyatakan telah bersepakat untuk mengadakan perjanjian pelaksanaan penelitian dengan judul

Pengaruh Booklet Higiene dan Sanitasi terhadap Tindakan Pencegahan Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Desa Tenganan Kabupaten Karangasem Tahun 2020

Dengan ketentuan dan syarat syarat sebagai berikut:

**Pasal 1**  
**Ruang Lingkup Kegiatan**

PIHAK PERTAMA menyerahkan kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima penyerahan dari PIHAK PERTAMA pekerjaan pelaksanaan Penelitian dengan judul

Pengaruh Booklet Higiene dan Sanitasi terhadap Tindakan Pencegahan Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Desa Tenganan Kabupaten Karangasem Tahun 2020

**Pasal 2**  
**Jangka Waktu Pelaksanaan**

Pekerjaan ini dilaksanakan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 151 (seratus lima puluh satu) hari terhitung sejak:

Tanggal 3 Juli sampai dengan 30 November 2020

**Pasal 3**  
**Penyerahan Hasil Pekerjaan**

1. PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas pelaksanaan tahap kegiatan, ketepatan waktu dan alokasi biaya sesuai dengan penelitian tersebut pada pasal 1.
2. PIHAK KEDUA bertanggungjawab menyampaikan kepada PIHAK PERTAMA Laporan sebagai Berikut:
  - a. Laporan kemajuan Penelitian selambat-lambatnya pada tanggal 30 September 2020
  - b. Laporan Hasil Penelitian dan Log Book selambat-lambatnya pada tanggal 30 November 2020 dalam 5 (lima) rangkap dan softcopy dalam bentuk Pdf dikirim ke email p3mpoltekkeddenpasar@gmail.com

**Pasal 4**  
**Biaya Kegiatan**

Biaya pelaksanaan tersebut dalam pasal 1 seluruhnya berjumlah Rp. 30.000.000,-  
Dengan rincian sebagai berikut:

Honor	Rp. 7.300.000,-
Bahan Habis Pakai	Rp. 11.400.000,-
Perjalanan	Rp. 10.800.000,-
Lain- lain	Rp. 500.000,-

**Pasal 5**  
**Tata Cara Pembayaran**

Pembayaran biaya tersebut dalam pasal 4 dilakukan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA secara Termin. Pembayaran berdasarkan cara tersebut dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pembayaran I (Pertama) sebesar 50 % dari nilai kontrak (50% X Rp. 30.000.000)= Rp.15.000.000 (lima belas juta rupiah) dibayarkan setelah mengumpul protocol Penelitian.
2. Pembayaran II (kedua) sebesar nilai pertanggung jawaban dikurangi pembayaran termin I atau maksimal 50 % kali nilai kontrak, dengan menyerahkan: a) Laporan kemajuan kegiatan, b) Laporan hasil penelitian, c) Pengajuan Kuitansi
3. Pembayaran kepada PIHAK KEDUA melalui :  
Bank : BANK MANDIRI  
No Rekening : 1450012990608  
Nama Rekening : I NYOMAN RIBEK

Biaya kegiatan ini dibebankan pada SP. DIPA-024.12.2.632181/2020 tanggal 12 November 2019, MAK : 5034.601.052.A.522191

## **Pasal 6 Hasil Pekerjaan**

Hasil Pekerjaan berbentuk

1. Materi hasil penelitian berupa laporan hasil penelitian adalah milik kedua pihak
2. Tulisan ilmiah harus mencantumkan nama lembaga kedua belah pihak dalam publikasi / penerbitan
3. Peralatan ilmiah dan barang inventaris yang tidak diserahkan kepada masyarakat dan digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah milik Negara yang dikelola dan diserahkan kepada PIHAK PERTAMA
4. Penelitian Hibah Bersaing Wajib Mempublikasikan Hasil Penelitiannya pada Jurnal Terakreditasi Nasional selambat-lambatnya 3 Tahun setelah Kontrak Penelitian Berakhir

## **Pasal 7 Denda**

1. Apabila sudah berakhir jangka waktu tersebut dalam pasal 2, PIHAK KEDUA tidak dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dalam pasal 1, maka pihak kedua akan dikenakan denda keterlambatan sebesar 1 %<sub>0</sub> (satu permil) untuk setiap hari keterlambatan, dengan denda maksimal 5 % (lima persen) dari seluruh nilai pekerjaan.
2. Perhitungan dan eksekusi denda seperti tersebut pada ayat (1) pasal ini akan dilakukan pada saat pembayaran biaya pelaksanaan

## **Pasal 8 Keadaan memaksa**

1. Keterlambatan pelaksanaan/penyelesaian pekerjaan yang diakibatkan oleh keadaan memaksa (*force majeure*) dapat membebaskan PIHAK KEDUA dari sanksi atau denda seperti dalam pasal 7 surat perjanjian kerjasama ini
2. Yang dianggap sebagai *force majeure* sehubungan dengan Perjanjian ini ialah antara lain:
  - a. Bencana alam atau keadaan cuaca yang tidak memungkinkan pekerjaan dilaksanakan.
  - b. Adanya huru hara /perang atau kekacauan yang tidak memungkinkan pekerjaan dilaksanakan.
  - c. Kejadian lain diluar kekuasaan/kemampuan manusia dan disetujui oleh PIHAK PERTAMA
  - d.



**Pasal 9  
Sanksi**

1. Jika sampai selesainya pekerjaan bukti pertanggungjawabannya kurang dari nilai pembayaran termin I, maka pihak kedua wajib mengembalikan uang sebesar nilai yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.
2. Perselisihan di bidang teknis akan diselesaikan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.
3. Setiap perselisihan yang timbul berkenaan dengan isi serta maksud surat perjanjian kerjasama ini pada dasarnya akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh kedua belah pihak.
4. Perselisihan mengenai bidang lainnya yang tidak dapat diselesaikan dengan cara tersebut dalam ayat (1) dan (2) pasal ini akan diselesaikan oleh kedua belah pihak melalui pengadilan negeri Denpasar.

**Pasal 10  
Lain-Lain**


Segala perubahan berkenaan dengan isi surat perjanjian kerjasama ini dapat dilakukan atas persetujuan kedua belah pihak yang akan dituangkan dalam suatu adendum yang ditandatangani oleh kedua belah pihak dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian.

**Pasal 11  
Penutup**

Perjanjian Pelaksanaan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dalam rangkap 3 (tiga) dan dinyatakan berlaku dan sah setelah ditandatangani oleh kedua belah pihak pada hari, tanggal, bulan dan tahun sebagaimana diuraikan diatas, PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA masing-masing menerima satu berkas asli dan selebihnya diperuntukkan bagi yang berkepentingan dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian

PIHAK PERTAMA  
Pejabat Pembuat Komitmen

METERAI  
TEMPEL  
AG3ZBAHF5214025  
6000  
PULAU BUKIT



Drs. I Wayan Mustika, M.Kes  
NIP.196508111988031002

PIHAK KEDUA  
Peneliti Utama



Dr. Noman Ribek S.Kep.,Ns., M.Pd.  
NIP. 196106061988031002





KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
NOMOR : HK.02.03/P3M/6297/2020

TENTANG  
SUSUNAN TIM PENELITI  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL  
MODEL PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP NAPSU  
MAKAN, KUALITAS TIDUR DAN DAYA TAHAN TUBUH PADA BALITA  
STUNTING DI PUSKESMAS KECAMATAN RENDANG KABUPATEN  
KARANGASEM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Menimbang : a. bahwa sebagai Pelaksanaan dari Keputusan Menteri Negara Koordinator Bidang Pengawasan Pembangunan dan Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 38/Kep/MK.Waspan/8/1999 Tanggal 24 Agustus 1999 dipandang perlu untuk membentuk Tim Peneliti Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi dengan Judul Model Pijat menggunakan Minyak Kelapa terhadap napsu makan, kualitas tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting yang ditetapkan dengan suatu surat keputusan.  
b. bahwa untuk maksud tersebut di atas perlu ditetapkan nama-nama seperti yang tercantum dalam surat keputusan ini yang dianggap cakap dan memenuhi syarat-syarat yang diperlukan untuk diserahkan tugas dimaksud.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen  
3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;  
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 30 Tahun 1996 Tentang Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;  
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;  
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2008 Tentang tunjangan profesi guru dan dosen, tunjangan khusus guru dan

- dosen serta lunjangan kehormatan professor;
8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 46 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
  10. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 47 Tahun 2009 tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen;

11. Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 4/III/PB/2014 dan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 92 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI No.48/D3/Kep/1983 Tentang Beban Tugas Tenaga Pengajar Pada Perguruan Tinggi;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1.2/08810/2013 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/1.2/03086/2012 Tentang Petunjuk Teknis Organisasi dan Tata Laksana Poltekkes Kemenkes;
18. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1/V.1/07264/2014 tentang Pedoman Penghitungan Beban Kerja Dosen Poltekkes Kemenkes.

Memperhatikan :

1. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Denpasar Tahun Anggaran 2020, Nomor SP DIPA - 024 - 12.2.632181/2020 tanggal 12 Nopember 2019 serta Petunjuk Operasional Kegistannya
2. Buku Pedoman Penelitian Bagi Poltekkes Kemenkes Tahun 2018

3. Edaran Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor DP.02.01/11/0709/2019 tanggal 11 Maret 2019 tentang Pelaksanaan Penelitian di Poltekkes Kemenkes;
4. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/11708/2019 tanggal 4 September 2019 Tentang Berita Acara Seminar Proposal Penelitian Kreativitas Mahasiswa, Dosen Pemula, Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, Berbasis Kompetensi dan Kerjasama Dalam Negeri Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun 2020
5. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/1696/2020 tanggal 10 Februari 2020 Tentang Berita Acara Penilaian Proposal Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahap II Tahun 2020
6. Nota dinas Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor. DP.02.01/P3M/3226/2020 tanggal 30 Maret 2020, tentang Penundaan Kegiatan Penelitian dan Pengabmas Tahun 2020
7. Surat Kapusdik SDM Kesehatan Nomor DP.02.01/2/02633/2020 tanggal 23 April 2020 tentang Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat di Poltekkes Kemenkes di masa Pandemi Covid-19

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR TENTANG SUSUNAN TIM PENELITI PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL MODEL PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP NAPSU MAKAN, KUALITAS TIDUR DAN DAYA TAHAN TUBUH PADA BALITA STUNTING
- Pertama** : c. Menunjuk nama-nama seperti yang tercantum pada Lampiran Surat Keputusan ini sebagai Tim Peneliti Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi dengan Judu Model Pijat menggunakan Minyak Kelapa terhadap napsu makan, kualitas tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita
- Kedua** : Menetapkan uraian tugas Tim Peneliti Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar adalah sebagai berikut:
1. Melaksanakan mekanisme penelitian sesuai dengan protokol penelitian yang telah disahkan oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar
  2. Melaporkan perkembangan penelitian ke Tim Pengelola Penelitian tingkat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar
  3. Menyusun hasil penelitian, melaksanakan seminar hasil, dan membuat laporan akhir penelitian;
- Ketiga** : Tim Peneliti dalam melaksanakan tugasnya dapat berkonsultasi dan mengikutsertakan pihak-pihak terkait di dalam dan di luar Kementerian Kesehatan;
- Keempat** : Dalam melaksanakan tugas Tim Peneliti bertanggung jawab kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.
- Kelima** : Semua pembiayaan yang dikeluarkan berkenaan dengan kegiatan

tersebut dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar

Keenam : Keputusan ini bertaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimanamestinya

Ditetapkan di Denpasar  
Pada tanggal 7 Juli 2020

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR 

ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA  
NIP 196911121992031003

Keputusan ini disampaikan kepada Yth :

1. Para Ketua Jurusan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar di Denpasar
2. Yang bersangkutan untuk maklum dan dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab


Lampiran 1. : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Denpasar  
Nomor : HK.02.03/P3M/6297/2020  
Tanggal : 7 Juli 2020

---

SUSUNAN TIM PENELITI  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL  
MODEL PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP NAPSU  
MAKAN, KUALITAS TIDUR DAN DAYA TAHAN TUBUH PADA BALITA  
STUNTING

Ketua : Dr. Nyoman Ribek S.Kep, Ns, M.Pd (Poltekkes Kemenkes  
Denpasar)  
Anggota : I Gusti Ki Gede Ngurah, S.Kep, Ns, M.Kes (Poltekkes Kemenkes  
Denpasar)  
Konsultan : dr. I Made Sudarma Yasa ( Puskesmas Rendang)  
Enumerator : I Wayan Sudirta, A.Md.Kep, AH,MH ( Puskesmas Rendang)  
Enumerator : I Made Sumerta A.Md Kep ( Puskesmas Rendang)  
Enumerator : Ni Nyoman Ayu A.Md.Kep ( Puskesmas Rendang.)  
Enumerator : Luh Ketut Suardani S.Kep, Ns, M.Kes ( Poltekkes Denpasar.)  
Enumerator : I Kadek Indra Yuda Negara( Alumni Poltekkes Denpasar.)  
Enumerator : Ni Kadek Ayu Setiani ( Mahasiswa Poltekkes Dnpar.)  
Enumerator : Ni Wayan Tirta Jinawi ( MahasiswanPoltekkes Denpasar)

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES  
DENPASAR


  
ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA  
NIP 195911121992031003

Lampiran 2 : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Denpasar  
Nomor : HK.02.03/P3M/6297/2020  
Tanggal : 7 Juli 2020

SUSUNAN TIM PENELITI  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL  
MODEL PUJAT MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP NAPSU  
MAKAN, KUALITAS TIDUR DAN DAYA TAHAN TUBUH PADA BALITA  
STUNTING

No	Nama	Gol	Jabatan dalam SK	Honor (Rp/bln)
1	Dr. Nyoman Ribek S. Kep., Ns., M. Pd.	Pembina IV/a	Ketua	-
2	I Gusti Ni Gede Ngurah, S. Kep., Ns., M. Kes	Penata Tk1/3d	Anggota	-
3	dr. I Made Sudama Yasa	Pembina IV/a	Konsultan	800.000
4	I Wayan Sudata, A. Md. Kep., AH, MH	Penata Tk1/3d	Enumerator	800.000
5	I Made Sunarta A. Md. Kep.	Penata Tk1/3d	Enumerator	800.000
6	Ni Nyoman Ayu A. Md. Kep.	Penata Tk1/3d	Enumerator	800.000
7	Luh Ketut Suardani S. Kep., Ns., M. Kes	Ahli Muda/1c	Enumerator	-
8	I Kadek Indra Yuda Negara	-	Enumerator	800.000
9	Ni Kadek Ayu Setiani	-	Enumerator	800.000
10	Ni Wayan Tirta Jirawi	-	Enumerator	800.000
	Jumlah			6.300.000

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES  
DENPASAR

  
ANAH AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA  
NIP. 196911121992031003

4. Surat Ijin Penelitian.



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
*Gedung Unit 11 Circle Centre Lantai 1, Jalan Kapten Jaya Utama Telp / Fax (0363) 23564 Amlapura 80811*

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 070/69/DPMPPTSP/2020

DASAR	1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, 2. Peraturan Bupati Karangasem Nomor 33 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Nonperizinan 3. Rekomendasi Gubernur Bali Nomor 070/1539/IZIN-C/DPMPPT, tanggal 30 Juli 2020,
MENIMBANG	Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian No. - , tanggal 6 Agustus 2020, atas nama Dr. Nyoman Ribek, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Pd, didaftarkan di DPMPPTSP Kabupaten Karangasem pada tanggal 6 Agustus 2020
NAMA	Dr. Nyoman Ribek, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Pd
ALAMAT	Jl. Pulau Kao No. 2b Denpasar, Banjar Bumi Asri, Desa Dauh Puri Kelod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar
JABATAN	Dosen
NOMOR TELEPON	08123667670
JUDUL PENELITIAN	Model Pijat Terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur, Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting
BIDANG PENELITIAN	Kesehatan
LOKASI PENELITIAN	Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem
WAKTU PENELITIAN	6 Agustus 2020 – 5 Oktober 2020
STATUS PENELITIAN	Baru
ANGGOTA TIM PENELITIAN	Dr. I Nyoman Ribek, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Pd, dan I Gusti Ketut Gede Ngrurah, S.Kep, Ns, M. Kes

Amlapura, 6 Agustus 2020  
a.n. Bupati Karangasem  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem,

  
**Wayan Putu Laka Erawan, SH., MM.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19641231 199203 1 170

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Bupati dan Wakil Bupati Karangasem
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Karangasem
3. Kepala Kesbangpol Linmas Kab. Karangasem.
4. Camat Rendang.
5. Kepala UPTD Puskesmas Rendang
6. Yang Bersangkutan.
7. Arsip.



**PEMERINTAH PROVINSI  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
SATU**

Jalan Rava Puutuan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telb. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 www.domotsb.balirov.go.id  
domotsb@baliorov.go.id

---

Kepada

Nomor : 070/1538/IZIN-C/DISPMP

Lampiran : Yth. Bupati Karangasem  
cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten  
Karangasem

Lampiran : -

Hal : -

Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian      Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Nomor DP.02.01/P3M/6694/2020, tanggal 20 Juli 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Dr. Nyoman Ribek S.pd,s.kep, Ns, M.pd

Pekerjaan : PNS/TNI/POLRI

Alamat : Jl . Pulau Kae N0.2b Denpasar Banjar Bumi Asri Dauh Puri Kelod Denpasar Barat

Judul/bidang : Model Pijat terhadap Napsu makan, Kualitas Tidur , Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting

Lokasi Penelitian : Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem

Jumlah Peserta : 2 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (05 Agustus 2020 - 05 Oktober 2020)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.



- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali.

Bali, 30 Juli 2020

**IZIN INI DIKENAKAN**

a.n GUBERNUR BALI

**TARIF RP 0,-**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL**

**DAN PTSP PROVINSI BALI**



**DEWA PUTU MANTERA**

Pembina Utama Muda

NIP. 19621231 198503 1 192

### **Tembusan kepada Yth**

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar



**Balai  
Sertifikasi  
Elektronik**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik  
menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

2. YangBersangkutan

### **5. Persetujuan Kaji Etik**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faksimili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**PERSETUJUAN ETIK /  
ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 03/2 /2020

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**MODEL PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP NAPSU MAKAN, KUALITAS TIDUR DAN DAYA TAHAN TUBUH PADA BALITA STUNTING DI PUSKESMAS RENDANG KABUPATEN KARANGASEM**

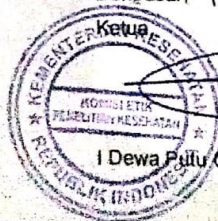
yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Dr. I NYOMAN RIBEK, S.Pd, S. Kep, Ners, M.Pd.

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 19 Oktober 2020



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)  
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Model Pijat menggunakan minyak kelapa murni terhadap Napsu makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting
Peneliti Utama	Dr. Nyoman Ribek S.kep Ns M.Pd
Institusi	Poltekkes Denpasar
Peneliti Lain	I Gusti Ketut Gede Ngurah, S.Kep, Ns. M.Kes
Lokasi Penelitian	Puskesmas Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem
Sumber pendanaan	Dipa Poltekkes Denpasar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek model pijat Balita Stunting dan pijat konvensional pada Balita stunting Di Puskesmas Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem. Jumlah peserta sebanyak 48 orang dengan syaratnya yaitu nilai z score < -2 berdasarkan tinggi badan dan umur Balita, usia 24-60 bulan dan tidak ada bagian tubuh yang terluka atau lecet baik laki – laki maupun perempuan dan data yang diambil adalah data tinggi badan, Berat Badan, Napsu makan, Kualitas tidur dan Daya tahan Tubuh, jenis kelamin dan umur ( Data Primer ) . Peserta diberikan perlakuan Pijat Balita stunting.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian, tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang Balita Stunting Mungkin awal (perlakuan) Pijat stunting akan menimbulkan (efek perlakuan) tidur lebih berkualitas, napsu makan akan bertambah dan daya imun lebih baik Risiko (perlakuan) pijat ini yaitu menimbulkan rasa tidak nyaman bila tekanan terlalu keras dan VCO terlalu banyak . Bagi peserta akan memperoleh (manfaat yang diperoleh peserta) tinggi badan akan bertambah secara maksimal

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa kelengkapan pijat diantaranya handuk, minyak VCO dan Masker. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : (nama) **Dr. Nyoman Ribek S.Kep Ns M.Pd dengan no HP 08123667670**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali.**

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek**

**Penelitian:**

\_\_\_\_\_

**(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)**

**Peneliti**

\_\_\_\_\_

*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_

*Tanggal*

**Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila**

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta

- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

---

*Nama dan Tanda tangan saksi*

*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\* coret yang tidak perlu

## **Lampiran .7 Instrument Penelitian**

### **INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA**

Judul Penelitian : Model Pijat terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Imun Tubuh pada Balita Stunting  
Kode Responden :  
Tanggal Pengisian :

---

**Petunjuk Pengisian :**

Pilih salah satu jawaban yang Bapak/Ibu yakini paling benar dengan memberikan tanda rumput (v) di kolom yang tersedia dan jawaban singkat sesuai pertanyaan.

### A. Identitas Balita

1. Tanggal lahir : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

2. Berat Badan Lahir/ saat ini :

3. PB/TB saat lahir/ saat ini :

<p>4. Hubungan responden:</p> <p><input type="checkbox"/> Ayah</p> <p><input type="checkbox"/> Balita Ibu</p> <p><input type="checkbox"/> Nenek / Kakek</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan):</p> <p>5. Jenis kelamin:</p> <p><input type="checkbox"/> Laki</p> <p><input type="checkbox"/> Wanita</p>	<p>6. Urutan kelahiran anak:</p> <p><input type="checkbox"/> Tertua</p> <p><input type="checkbox"/> Tengah</p> <p><input type="checkbox"/> Termuda</p> <p>7. Status ekonomi keluarga</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang</p> <p><input type="checkbox"/> Cukup</p> <p><input type="checkbox"/> Baik</p>
--	--

NO	URAIAN NAPSU MAKAN PADA BALITA STUNTING	SKOR			
		0	1	2	3
1.	Balita makan tersisa (tidak habis). 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
2.	Ketersediaan kecukupan makanan Balita 0: Tidak 1: Kurang 2: Kadang 3: Sering				
3.	Balita suka menyemburmakan keluar dari mulut. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
4.	Balita tidak membuka mulutnya saat makan.				

	0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
5.	Anak memilih-milih makanan. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
6.	Balita menunjukkan penolakan pada waktu makan. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
7.	Balita tidak bisa mengunyah makanan. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
8.	Balita cepat bosan terhadap makanan yang diberikan. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
9.	Balita cepat lelah ketika beraktivitas 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
10.	Balita Bibirnya kering dan nafas berbau 0: sering 1: Kadang –kadang				

	2:Jarang 3: Tidak pernah				
11.	Balita Pipi dan matanya cekung. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
12.	Balita Kulit dan rambutnya kering. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
13.	Balita Konsentrasinya menurun 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
14.	Balita mengalami <u>Penurunan berat badan</u> 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				
15.	Balita mudah kedinginan. 0: sering 1: Kadang –kadang 2:Jarang 3: Tidak pernah				

NO	URAIAN KUALITAS TIDUR PADA BALITA STUNTING	SKOR			
		0	1	2	3



16.	Seberapa sering Balita mengalami kesulitan tidur ,kaena tidur 30 menit terbangun lagi. 0: 3x atau lebih seminggu  1: 1 atau 2x seminggu  2:Kurang dari seminggu  3: Tidak pernah				
17.	Seberapa seringBalita mengalami kesulitan tidur karena terbangun pada tengah malam  0: 3x atau lebih seminggu  1: 1 atau 2x seminggu  2:Kurang dari seminggu  3: Tidak pernah				
18.	Seberapa sering balita mengalami kesulitan tidur karena harus bangun ke kamar mandi 0: 3x atau lebih seminggu  1: 1 atau 2x seminggu  2:Kurang dari seminggu  3: Tidak pernah				
19.	Seberapa sering balita mengalami kesulitan tidur karena batuk 0: 3x atau lebih seminggu  1: 1 atau 2x seminggu  2:Kurang dari seminggu  3: Tidak pernah				
20.	Seberapa sering balita mengalami kesulitan tidur karena merasa kedinginan 0: 3x atau lebih seminggu  1: 1 atau 2x seminggu  2:Kurang dari seminggu  3: Tidak pernah				
21.	Seberapa sering balita mengalami kesulitan tidur karena Merasa kepanasan/gerah 0: 3x atau lebih seminggu				

	1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
22.	Bagaimana kebiasaan tidur siang Balita 0: Tidak pernah 1: Jarang 2: Kadang-kadang 3: Sering				
23.	Apakah Balita pernah tidur nyenyak sampai tangan bergerak 0: Tidak pernah 1: Jarang 2: Kadang-kadang 3: Sering				
24.	Bagaimanakah bapak/ ibu menilai kualitas tidur balitanya secara keseluruhan? 0: sangat buruk 1: Kurang baik 2: Cukup baik 3: Sangat baik				
25.	<b>Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan</b>				
26.	Jam berapa Balita biasa tidur pada malam hari?				
27.	Berapa lama (dalam menit) waktu yang balita perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?				
28.	Berapa jam Balita tidur pada malam hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang Balita habiskan di tempat tidur)				
29.	Jam berapa biasanya Balita bangun di pagi hari?				
30.	Berapa jam Balita tidur pada siang hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang Balita habiskan di tempat tidur)				

NO	URAIAN DAYA IMUN TUBUH PADA BALITA STUNTING	SKOR			
		0	1	2	3
31.	Seberapa sering Balita mengalami perut kembung 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
32.	Seberapa sering Balita mengalami kelelahan karena beraktivitas 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
33.	Seberapa sering balita mengalami sariawan menetap dimulut 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
34.	Seberapa sering balita mengalami demam atau agak panas sedikit 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
35.	Seberapa sering balita mengalami batuk pilek 0: 3x atau lebih seminggu				

	1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
36.	Seberapa sering balita mengalami kulit gatal atau memerah 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
37.	Seberapa sering balita mengalami bercak putih pada kulit 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
38.	Seberapa sering balita mengalami sakit - sakitan 0: 3x atau lebih seminggu 1: 1 atau 2x seminggu 2: Kurang dari seminggu 3: Tidak pernah				
39.	Bagaimanakah bapak/ ibu menilai daya imun balitanya secara keseluruhan? 0: sangat buruk 1: Kurang baik 2: Cukup baik 3: Sangat baik				
<b>Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan</b>					

40.	Penyakit apakah yang sering dialami oleh Balita	
-----	---	--

### Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data Akhir.

#### 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN.

Master Tabel Data pre test sampel Penelitian Balita Stunting

No	Kode	Jenis Kelamin		Usia (Bulan)	BB	TB	Z Score	Nilai Pretest			
								NM	KT	DIT	
1.	08	pempa	L	50	14	92	-2.49	27.0	23.0	22.0	K E L O M P
2.	09	Pempa	P	38	14	87	-2.41	29.0	15.0	21.0	
3.	82	Pempa	P	42	14	91	-2.86	28.0	20.0	22.0	
4.	22	Pempa	P	39	14	88	-2.15	32.0	15.0	16.0	
5.	81	Pempa	L	53	15	94	-2.18	31.0	17.0	16.0	
6.	79	Pempa	L	40	13	87	-3.22	34.0	21.0	15.0	
7.	80	Pempa	L	33	13	86	-2.11	35.0	22.0	15.0	
8.	78	Pempa	L	50	14.2	95	-2.0	36.0	16.0	18.0	
9.	75	Pempa	P	58	14	93	2.43	28.0	18.0	18.0	
10.	76	Pempa	L	52	15	96	-2.18	29.0	19.0	19.0	

11.	42	Pempa	L	57	15	95	-2.95	30.0	17.0	19.0	O
12.	43	Pempa	P	29	11	79	-3.1	31.0	22.0	20.0	K
13.	41	Pempa	P	60	14	91	-2.42	32.0	21.0	20.0	
14.	40	Pempa	P	58	13	96	-2.64	28.0	21.0	21.0	I
15.	32	Pempa	L	32	10.6	86	-2.11	30.0	18.0	21.0	N
16.	39	Pempa	L	57	17	95	-2.29	35.0	20.0	17.0	T
17.	35	Pempa	P	41	13	90	-3.1	32.0	18.0	17.0	E
18.	85	Pempa	L	38	12	89	-2.21	32.0	19.0	14.0	R
19.	84	Pempa	P	50	14	93	-2.02	33.0	16.0	15.0	V
20.	86	Pempa	L	36	10	89	-2.29	27.0	18.0	19.0	E
21.	73	Pempa	L	27	15	80	--2.1	30.0	20.0	22.0	N
22.	19	Pempa	L	43	13	92	-2.10	26.0	15.0	17.0	S
23.	10	Besaki	L	52	14	94	-2.18	29.0	18.0	22.0	I
24.	11	Besaki	P	40	10.5	89	-2.02	28.0	19.0	23.0	
25.	21	Pempa	L	56	11	96	-2.18	29.0	20.0	20.0	
26.	62	Renda	P	29	11	82	-2.26	30.0	20.0	16.0	
27.	61	Renda	P	33	11	84	-2.47	31.0	21.0	16.0	
28.	60	Renda	L	29	11	82	-2.7	32.0	18.0	20.0	
29.	57	Renda	L	55	12	96	-2.26	36.0	21.0	15.0	
30.	56	Renda	L	29	12	84	2.11	38.0	16.0	16.0	
31.	55	Renda	L	31	10	82	-2.37	29.0	17.0	17.0	
32.	45	Mena	P	51	13	93	-2.61	29.0	23.0	20.0	
33.	46	Mena	P	49	11	91	-2.86	30.0	22.0	21.0	K
34.	51	Mena	P	59	14	96	-2.74	33.0	14.0	21.0	E
35.	50	Mena	L	60	13	96	-2.63	34.0	15.0	23.0	L
36.	52	Mena	L	53	15	94	2.43	31.0	23.0	18.0	O
37.	91	Mena	P	27	10	79	-3.73	30.0	16.0	19.0	M
38.	18	Besa	P	50	15	95	-2.02	31.0	17.0	19.0	P
39.	17	Besa	L	51	14	93	-2.24	26.0	18.0	20.0	O
40.	72	Besa	L	50	15	95	-2.24	33.0	18.0	21.0	K
41.	14	Besa	L	55	15	95	-1.6	32.0	19.0	18.0	
42.	71	Besa	L	38	10	87	-2.7	26.0	19.0	18.0	K

43.	59	Besa	L	37	11	88	-2.35	34.0	21.0	24.0	O N T R O L
44.	70	Besa	L	39	12.6	89	-2.37	33.0	21.0	23.0	
45.	93	Nonga	P	52	12	95	-2.05	27.0	17.0	19.0	
46.	94	Nonga	L	30	11	84	-2.32	27.0	18.0	23.0	
47.	26	Nonga	P	24	11	74	-3.66	29.0	19.0	18.0	
48.	03	Pesaba	P	48	15.1	92	-2.49	32.0	23.0	24.0	
49.	04	Pesaba	L	29	11	82	-2.88	25.0	20.0	22.0	
50.	05	Pesaba	L	45	14.5	93	-2.1	30.0	17.0	21.0	

**DATA**

**PRETEST BALITA STUNTING**

No	Kode	Jenis Kelamin		BBL	TBL	Ekonomi	Mulai Tidur malam	Lama tidur malam	Lama tidur siang	Jam bangun pagi	Penyakit	K E L O M P O K  I N T E R V E
1.	08	pempa	L	2500	40	2	8	7	0	5	P	
2.	09	Pempa	P	2500	40	2	9	7	0	5	B	
3.	82	Pempa	P	2600	41	2	8	8	0	6	D	
4.	22	Pempa	P	2500	40	2	8	10	0	6	D	
5.	81	Pempa	L	3100	49	2	8	11	2	7	B	
6.	79	Pempa	L	2600	42	2	9	9	1	6	D	
7.	80	Pempa	L	3500	50	2	7	10	0	6	D	
8.	78	Pempa	L	2700	42	2	8	9	0	6	D	
9.	75	Pempa	P	3200	49	2	7	11	0	6	D	
10.	76	Pempa	L	2500	40	2	8	10	1	6	D	
11.	42	Pempa	L	3000	50	2	7	12	0	6	D	
12.	43	Pempa	P	2500	45	2	8	10	1	6	D	
13.	41	Pempa	P	3500	48	2	7	12	2	7	B	
14.	40	Pempa	P	3400	48	2	8	10	1	6	D	
15.	32	Pempa	L	2800	45	2	7	10	1	6	B	
16.	39	Pempa	L	3000	48	2	7	11	1	6	D	
17.	35	Pempa	P	2700	50	2	8	10	1	6	D	
18.	85	Pempa	L	3200	40	2	10	10	2	8	D	

19.	84	Pempa	P	2700	45	2	9	10	1	6	B	N S I
20.	86	Pempa	L	2800	46	2	8	11	0	6	B	
21.	73	Pempa	L	3000	48	2	7	10	1	7	D	
22.	19	Pempa	L	3000	50	2	8	11	0	6	B	
23.	10	Besaki	L	2900	50	2	8	10	1	6	D	
24.	11	Besaki	P	3000	51	2	7	10	0	7	B	
25.	21	Pempa	L	2800	45	2	8	9	0	6	B	
26.	62	Renda	P	2600	50	2	7	10	1	6	D	
27.	61	Renda	P	2600	50	2	8	11	1	7	D	
28.	60	Renda	L	2500	48	2	8	10	1	6	B	
29.	57	Renda	L	2700	40	2	7	11	0	6	D	
30.	56	Renda	L	2800	48	2	7	10	2	7	D	
31.	55	Renda	L	3000	45	2	8	9	1	6	D	
32.	45	Mena	P	3000	50	2	7	11	0	6	B	
33.	46	Mena	P	3000	48	2	9	9	0	6	B	
34.	51	Mena	P	2700	50	2	6	12	0	6	D	
35.	50	Mena	L	3000	50	2	8	12	0	7	P	
36.	52	Mena	L	2500	48	2	7	11	1	6	B	
37.	91	Mena	P	2600	50	2	8	10	0	6	B	
38.	18	Besa	P	2800	45	2	8	9	1	6	D	
39.	17	Besa	L	2500	48	2	8	11	0	7	B	
40.	72	Besa	L	2500	48	2	9	10	0	7	B	
41.	14	Besa	L	2500	48	2	9	10	0	7	D	
42.	71	Besa	L	2900	48	2	8	10	1	6	B	
43.	59	Besa	L	3000	50	2	7	11	0	6	B	
44.	70	Besa	L	3000	50	2	7	10	1	7	B	
45.	93	Nonga	P	3000	48	2	7	9	0	6	D	
46.	94	Nonga	L	28000	50	2	7	9	1	7	B	
47.	26	Nonga	P	2900	50	2	8	9	0	6	D	
48.	03	Pesaba	P	3000	50	2	8	10	0	6	D	
49.	04	Pesaba	L	3000	48	2	8	10	0	6	D	
50.	05	Pesaba	L	3000	48		7	9	1	7	B	



Keterangan : P = Perempuan , L =Laki-laki, B = Batuk D = Demam

Master Tabel Data Post Test sampel penelitian Balita Stunting

No	Kode	Jenis Kelamin		Usia ( Bulan )	BB	TB	Z Score	Nilai Post test			
								Napsu Makan	Kualitaas Tidur	Daya Imun Tubuh	
1.	08	Pempa	L	52	14.3	95	-2.49	34.0	25.0	24.0	K E L O M P O K  I N T E R V E N S I
2.	09	Pempa	P	40	14.4	89	-2.41	35.0	21.0	25.0	
3.	82	Pempa	P	44	14.4	94	-2.86	34.0	23.0	25.0	
4.	22	Pempa	P	41	14.5	89	-2.15	38.0	20.0	20.0	
5.	81	Pempa	L	55	15.6	99	-2.18	36.0	21.0	20.0	
6.	79	Pempa	L	42	13.4	89	-3.22	40.0	24.0	18.0	
7.	80	Pempa	L	35	13.5	88	-2.11	40.0	25.0	19.0	
8.	78	Pempa	L	52	14.6	99	-2.0	42.0	20.0	22.0	
9.	75	Pempa	P	60	14.5	99	2.43	37.0	21.0	21.0	
10.	76	Pempa	L	54	15.3	98	-2.18	34.0	22.0	23.0	
11.	42	Pempa	L	59	15.4	97	-2.95	37.0	22.0	22.0	
12.	43	Pempa	P	31	11.6	82	-3.1	38.0	23.0	23.0	
13.	41	Pempa	P	60	14.6	100	-2.42	36.0	24.0	24.0	
14.	40	Pempa	P	60	13.4	99	-2.64	36.0	25.0	24.0	
15.	32	Pempa	L	34	10.9	89	-2.11	36.0	23.0	25.0	
16.	39	Pempa	L	59	17.5	100	-2.29	40.0	25.0	22.0	
17.	35	Pempa	P	43	13.6	93	-3.1	38.0	21.0	20.0	
18.	85	Pempa	L	40	12.5	92	-2.21	38.0	22.0	19.0	
19.	84	Pempa	P	52	14.4	96	-2,02	39.0	19.0	19.0	
20.	86	Pempa	L	38	10.4	92	-2.29	33.0	21.0	22.0	
21.	73	Pempa	L	29	15.5	99	--2.1	37.0	23.0	26.0	

22.	19	Pempa	L	45	13.4	95	-2.10	30.0	22.0	20.0	K E L O M P O K  K O N T R O L
23.	10	Besaki	L	54	14.6	99	-2.18	38.0	20.0	23.0	
24.	11	Besaki	P	42	11	92	-2.02	35.0	23.0	26.0	
25.	21	Pempa	L	58	11.5	101	-2.18	36.0	25.0	24.0	
26.	62	Renda	P	31	11.3	84	-2.26	36.0	23.0	19.0	
27.	61	Renda	P	35	11.4	86	-2.47	35.0	24.0	20.0	
28.	60	Renda	L	31	11.3	83	-2.7	36.0	22.0	22.0	
29.	57	Renda	L	57	12.4	99	-2.26	37.0	24.0	19.0	
30.	56	Renda	L	31	12.3	86	2.11	41.0	20.0	20.0	
31.	55	Renda	L	33	10.4	83	-2.37	32.0	21.0	21.0	
32.	45	Mena	P	53	13.3	94	-2.61	32.0	26.0	23.0	
33.	46	Mena	P	51	11.5	92	-2.86	33.0	25.0	22.0	
34.	51	Mena	P	59	14.3	97	-2.74	35.0	18.0	24.0	
35.	50	Mena	L	60	13.4	98	-2.63	39.0	19.0	25.0	
36.	52	Mena	L	55	15.3	98	2.43	33.0	26.0	20.0	
37.	91	Mena	P	29	10.4	81	-3.73	34.0	19.0	22.0	
38.	18	Besa	P	52	15.2	97	-2.02	33.0	21.0	21.0	
39.	17	Besa	L	53	14.3	95	-2.24	32.0	22.0	23.0	
40.	72	Besa	L	52	15.2	96	-2.24	33.0	23.0	24.0	
41.	14	Besa	L	57	15.3	96	-1.6	34.0	23.0	20.0	
42.	71	Besa	L	40	10.4	88	-2.7	29.0	24.0	18.0	
43.	59	Besa	L	39	11.4	89	-2.35	37.0	24.0	27.0	
44.	70	Besa	L	41	12.9	91	-2.37	35.0	25.0	27.0	
45.	93	Nonga	P	53	12.3	97	-2.05	31.0	20.0	21.0	
46.	94	Nonga	L	32	11.5	86	-2.32	33.0	21.0	25.0	
47.	26	Nonga	P	26	11.6	76	-3.66	34.0	22.0	21.0	
48.	03	Pesab	P	50	15.2	95	-2.49	35.0	25.0	26.0	
49.	04	Pesab	L	31	11.2	85	-2.88	30.0	22.0	23.0	
50.	05	Pesab	L	47	14.7	95	-2.1	33.0	20.0	21.0	

Lanjutan

Master table Data Post test Baita stunting

No	Kode	Jenis Kelamin		BBL	TBL	Ekonomi	Mulai Tidur malam	Lama tidur malam	Lama tidur siang	Jam bangun pagi	Penyakit	
1.	08	pempa	L	2500	40	2	7	8	1	5	P	K E L O M P O K  I N T E R V E N S I
2.	09	Pempa	P	2500	40	2	8	8	1	5	B	
3.	82	Pempa	P	2600	41	2	7	9	0	6	D	
4.	22	Pempa	P	2500	40	2	9	10	1	6	D	
5.	81	Pempa	L	3100	49	2	8	11	2	7	B	
6.	79	Pempa	L	2600	42	2	9	9	1	6	D	
7.	80	Pempa	L	3500	50	2	8	10	1	6	D	
8.	78	Pempa	L	2700	42	2	8	10	0	6	D	
9.	75	Pempa	P	3200	49	2	7	11	1	6	D	
10.	76	Pempa	L	2500	40	2	8	10	1	6	D	
11.	42	Pempa	L	300	50	2	7	12	1	6	D	
12.	43	Pempa	P	2500	45	2	8	11	1	6	D	
13.	41	Pempa	P	3500	48	2	8	12	2	7	B	
14.	40	Pempa	P	3400	48	2	8	10	1	6	D	
15.	32	Pempa	L	2800	45	2	7	10	1	6	B	
16.	39	Pempa	L	3000	48	2	7	11	1	6	D	
17.	35	Pempa	P	2700	50	2	8	11	1	6	D	
18.	85	Pempa	L	3200	40	2	10	10	2	8	D	
19.	84	Pempa	P	2700	45	2	9	11	1	6	B	
20.	86	Pempa	L	2800	46	2	8	11	0	6	B	
21.	73	Pempa	L	3000	48	2	7	10	1	7	D	
22.	19	Pempa	L	3000	50	2	8	11	0	6	B	
23.	10	Besaki	L	2900	50	2	8	11	1	6	D	
24.	11	Besaki	P	3000	51	2	7	10	0	7	B	
25.	21	Pempa	L	2800	45	2	8	10	0	6	B	

26.	62	Renda	P	2600	50	2	7	10	1	6	D	K E L O M P O K  K O N T R O L
27.	61	Renda	P	2600	50	2	8	11	1	7	D	
28.	60	Renda	L	2500	48	2	8	10	1	6	B	
29.	57	Renda	L	2700	40	2	7	11	1	6	D	
30.	56	Renda	L	2800	48	2	7	10	2	7	D	
31.	55	Renda	L	3000	45	2	8	9	1	6	D	
32.	45	Mena	P	3000	50	2	8	11	0	6	B	
33.	46	Mena	P	3000	48	2	9	9	0	6	B	
34.	51	Mena	P	2700	50	2	6	12	0	6	D	
35.	50	Mena	L	3000	50	2	8	12	1	7	D	
36.	52	Mena	L	2500	48	2	7	11	1	6	B	
37.	91	Mena	P	2600	50	2	8	10	0	6	B	
38.	18	Besa	P	2800	45	2	8	10	1	6	D	
39.	17	Besa	L	2500	48	2	8	11	1	7	B	
40.	72	Besa	L	2500	48	2	9	10	0	7	B	
41.	14	Besa	L	2500	48	2	9	10	1	7	D	
42.	71	Besa	L	2900	48	2	7	10	1	6	B	
43.	59	Besa	L	3000	50	2	7	11	0	6	B	
44.	70	Besa	L	3000	50	2	7	10	1	7	B	
45.	93	Nonga	P	3000	48	2	8	9	0	6	D	
46.	94	Nonga	L	28000	50	2	7	9	1	7	B	
47.	26	Nonga	P	2900	50	2	8	9	0	6	D	
48.	03	Pesaba	P	3000	50	2	7	10	0	6	D	
49.	04	Pesaba	L	3000	48	2	8	10	1	6	D	
50.	05	Pesaba	L	3000	48	2	7	9	1	7	B	

## 2. Hasil Uji Deskriptip

**Descriptives**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Usia	Kelompok Intervensi	25	47.1600	9.87286	1.97457	43.0847	51.2353	29.00	60.00
	Kelompok Kontrol	25	43.9200	11.22839	2.24568	39.2851	48.5549	26.00	60.00
	Total	50	45.5400	10.59112	1.49781	42.5300	48.5500	26.00	60.00
BB	Kelompok Intervensi	25	13.3320	1.69182	.33836	12.6336	14.0304	10.00	17.00
	Kelompok Kontrol	25	12.4080	1.80345	.36069	11.6636	13.1524	10.00	15.10
	Total	50	12.8700	1.79242	.25349	12.3606	13.3794	10.00	17.00
TB	Kelompok Intervensi	25	90.5200	4.62889	.92578	88.6093	92.4307	79.00	96.00
	Kelompok Kontrol	25	88.8400	6.38148	1.27630	86.2059	91.4741	74.00	96.00
	Total	50	89.6800	5.58219	.78944	88.0936	91.2664	74.00	96.00

**Descriptives**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Napsum akan	Kelompok Inervensi	25	30.4400	2.72458	.54492	29.3153	31.5647	26.00	36.00
	Kelompok Kontrol	25	30.7200	3.15595	.63119	29.4173	32.0227	25.00	38.00
	Total	50	30.5800	2.92135	.41314	29.7498	31.4102	25.00	38.00
Kualitast idur	Kelompok Inervensi	25	18.7200	2.30072	.46014	17.7703	19.6697	15.00	23.00
	Kelompok Kontrol	25	18.9200	2.53180	.50636	17.8749	19.9651	14.00	23.00
	Total	50	18.8200	2.39634	.33889	18.1390	19.5010	14.00	23.00
Daya tahan tubuh	Kelompok Inervensi	25	18.7600	2.66583	.53317	17.6596	19.8604	14.00	23.00
	Kelompok Kontrol	25	19.6800	2.62552	.52510	18.5962	20.7638	15.00	24.00
	Total	50	19.2200	2.65952	.37611	18.4642	19.9758	14.00	24.00

**Descriptives**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
BBL Kelompok Intervensi	25	2.8800E3	313.58146	62.71629	2750.5599	3009.4401	2500.00	3500.00
Kelompok Kontrol	25	2.7960E3	205.10160	41.02032	2711.3382	2880.6618	2500.00	3000.00
Total	50	2.8380E3	265.64515	37.56790	2762.5045	2913.4955	2500.00	3500.00
TBL Kelompok Intervensi	25	45.8000	3.98957	.79791	44.1532	47.4468	40.00	51.00
Kelompok Kontrol	25	48.2000	2.36291	.47258	47.2246	49.1754	40.00	50.00
Total	50	47.0000	3.46410	.48990	46.0155	47.9845	40.00	51.00
MTM Kelompok Intervensi	25	7.8800	.78102	.15620	7.5576	8.2024	7.00	10.00
Kelompok Kontrol	25	7.6400	.75719	.15144	7.3274	7.9526	6.00	9.00
Total	50	7.7600	.77090	.10902	7.5409	7.9791	6.00	10.00
LTM Kelompok Intervensi	25	9.9200	1.25565	.25113	9.4017	10.4383	7.00	12.00
Kelompok Kontrol	25	10.1200	.92736	.18547	9.7372	10.5028	9.00	12.00
Total	50	10.0200	1.09712	.15516	9.7082	10.3318	7.00	12.00
LTS Kelompok Intervensi	25	.6400	.70000	.14000	.3511	.9289	.00	2.00
Kelompok Kontrol	25	.4800	.58595	.11719	.2381	.7219	.00	2.00
Total	50	.5600	.64397	.09107	.3770	.7430	.00	2.00
JBP Kelompok Intervensi	25	6.1600	.62450	.12490	5.9022	6.4178	5.00	8.00

Kelompok Kontrol	25	6.3600	.48990	.09798	6.1578	6.5622	6.00	7.00
Total	50	6.2600	.56460	.07985	6.0995	6.4205	5.00	8.00

### 3. Hasil Uji Normatif

#### Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Napsumakan	Kelompok Intervensi	.141	25	.200*	.954	25	.314
	Kelompok Kontrol	.093	25	.200*	.977	25	.818
Kualitastidur	Kelompok Intervensi	.111	25	.200*	.959	25	.400
	Kelompok Kontrol	.122	25	.200*	.962	25	.447
Dayatahanimun	Kelompok Intervensi	.120	25	.200*	.944	25	.183
	Kelompok Kontrol	.099	25	.200*	.958	25	.384

a. Lilliefors Significance Correction

### 4. Hasil Uji Homogenitas

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
BB	.449	1	48	.506
TB	2.404	1	48	.128
Usia	1.199	1	48	.279



**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Napsu makan	.169	1	48	.683
Kualitas tidur	.267	1	48	.608
Daya tahan imun	.062	1	48	.805

**5. Uji Hipotesa**

a. Uji uji paired sample t test

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 NMpretestI	30.4400	25	2.72458	.54492
NMposttetI	36.6800	25	2.60960	.52192

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 NMpretestI - NMposttetI	-6.24000	1.26754	.25351	-6.76322	-5.71678	-24.615	24	.000

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 NMpretestK	30.7200	25	3.15595	.63119
NMposttestK	34.0800	25	2.67582	.53516

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 NMpretestK & NMposttestK	25	.871	.000

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 KTpretestI	18.7200	25	2.30072	.46014
KTposttestI	22.4000	25	1.82574	.36515

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 KTpretestI & KTposttestI	25	.811	.000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 KTpretestI - KTposttestI	-3.68000	1.34536	.26907	-4.23534	-3.12466	-13.677	24	.000

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 KTpretestK	18.9200	25	2.53180	.50636
KTposttestK	22.3600	25	2.27083	.45417

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 KTpret estK – Kpostt estK	-3.44000	.76811	.15362	-3.75706	-3.12294	-22.392	24	.000

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 DTPretestI	18.7600	25	2.66583	.53317
DTPosttestI	22.2400	25	2.38537	.47707

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 DIPretestI - DIPosttestI	-3.48000	.87178	.17436	-3.83985	-3.12015	-19.959	24	.000

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DIKpretest	19.6800	25	2.62552	.52510
	DIKposttest	22.1600	25	2.49466	.49893

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	NMposttetl	36.6800	25	2.60960	.52192
	NMpostestK	34.0800	25	2.67582	.53516

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	NMposttetl - NMpostestK	2.60000	3.98957	.79791	.95319	4.24681	3.258	24	.003

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KTposttestI	22.4000	25	1.82574	.36515
	KTposttestK	22.3600	25	2.27083	.45417

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KTposttestI & KTposttestK	25	-.197	.345

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	KTposttestI - KTposttestK	.04000	3.18172	.63634	-1.27335	1.35335	.063	24	.950

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DIPosttestI	22.2400	25	2.38537	.47707
	DIKposttest	22.1600	25	2.49466	.49893

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	DIPosttestI & DIKposttest	25	.021	.920

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	DIPosttestI - DIKposttest	.08000	3.41467	.68293	-1.32951	1.48951	.117	24	.908

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TBPosttestI	94.6000	25	4.94132	.98826
	TBPosttestK	90.6800	25	6.45962	1.29192

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 TBPosttestI & TBPosttestK	25	.339	.097

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 TBPosttestI - TBPosttestK	3.92000	6.67033	1.33407	1.16662	6.67338	2.938	24	.007

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 BBPosttestI	13.7920	25	1.69679	.33936
BBPosttestK	12.7400	25	1.73397	.34679

**Paired Samples Correla**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BBPosttestI & BBPosttestK	25	.217	.299

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	BBPosttest I - BBPosttest K	1.05200	2.14750	.42950	.16555	1.93845	2.449	24	.022

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BBPretestI	13.3320	25	1.69182	.33836
	BBPosttestI	13.7920	25	1.69679	.33936



**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 BBPretestI & BBPosttestI	25	.998	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	BBPretestI - BBPosttestI	-.46000	.09574	.01915	-4.9952	-4.2048	-24.023	24	.000

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BBPretestK	12.4080	25	1.80345	.36069
	BBPosttestK	12.7400	25	1.73397	.34679

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 BBPretestK & BBPosttestK	25	.999	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				T	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	BBPretestK - BBPosttestK	-.33200	.11075	.02215	-.37772	-.28628	-14.988	24	.000

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TBPretestK	90.6800	25	6.45962	1.29192
	TBkposttest	92.0400	25	4.94537	.98907

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	TBPretestK & TBkposttest	25	.385	.057

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 LTmalamPrel	9.9200	25	1.25565	.25113
LTmalampreK	10.1200	25	.92736	.18547

b. Uji t – Independent test

**Group Statistics**

	KelompokPijat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Napsumakan	Pijat Bioakupresser	25	36.6800	2.60960	.52192
	Pijat Konvensional	25	34.0800	2.67582	.53516
KualitasTidur	Pijat Bioakupresser	25	22.4000	1.82574	.36515
	Pijat Konvensional	25	22.3600	2.27083	.45417
DayaTahanTubuh	Pijat Bioakupresser	25	22.2400	2.38537	.47707
	Pijat Konvensional	25	22.1600	2.49466	.49893
TinggiBadan	Pijat Bioakupresser	25	94.6000	4.94132	.98826
	Pijat Konvensional	25	90.6800	6.45962	1.29192

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Napsumakan	Equal variances assumed	.000	.995	3.478	48	.001	2.60000	.74753	1.09699	4.10301
	Equal variances not assumed			3.478	47.970	.001	2.60000	.74753	1.09697	4.10303
KualitasTidur	Equal variances assumed	1.400	.243	.069	48	.946	.04000	.58275	-1.13170	1.21170
	Equal variances not assumed			.069	45.884	.946	.04000	.58275	-1.13310	1.21310
DayaTahanTubuh	Equal variances assumed	.004	.952	.116	48	.908	.08000	.69031	-1.30797	1.46797
	Equal variances not assumed			.116	47.904	.908	.08000	.69031	-1.30804	1.46804
TinggiBadan	Equal variances assumed	3.733	.059	2.410	48	.020	3.92000	1.62657	.64956	7.19044
	Equal variances not assumed			2.410	44.923	.020	3.92000	1.62657	.64376	7.19624

9. Luaran Penelitian berupa buku modul.



Lampiran: 10 Rekapitulasi Realisasi anggaran penelitian

**REKAPITULASI REALISASI ANGGARAN PENELITIAN**

	Jenis Pengeluaran	Anggaran		Saldo (Rp)
		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
<b>1</b>	<b>Honor Pelaksana Peneliti</b>			
	Peneliti Pembantu	6.400.000,00	6.400.000,00	-
	Pengumpul data			
	Honor pengolah data	900.000,00	900.000,00	-
	Petugas Laboratorium			
	Pembuat sistem			
	<b>JUMLAH</b>	<b>7.300.000,00</b>	<b>7.300.000,00</b>	<b>-</b>
<b>2</b>	<b>Bahan Habis Pakai</b>			
	Cetak Modul			
	Cetak kuesioner	60.000,00	60.000,00	-
	Mencetak Lembar Balik			
	Beli Pulsa dan paket data			
	ATK, Foto Copy dan Penjilidan	12		
	Fotocopy protokol	120.000,00	-	120.000,00
	Penjilidan laporan	120.000,00	-	120.000,00
	Foto copy laporan kemajuan	36.000,00	36.000,00	-
	Penjilidan laporan kemajuan	30.000,00	-	30.000,00
	Fotocopy laporan akhir	180.000,00	-	180.000,00
	Penjilidan laporan akhir	120.000,00	-	120.000,00
	Publikasi, HKI	900.000,00	900.000,00	
	Bahan Laboratorium			
	Bahan –bahan (Minyak VCO, Beam balance scale, handuk, matras, washlap, masker, Tissue)	9.834.000,00	9.834.000	-
	Langganan Jurnal			
	<b>JUMLAH</b>	<b>11.400.000,00</b>	<b>10.830.000,00</b>	<b>570.000</b>
<b>3</b>	<b>Perjalanan dan Konsumsi</b>			
	Perjalanan ke lokasi penelitian	9.000.000,00	9.000.000,00	-
	Perjalanan penjajagan lokasi penelitian	450.000,00	450.000,00	-
	Pengurusan ijin	450.000,00	450.000,00	-

	Konsumsi snack dan makan siang	900.000,00	900.000,00	-
	JUMLAH	10.800.000,00	10.800.000,00	-
<b>4</b>	<b>Lain-lain</b>			
	Sewa tempat	500.000,00	500.000,00	500.000,00
	Biaya Kebersihan			
	Sewa Sound sistem			
	Sewa alat peraga			
	Peralatan penunjang lainnya			
	JUMLAH	500.00,00	500.000,00	500.000,00
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	30.000.000,00	28.930.000	1.070.000,00

11.. Sertifikat Haki Produk Penelitian

REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM  
DAN HAK ASASI  
MANUSIA

# SURAT PENCATAT AN

## C I P T A A N

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202050849, 18 November 2020

**Pencipta**

Nama : **Dr. Nyoman Ribek, S.Kep,Ns, M.Pd**

Alamat : Jalan Pulau Kae No 2 B, Dauh Puri Kelod  
Denpasar Barat, Denpasar, BALI,

8  
0  
1  
1  
2

Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemohon Hak Cipta**

Nama : **IGK Gede Ngurah, S.Kep,Ns,M.Kes**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No 33 A Denpasar Selatan,

Denpasar, Bali 801223

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**

Judul Ciptaan : **Pijat Balita Stanting**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di : 18 November 2020, di Denpasar  
wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus



## 12. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian tugas

No	Nama	Instansi asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (jam/mgg)	Pembagian Tugas
1	Dr. Nyoman Ribek S.Kep S.Pd Ns. M.Pd 19610606198 8031002	Poltekes Jurusan Keperawatan	Ilmu Keperawatan	5jam/5 mgg	Studi pendahuluan Penyusunan Ringkasan penelitian Penyusunan proposal penelitian Seminar proposal Mengurus izin Pengumpulan data Pengolahan data Seminar Hasil Penyusunan laporan hasil
2.	I .G.K Gede Ngurah, S.Kep, Ns. M.Kes	Poltekes Jurusan Keperawatan	Ilmu Keperawatan	5jam/5 mgg	Mengurus izin Pengumpulan data Pengolahan data Seminar Hasil Penyusunan laporan hasil
3	Pembantu Lapangan	Tempat penelitian	-	2jam/4 mgg	Membantu Pengumpulan data
4	Mahasiswa	JKP	-	2jam/4mg g	Pengumpulan data
	Mahasiswa	JKP		2jam/4 mgg	Pengumpulan data
6	Mahasiswa	JKP		2jam/4 mgg	Pengumpulan data

## 13. Surat MOU

### Lampiran 1 4.

## BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI

### A. Identitas Diri Ketua Peneliti

1	Nama Lengkap	Dr. Nyoman Ribek S.Kep S.Pd. Ns M.Pd
2	Jenis Kelamin	Laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4	NIP	196106061988031002
5	NIDN	4006066101
6	Tempat/Tgl Lahir	Klungkung, 6 Juni 1961
7	E-mail	<a href="mailto:ribeknyoman@yahoo.com">ribeknyoman@yahoo.com</a>
8	No. Telp / Hp	08123667670
9	Alamat Kantor	Jl. Pulau Moyo No. 33 A. Denpasar
10	No Telp	( 0361 ) 725273
11	Mata Kuliah yang diampu	Wirausaha keperawatn
		Riset Keperawatan
		Keperawatan Anak
		Farmakologi Keperawatan
		Bahasa Inggris Keperawatan
		Keperawatan Pariwisata
		Kebutuhan dasar Keperawatan

### B. Riwayat Pendidikan

	S – 1	S – 2	S – 3
Nama PT	IKIP PGRI Bali Universitas Gajah Mada	Universitas Pendidikan Ganesha	Universitas Negeri Jakarta-

Bidang Ilmu	Psikologi Pendidikan Keperawatan dan Ners	Manajemen Pendidikan	Penelitian dan Evaluasi Pendidikan-
Tahun Masuk – Lulus	1. 1994 – 1996 - 2002	1999 - 2001	2012 – 2016

### C. Pengalamam Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
2	2016	Evaluasi program pendidikan kesehatan model stake di desa pariwisata penglipuran kabupaten bangli	DIPA/ Risbinakes	Rp.38.000.000,-
2.	2018	Kursi pemeriksaan fisik ramah lansia mengurangi keluhan muskuloskeletal dan meningkatkan rasa nyaman lansia di Posyandu mengwi II Badung dan Wiyayah Puskesmas Lawang Malang	DIPA/ Risbinakes	Rp.19.500.000,-

### D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/tahun
1	The Small Group Discussion Health Education Model for Improving Adolescent Knowledge About HIV / AIDS in High Schools in Kerambitan District, Tabanan Regenc	Journal of Education Research and Evaluation (JERE) indexed by: shinta dan Garuda	Vol 3, No 4 (2019) e-ISSN: <a href="#">2549-3272</a> p-ISSN: <a href="#">2580-4790</a>
2	Group Education Model Improving the Knowledge of School Age Children in Protecting of Sexual Violence	ournal of Education Research and Evaluation (JERE) indexed by: shinta dan Garuda	Vol 3, No 4 (2019) e-ISSN: <a href="#">2549-3272</a> p-ISSN: <a href="#">2580-4790</a>

3	Evaluasi program pendidikan kesehatan masyarakat model stake di desa penglipuuran kubu bali	International Journal of Natural Science and Engineering	Volume1, Nomor 1, ISSN : 26151383 EISSN : 25496395  Tahun 2017
---	---	--	--

**E. Pemakalah Seminar Ilmiah ( Oral presentation ) dalam 5 tahun terakhir**

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
2.			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidakseuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa terhadap Kualitas Tidur , Napsu Makan dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem

Denpaasar, 30 Nopember 2020  
Ketua Peneliti

Dr.Nyoman Ribek S.Kep Ns. M.Pd  
NIP.196106061988031002

**Lampiran 15. Surat Pernyataan Ketua Peneliti**

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Ribek S.Kep S.Pd Ns. M.Pd

NIP / NIDN : 196106061988031002 / 4006066101

Pangkat / Golongan : Pembina , IV/a

Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Penelitian akhir saya dengan judul : Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem, yang diusulkan dalam skema peneliti “Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi” untuk tahun anggaran 2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,  
Kepala Unit Penelitian dan Pengabmas  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Denpasar, 30 Nopember 2020  
Yang menyatakan

Dr. I Putu Sairaoka, S.ST, M.Kes  
NIP. 197301241995031001

Dr. Nyoman Ribek S.Kep S.Pd Ns M.Pd  
NIP. 196106061988031002

Menyetujui,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar

Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH  
NIP.196911121992031003



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
 Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar  
 Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



**BERITA ACARA**  
**MONITORING DAN EVALUASI PENELITIAN**  
**TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**  
**OLEH TIM REVIEWER PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Pada hari ini Kamis, tanggal 3 bulan Agustus tahun dua ribu  
 dua puluh dua, bertempat di Puskesmas Pendar Keras  
Arjen, telah diselenggarakan  
 monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian :

Peneliti : 1. Dr. Wawan Rika S.Kep.Ns.Mpd  
 2. Ida Gal Nural S.Kp.Ns.Mkes

Judul Penelitian : Model Pijat Terhadap Nyeri Mekanis Kepala  
tepat dan tepat. Teknik Pijat Jala Paksi  
Stimulus dan Pustikom? Lindang Keras Kte

Hasil : penelitian sudah dilakukan sesuai  
protokol dimana sampel di lakukan  
PTJ balita Stimulus di dapatkan  
Minyak VCO dan bantuan gambar  
leaflet yg di awal dibagikan pada  
ibu

Saran : ada salah satu cupu ditany  
lebih mendetail

Peneliti,  
Dr. Wawan Rika S.Kep.Ns.Mpd  
 NIP. 06106001988031002

Tim Reviewer,  
Dr. Ang T.A. Dewi Tunjung Lalis MM  
 NIP. 06102021985112001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**



Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidadakarya, Denpasar  
 Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
 Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**BERITA ACARA**  
**MONITORING DAN EVALUASI PENELITIAN DOSEN PEMULA**  
**OLEH TIM REVIEWER PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Pada hari ini Kamis, tanggal 3 bulan 9 tahun dua ribu dua puluh, bertempat di Pusat Riset Rendes Kardiologi dan Hipertensi, telah diselenggarakan monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian :

Peneliti : 1. Dr. Nyoman Riber S.kep NS.Mpd.  
 2. Ike Ed Nuar S.kep NS.MW

Judul Penelitian : Model Riset terhadap Nafas Mula, Kualitas Hidup dan Daya Tahan Tubuh pada Pasien Gigitan Gigitan di Puskesmas Pundara Karang

Hasil : - Penelitian sudah dibakukan sesuai dengan protokol penelitian, penelitian sudah selesai data dan dibakukan Treatment of Riber Riber Riber of Pundara Riber

Saran : - Akan evaluasi setelah Treatment Riber Riber yg dibakukan Riber Riber

Peneliti,

Tim Reviewer,

Dr. Nyoman Riber S.kep NS.Mpd.  
 NIP. 19610606198031002

Dr. Genta Komalasari  
 NIP. 197001161

Penilaian Reviuer.

**PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT**

Judul Penelitian : Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Nafsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem

Ketua Peneliti : Dr. Nyoman Ribek S.Kep., Ns. M.Pd

NIDN : .....

Perguruan Tinggi Pengusul : .....

Jangka Waktu Penelitian : .....

Biaya Keseluruhan : .....

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kesesuaian hasil dengan tujuan dan sasaran penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi	25	6	150
2	Realisasi capaian luaran penelitian sesuai rencana*	25	6	150
3	Kontribusi hasil penelitian pada Rencana Induk Penelitian (RIP) Perguruan Tinggi	30	6	180
4	Luaran penelitian yang sudah dimanfaatkan oleh pengguna/masyarakat	20	6	120
Jumlah		100		575

**Keterangan:**

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik); Nilai = bobot × skor

**Komentar Penilai :**

1. Yang akan dinilai apakah teknik pijat atau penggunaan VCO nya. Pada definisi operasional variabel: Katagori untuk TB/U dan BB/U, dan definisi pijat biokrupresure dan pijat konvensional
2. Untuk menentukan apakah nafsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh meningkat karena pijat bioakupresure maka ada variabel yang dikontrol?
3. Definisi pijat bioakupresure dan pijat konvensional
4. Populasi Penelitian adalah balita stunting di wilayah Puskesmas Rendang atau seluruh Karangasem
5. Rumus besar sampel untuk penelitian eksperimental. Cara pengambilan sampel di masing-masing banjar dan penentuan sampel ke dalam kelompok perlakuan dan kontrol
6. Nomor etik penelitian; Tabel 5.8 uji compare means antara kelompok perlakuan dan kontrol, TB/U memakai Z score
7. Perbaiki cara penulisan tabel, Uji Pre-post inter dan intra kelompok
8. Kesimpulan : disesuaikan dengan hipotesis yaitu terdapat efek pijat pada nafsu makan, kualitas tidur dan daya tahan tubuh balita stunting usia 24-60 bulan
9. Rencana Publikasi

Denpasar, 26 November 2020

Penilai,

dr. Ni Wayan Arya Utami, MAppBsc., PhD

NIP.198109012006042001



Judul Penelitian : Model Pijat Minyak kelapa Murni terhadap Nafsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kab Karangasem

Ketua Peneliti : Dr. Nyoman Ribek SKep, Ns, M.Pd

NIDN : .....

Perguruan Tinggi Pengusul : .....

Jangka Waktu Penelitian : .....

Biaya Keseluruhan : .....

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kesesuaian hasil dengan tujuan dan sasaran penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi	25	5	125
2	Realisasi capaian luaran penelitian sesuai rencana*	25	5	125
3	Kontribusi hasil penelitian pada Rencana Induk Penelitian (RIP) Perguruan Tinggi	30	5	150
4	Luaran penelitian yang sudah dimanfaatkan oleh pengguna/masyarakat	20	5	100
Jumlah		100		500

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik)

Nilai = bobot × skor

Komentar Peni**PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN**

**UNGGUH ANEKA**

Penelitian telah dilakukan dengan baik.

Perlu diulas alasan kenapa harus menggunakan minyak kelapa murni di pendahuluan

(hal 1). Secara kimia maupun culture.

Konsistensi data (hal 36)

Kategorisasi nafsu makan; kualitas tidur dan daya imun?

Cara mengukur nafsu makan.....dll?

Poin 6 dan 7 sama. Hal 40 dan 41.

Denpasar, 25 November 2020

Penilai,

Dr. Badrut Tamam, STP, M.Biotech

**Komentar PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT**

Judul Penelitian : Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Nafsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem

Ketua Peneliti : Dr. Nyoman Ribek S.Kep., Ns. M.Pd

NIDN : 196106061988031002

Perguruan Tinggi Pengusul : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Jangka Waktu Penelitian : 1 tahun

Biaya Keseluruhan : 30,000,000

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kesesuaian hasil dengan tujuan dan sasaran penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi	25	6	1.5
2	Realisasi pencapaian luaran penelitian sesuai rencana*	25	6	1.5
3	Kontribusi hasil penelitian pada Rencana Induk Penelitian (RIP) Perguruan Tinggi	30	6	1.8
4	Luaran penelitian yang sudah dimanfaatkan oleh perguruan/masyarakat	20	5	1.0
Jumlah		100		5.8

Keterangan:

Skor: 1, 2, 3, 5,

6, 7 (1=buruk, 2=sangat kurang, 3=kurang, 5=cukup, 6=baik, 7=sangat baik)

Nilai = bobot × skor

Komentar **PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT**

1. Ubah skala dari ordinal menjadi interval pada definisi operasional variabel
2. Tambahkan mengenai diagram alir
3. Rencana penelitian quasi eksperimen
4. Analisis data sebaiknya memakai t-two independent test
5. Noleh memakai t-pairde ketika melihat perubahannsebelum dengan sesudah perlakuan
6. Hasil mengikuti analisis data
7. Kesimpulan dan saran sesuai dengan hasil penelitian
8. Cantumkan kode etik penelitian di dalam metode penelitian
9. Tambahkan mengenai kuesioner dan instrument lainnya yang dipakai dalam penelitian di dalam laporan

Denpasar, 26 Nopember 2020

Penilai,



(Dr. Ni Ketut Sutiari, SKM., M.Si

**Komentar PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT**