

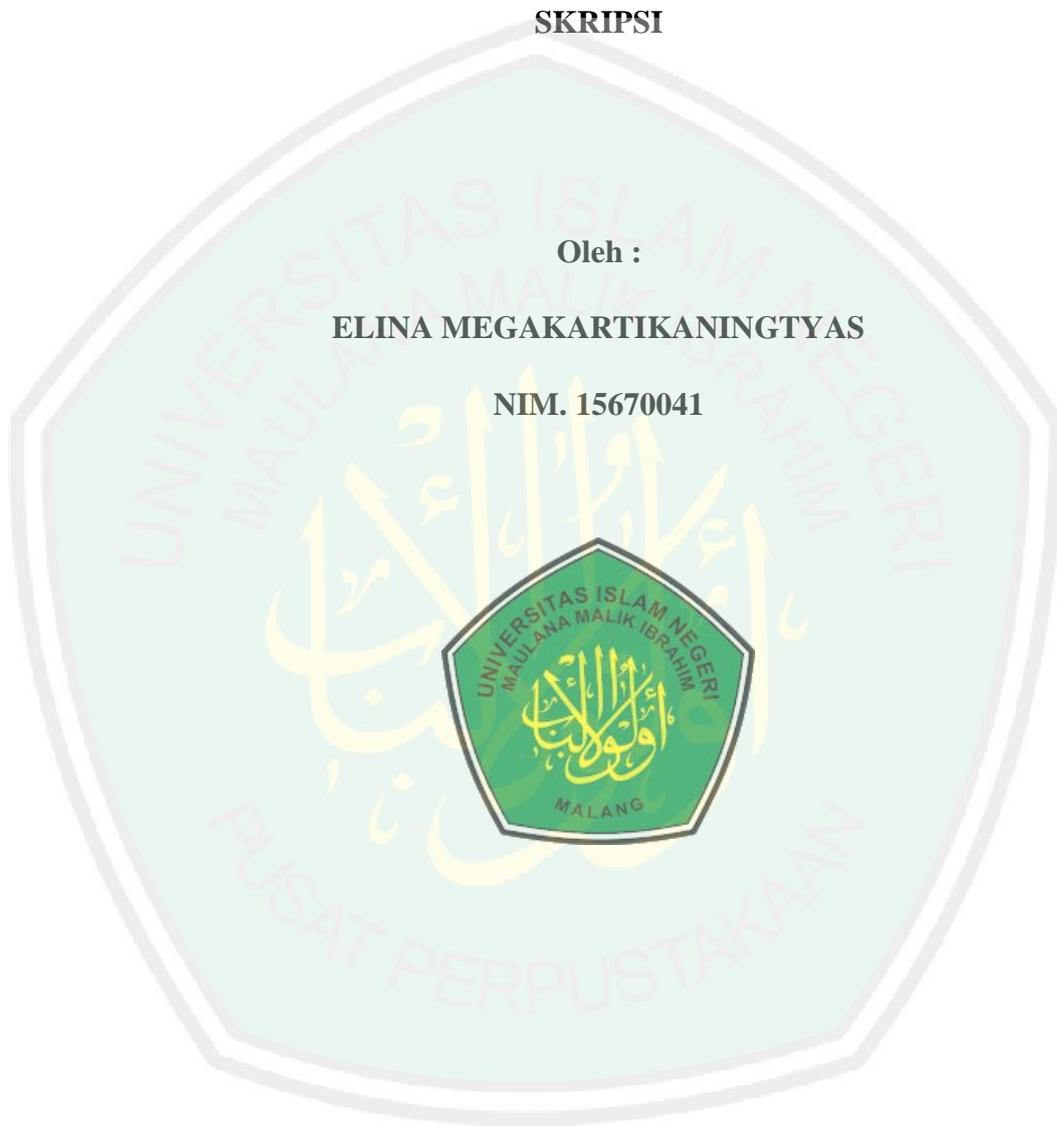
**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT
(*Curcuma longa* Linn.) PADA MASYARAKAT DI DESA BERAN
KABUPATEN NGAWI SAAT COVID-19**

SKRIPSI

Oleh :

ELINA MEGAKARTIKANINGTYAS

NIM. 15670041



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT
(*Curcuma longa* Linn.) PADA MASYARAKAT DI DESA BERAN
KABUPATEN NGAWI SAAT COVID-19

SKRIPSI

Oleh :

ELINA MEGAKARTIKANINGTYAS

NIM.15670041

Diajukan Kepada :

Fakultas Kedokteran dan Ilmu- Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)

TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT
(*Curcuma longa* Linn.) PADA MASYARAKAT DI DESA BERAN
KABUPATEN NGAWI SAAT COVID-19

SKRIPSI

Oleh:
ELINA MEGAKARTIKANINGTYAS
NIM.15670041

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Diuji :
Tanggal : 30 Desember 2020

Pembimbing I

apt. Siti Maimunah, M.Farm
NIP. 19870408201608012084

Pembimbing II

apt. Ach. Syahrir, M. Farm
NIP. 196405262018020112206

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, S.S., M. P.I., M. Farm
NIP. 197612142009121002

TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT
(*Curcuma longa* Linn.) PADA MASYARAKAT DI DESA BERAN
KABUPATEN NGAWI SAAT COVID-19

SKRIPSI

Oleh :

ELINA MEGAKARTIKANINGTYAS

NIM.15670041

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir / Skripsi Dan
Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S. Farm)

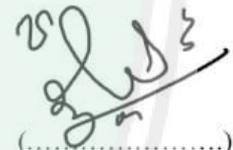
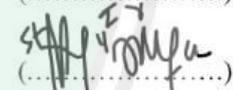
Tanggal : 30 Desember 2020

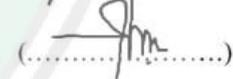
Ketua Penguji : Begum Fauziyah, S.Si. M.Farm
NIP. 198306282009122004

Anggota Penguji : 1. apt. Siti Maimunah, M.Farm
NIP. 19870408201608012084

2. apt. Ach. Syahrir, M. Farm
NIP. 196405262018020112206

3. apt. Abdul Hakim, M. P.I., M. Farm
NIP. 197612142009121002


(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi


apt. Abdul Hakim, S.S., M. P.I., M. Farm
NIP. 197612142009121002

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT
(*Curcuma longa* Linn.) PADA MASYARAKAT DI DESA BERAN
KABUPATEN NGAWI SAAT COVID-19**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elina Megakartikaningtyas
NIM : 15670041
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu- Ilmu Kesehatan
Judul : Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Kunyit
(*Curcuma longa* Linn.) Pada Masyarakat Di Desa Beran
Kabupaten Ngawi Saat Covid-19

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai salah satu hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 30 Desember 2020

Yang membuat pernyataan


Megakartikaningtyas
NIM. 15670041

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hdayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M. Ag selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M. Kes, Sp. Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang .
3. Abdul Hakim, S.Si. M.PL., M.Farm., Apt selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Siti Maimunah M. Farm, Apt dan Ach. Syahrir M. Farm, Apt selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah memberikan banyak ilmu, pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Segenap civitas akademika program studi Farmasi, terutama seluruh dosen, admin, laboran, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Ayah, Ibun, keluarga dan pihak-pihak tercinta yang senantiasa membantu dan memberikan support serta doanya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Samoe, Oscar, dan Tenok yang senantiasa menghibur dan memberikan pencerahan apabila penulis mengalami kebosanan dan kurang bersemangat.
8. Sahabat dan teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan moril dan materil. Yang setiap saat bersedia membantu dan memberikan masukan tentang penulisan dan literature-literatur yang sesuai.

9. Teruntuk diriku sendiri, terimakasih sudah mau ngebut. Mungkin keadaan tidak selalu baik kepada kita, but GOD IS GOOD. Everythink gonna be oke on the right time.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya dan bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Robbal Alamin.*

Wassalamualaikum Wr. Wb

Malang, Desember 2020

Elina Megakartikaningtyas



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Batasan Masalah	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tingkat Pengetahuan dan Perilaku	9
2.1.1 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.2 Teori Perilaku	13
2.2 Kunyit	15
2.2.1 Klasifikasi Kunyit	16
2.2.2 Kandungan Kunyit	17
2.2.3 Manfaat Kunyit	18
2.3 Covid-19	22
2.3.1 Sejarah dan Pengertian covid-19	22
2.3.2 Gejala Covid-19	24

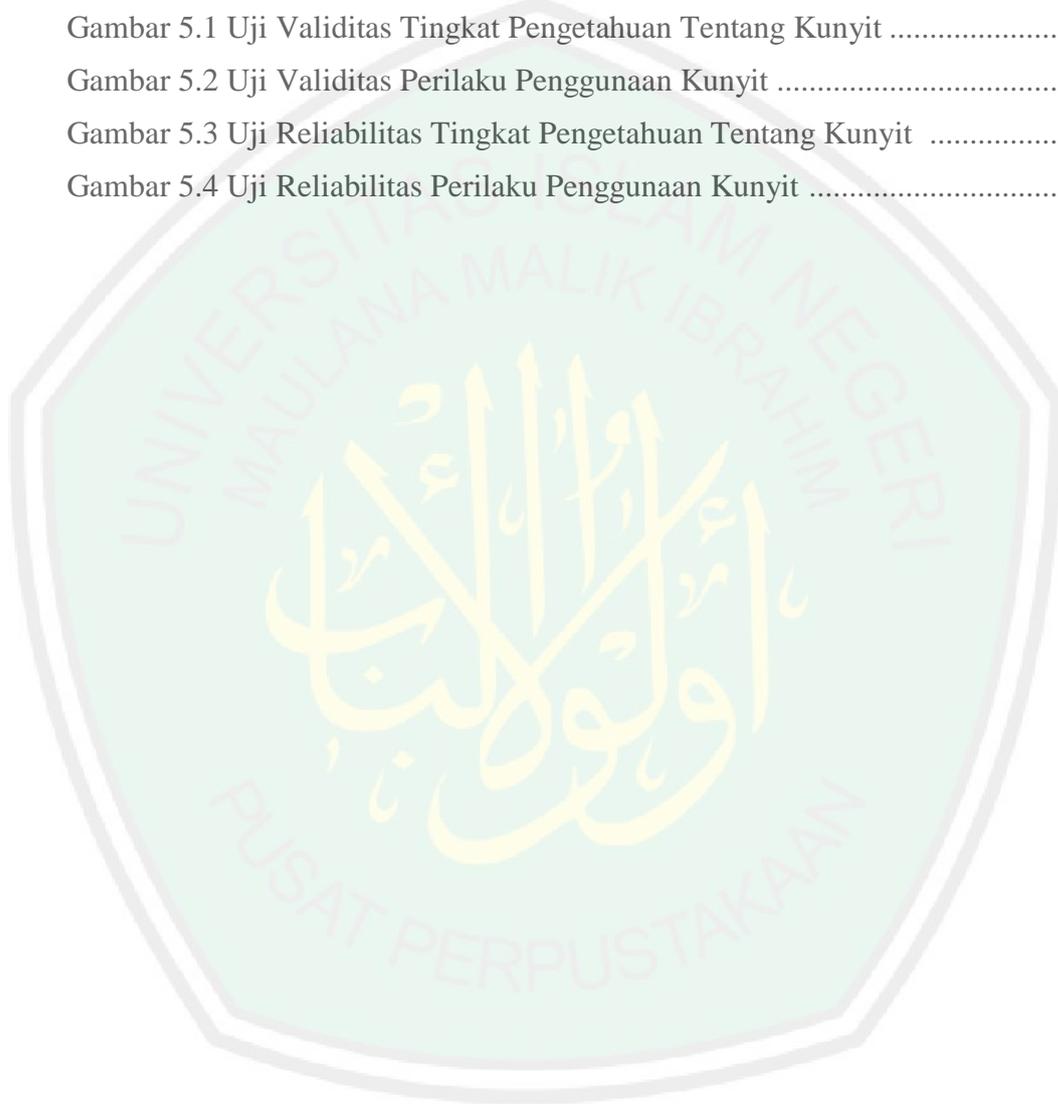
2.3.3 Cara Penularan Covid-19.....	27
2.3.4 Cara Penanggulangan Covid-19	31
2.3 Ngawi	32
2.3.1 Letak Geografis Ngawi	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	34
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.3 Populasi dan Sampel	36
4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel Penelitian	37
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.4.1 Variabel Penelitian	38
4.4.2 Definisi Operasional.....	39
4.5 Prosedur Penelitian	42
4.6 Instrumen Penelitian	43
4.6.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan	43
4.6.2 Kriteria Penilaian Perilaku	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
5.1.1 Uji Validitas	46
5.1.1.1 Uji Validitas Pengetahuan tentang Kunyit	46
5.1.1.2 Uji Validitas Perilaku Penggunaan Kunyit.....	47
5.1.2 Uji Reliabilitas	47
5.1.2.1 Uji Reliabilitas Pengetahuan tentang Kunyit.....	48
5.1.2.2 Uji Reliabilitas Perilaku Penggunaan Kunyit.....	48
5.2 Responden	49
5.2.1 Usia Responden	49

5.2.2 Jenis Kelamin Responden	51
5.2.3 Pendidikan Responden	53
5.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Kunyit.....	56
5.4 Tingkat Perilaku Penggunaan Kunyit.....	63
BAB VI PENUTUP	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Daerah Kabupaten Ngawi	33
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	34
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian	42
Gambar 5.1 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Tentang Kunyit	46
Gambar 5.2 Uji Validitas Perilaku Penggunaan Kunyit	47
Gambar 5.3 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Tentang Kunyit	48
Gambar 5.4 Uji Reliabilitas Perilaku Penggunaan Kunyit	48



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.2 Kriteria Skala Likert	44
Tabel 4.3 Perhitungan Skor dengan Skala Likert.....	44
Tabel 4.4 Kriteria Skala Likert	45
Tabel 4.5 Perhitungan Skor dengan Skala Likert.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden	49
Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden	51
Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Responden	53
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang Kunyit	56
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Tentang Kunyit	59
Tabel 5.6 Kriteria Pengetahuan Tentang Kunyit	60
Tabel 5.7 Distribusi Perilaku Penggunaan Kunyit	63
Tabel 5.8 Tingkat Perilaku Penggunaan Kunyit	67
Tabel 5.9 Kriteria Perilaku Penggunaan Kunyit	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent	80
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	81
Lampiran 3 Hasil Data Demografi Responden	85
Lampiran 4 Hasil Data Pengetahuan Masyarakat Tentang Kunyit	91
Lampiran 5 Hasil Data Perilaku Penggunaan Kunyit	98
Lampiran 6 Gambar Saat Pengambilan Data Pada Responden	104
Lampiran 7 Data Hasil Uji Instrument Spss	108



ABSTRAK

Megakartikaningtyas, E. 2021. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Kunyit (*Curcuma Longa* Linn.) pada Masyarakat Di Desa Beran Kabupaten Ngawi Saat Covid-19. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Siti Maimunah, M. Farm; Pembimbing II: apt. Ach. Syahrir, M. Farm.

ABSTRAK

*COVID-19 merupakan pandemic yang menjadi masalah diseluruh dunia sejak Desember 2019 berawal dari Wuhan China. Berbagai sector terkena dampak dari pandemic ini. Pemerintah Indonesia menghimbau masyarakat untuk belajar, bekerja dan beribadah dari rumah guna meminimalisir penyebaran dan penularan virus. Masyarakat diminta untuk tetap menjaga kesehatannya dengan melakukan protocol kesehatan dan konsumsi mutivitamin agar tidak mudah tertular Covid-19. Masyarakat dihimbau untuk menjaga imunitas tubuhnya yakni dengan menggunakan tanaman herbal salah satunya kunyit yang disinyalir memiliki aktivitas antivirus dan immunostimulat. Salah satu yang mempengaruhi perilaku masyarakat adalah tingkat pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan kunyit (*Curcuma longa* Linn.) pada saat Covid-19 di Kabupaten Ngawi sehingga dapat diketahui tingkat penggunaan kunyit sebagai obat herbal yang dikonsumsi selama pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan intrumen kuesioner dengan teknik purposive sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 110 responden. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan yakni tingkat pengetahuan masyarakat Desa Beran Kabupaten Ngawi tentang kunyit dalam kriteria cukup baik, dan perilaku penggunaan kunyit pada masyarakat Desa Beran Kabupaten Ngawi dalam kriteria*

*Key word :pengetahuan, perilaku, kunyit (*Curcuma longa* Linn.), Beran-Ngawi*

ABSTRACT

Megakartikaningtyas, E. 2021. The Level of Knowledge and Behavior of Using Turmeric (*Curcuma Longa* Linn.) on The Society of Beran Village, Ngawi District During Covid-19. Thesis. Study Program of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor I : apt. Siti Maimunah, M. Farm; Advisor II: apt. Ach. Syahrir, M. Farm.

COVID-19 is a pandemic which has been a problem around the world since December 2019, starting in Wuhan China. Various sectors have been affected by this pandemic. The Indonesian government urges people to study, work and worship from home to minimize the spread and transmission of the virus. The public is asked to maintain their health by implementing health protocols and consuming multivitamins, so that, they are not easily infected with Covid-19. People are encouraged to maintain their immunity by using herbal plants, one of which is turmeric. It is alleged to have anti-viral and immune-stimulating activity. One that influences people's behavior is the level of knowledge. This study aims to determine the level of knowledge and behavior of using turmeric (*Curcuma longa* Linn.) during Covid-19 in Ngawi Regency, so that, it can be seen the level of use of turmeric as an herbal medicine consumed during the Covid-19 pandemic. This is a descriptive research with a questionnaire instrument with a purposive sampling technique. The samples used are 110 respondents. The results of the research that have been carried out are the level of knowledge of the people of Beran Village, Ngawi Regency, about turmeric in the criteria of quite good. Then, the behavior of using turmeric in the community of Beran Village, Ngawi Regency is in the criteria is not so good.

مستخلص البحث

ميغا كارتريكا نينج تياس، إ. 2021. مرحلة المعرفة وسلوك إستخدام الزعفران (كركم لونجا لين) (Curcuma Longa Linn) في مجتمع قرية بيران مدينة نجاوي عند كوفيد 19. البحث العلمي. قسم الصيدلة كلية الطب والعلوم الصحة جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف 1: الصيدلي سيتي ميمونة الماجستير، 2. الصيدلي أحمد شحرير الماجستير.

كوفيد 19 هو الوباء الذي يصبح المشكلة في أنحاء الدنيا منذ ديسمبر 2019 من ووهان الصين. تلاقي كل القطاعات الأثر من هذا الوباء. تحض حكومة إندونيسيا المجتمع للدراسة، العمل، والعبادة من البيت لكي تقل الإذاعة والعدوى الفيروس. يسأل المجتمع لاستقرار حفظ الصحة بإفعال مراسم الصحة ويأكل الفيتامينات لكي لايسير العدوى كوفيد 19. يحض المجتمع لحفظ مناعة جسمهم هي باستخدام الزريعة العشبة، واحدها الزعفران الذي يظن ان يملك نشاط ضد الفيروس والمنبه. الإحدى التي تؤثر سلوك المجتمع هي مرحلة المعرفة. يهدف هذا البحث لمعرفة مرحلة المعرفة وسلوك اسخدام الزعفران (كركم لونجا لين) (Curcuma Longa Linn) حين كوفيد 19 في مدينة نجاوي حتى يستطيع ان يعرف مرحلة استخدام الزعفران دواء عشبيا الذي يشرب حين الوباء كوفيد 19. هذا البحث هو الوصفي بأداة الإستبيان تقني أخذ العينات الهادفة. العينات التي تستخدم 110 المستجيبين. الحصيلة من هذا البحث التي تفعل هي مرحلة مجتمع القرية بيران مدينة نجاوي عن الزعفران في المعيار الجيد، وسلوك استخدام الزعفران في المجتمع قرية بيران مدينة نجاوي في المعيار الجيد.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Novel corona virus telah ditetapkan sebagai patogen penyebab covid-19 oleh pusat pengendalian dan pencegahan penyakit China pada tanggal 8 Januari 2020 (Meng *et al.* , 2020). Virus ini pertama kali muncul di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 dan menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan tidak hanya di China tetapi juga negara-negara diseluruh dunia (Phelan *et al.* , 2020). Sampai dengan 26 Februari 2020. Covid-19 telah tersebar di 34 negara dengan 80.239 pasien terkonfirmasi covid-19 menurut uji laboratorium dan 2700 pasien telah meninggal (WHO., 2020).

Badan kesehatan PBB (WHO) telah menetapkan Virus Corona sebagai penyakit pandemi pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2020. Pandemi sendiri merupakan istilah kesehatan dalam penyebaran penyakit. Pandemi adalah penyakit yang menyerang orang dalam jumlah banyak dan terjadi di banyak tempat (Miquel, 2008). Suatu penyakit atau kondisi bukanlah pandemi hanya karena tersebar luas atau membunuh banyak orang, akan tetapi penyakit itu juga harus menular (Dumar, 2009).

Pandemi coronavirus terus meluas ke berbagai negara di seluruh dunia. Menurut WHO secara global, sejak awal mula kemunculan covid-19 pada bulan Desember 2019 sampai pada bulan Juni 2020 telah tercatat 9.129.146 pasien positif covid-19 dan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 473.797 jiwa (WHO., 2020).

Sedangkan di Indonesia, awal mula kemunculan covid-19 pada bulan Maret 2020 telah terkonfirmasi 893 pasien positif covid-19 dengan 78 kasus kematian yang tersebar di 27 provinsi. Dan pada bulan Juni 2020 telah terkonfirmasi 49.009 pasien positif covid-19 dan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 2.578 jiwa. Daerah dengan jumlah pasien terinfeksi paling banyak yakni DKI Jakarta, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (WHO., 2020).

أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِينَ خَرَجُوا مِنْ دِيَارِهِمْ وَهُمْ أُلُوفٌ حَذَرَ
 الْمَوْتِ فَقَالَ لَهُمُ اللَّهُ مُوتُوا ثُمَّ أَحْيَاهُمْ إِنَّ اللَّهَ لَذُو فَضْلٍ عَلَى
 النَّاسِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَشْكُرُونَ

Terjemah :

Tidaklah kamu memperhatikan orang-orang yang keluar dari kampung halamannya, sedang umlahnya ribuan karena takut mati ? Lalu Allah berfirman kepada mereka “ Matilah kamu!” kemudian Allah menghidupkan mereka. Sesungguhnya Allah memberikan karunia kepada manusia, tetapi kebanyakan manusia tidak bersyukur. (Q.S. Al Baqarah : 243)

Asbabun nuzul ayat ini dirujuk pada hadits riwayat Abdullah bin Abbas dalam Tafsir Ibnu Katsir dan At-Thabari, yang menjelaskan bahwa pada saat itu terdapat 4000 orang dari bani Israel yang keluar dari kampung halaman mereka (Dawaran), dekat Irak, lantaran mereka takut tertular virus. Mereka melakukan migrasi ke wilayah lain. Akan tetapi justru di wilayah yang baru itulah mereka tewas. Informasi keluarnya bani Israel dari kampung halaman mereka demi menghindari

pandemi virus terdapat dalam diksi kalimat “Hadzarat Maut” yang artinya takut mati.

Berdasarkan ayat ini, apabila terjadi pandemic virus dianjurkan untuk tidak keluar dari lingkungan mereka atau dalam bahasa saat ini yakni melakukan *social distancing*. Hal ini untuk menghindari penyebaran virus yang semakin meluas ke berbagai wilayah lain. Terbukti, dengan bermigrasinya bani Israel ke wilayah lain dengan tujuan menyelamatkan diri, oleh Allah mereka diberi adzab yakni dibinasakan.

Dampak dari penyebaran covid-19 tentu akan mempengaruhi kehidupan masyarakat, baik secara ekonomi, social dan pangan. Menurut laporan dari Organization for Economic-Co-Operation and Development (OECD), pandemi ini mempengaruhi penawaran dan permintaan. Dari sisi penawaran, perusahaan mengurangi pasokan bahan baku dan melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK) kepada beberapa karyawannya untuk penyesuaian biaya operasional. Pada sisi permintaan, terjadi penurunan permintaan bersama dengan penurunan kepercayaan konsumen pada produk yang sudah pasti berimbas pada jumlah pemasukan (Hardilawati, 2008). Salah satu dampak lain dari Covid-19 adalah penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pada akhir Maret 2020, pemerintah mengeluarkan kebijakan hukum melalui PP no 21 tahun 2020 tentang PSBB dan Keputusan Presiden RI nomor 11 tahun 2020 tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan tujuan mempertegas *social distancing* untuk mendisiplinkan masyarakat dalam rangka percepatan penanganan covid-19 (Fathoni, 2020).

Masyarakat dihimbau untuk lebih menjaga kesehatan dan kebersihan secara mandiri dimulai dari tingkat keluarga atau rumah tangga. Masyarakat dianjurkan untuk lebih sering mencuci tangan dengan sabun atau sanitizer, olahraga ringan, menjaga jarak dengan orang lain, mengkonsumsi makanan sehat dan konsumsi vitamin atau minuman herbal. Diharapkan dari penerapan hidup bersih dan sehat ini, kesehatan dan imunitas masyarakat lebih terjaga dan masyarakat tidak perlu pergi ke fasilitas kesehatan atau dokter apabila terjadi gejala penyakit yang ringan.

Salah satu upaya pencegahan penyakit adalah melalui peningkatkan daya tahan tubuh yaitu dengan meningkatkan efektivitas sistem imun tubuh supaya sel-sel imun dapat terus melawan penyebab penyakit dan tubuh dapat terhindar dari berbagai penyakit (Kumala *et al.* , 2004). Tumbuhan obat yang bekerja pada system imunitas bukan hanya bekerja sebagai efektor yang langsung menghadapi penyebab penyakitnya, melainkan bekerja melalui pengaturan imunitas. Bahan-bahan yang bekerja demikian digolongkan sebagai immunomodulator. Pemakaian tanaman sebagai immunomodulator dengan maksud menekan atau mengurangi infeksi virus dan bakteri atau sebagai perangsang pertumbuhan sel-sel pertahanan tubuh dalam system imunitas (Block *et al.* , 2003).

Beberapa hasil penelitian sudah membuktikan keefektifan berbagai jenis *immunostimulant* alami dalam meningkatkan kekebalan tubuh dan nafsu makan. Salah satu bahan yang berpotensi sebagai *immunostimulant* alami adalah kunyit. Hal ini dikarenakan kunyit mengandung senyawa kurkumin yang dapat meningkatkan sistem ketahanan tubuh terhadap serangan patogen (Riauwaty, 2007). Selain itu kurkumin memiliki efek antioksidan yang lebih kuat dibandingkan

dengan vitamin E dan Vitamin C. Terdapat pula bahan aktif dalam kunyit yang mendominasi sebagai antibakteri yaitu minyak atsiri dan kurkuminoid (Riyadh, 2008).

Al-Qur'an sebagai pedoman umat muslim, menjadi salah satu rujukan awal dalam melakukan apapun, termasuk tentang kesehatan dengan cara antara lain mengaja dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan. Anjuran ini dapat dilakukan dengan tindakan preventif (penegahan) dna represif (pengobatan). Secara preventif, Rasulullah bersabda :

عن ابن عباس رضي الله عنه قال : نِعْمَتَانِ مَغْبُوتٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya : “ Dari Ibnu Abbas ra berkata bahwa Nabi Muhammad SAW bersabda : ‘ Banyak manusia merugi karena dua nikmat; kesehatan dan waktu luang.’ (H.R. Bukhari).

Menurut hadits diatas, terdapat 2 kenikmatan yang telah dikaruniakan Allah kepada hamba-Nya dan sering dilupakan oleh manusia yakni nikmat sehat dan waktu luang. Dari hadits ini , dapat diambil *mau'idhah* untuk senantiasa menjaga kesehatan, sehingga manusia dapat selalu melaksanakan perintah Allah dengan sebaik-baiknya dan menjauhi apa yang dilarang oleh Allah. Selain itu mausia harus memanfaatkan waktu luang dalam hal kebaikan, salah satunya adalah dengan berdzikir dan olahraga (Husin, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, selama masa pandemi Corona ini masyarakat mengalami perubahan kebiasaan makan sebanyak 125 orang (62,5%) dan sisanya sebanyak 75 orang(37,5%) tidak mengalami perubahan kebiasaan makan. Masyarakat yang mengalami peningkatan keragaman konsumsi pangan sebanyak 118 orang (59%). Peningkatan ini dapat terjadi karena keinginan untuk memiliki gizi yang lebih baik dan mendukung untuk peningkatan imunitas atau kekebalan tubuh. Beberapa media massa menyampaikan bahwa salah satu penangkal covid-19 adalah dengan meningkatkan imunitas atau kekebalan tubuh. Semakin beragam makanan yang dikonsumsi maka akan meningkatkan sumber gizi yang diperoleh dari pangan (Saragih dan Saragih, 2020).

Sebanyak 152 orang (76%) masyarakat cenderung membuat minuman rempah yang berbahan dasar dari empon-empon pada masa pandemi ini. Hal ini menunjukkan bahwa perbandingan antara masyarakat yang mengkonsumsi empon-empon dan yang tidak mengkonsumsi lebih dari 3 kali lipatnya. Kesadaran untuk meningkatkan kesehatan dan usaha yang dilakukan masyarakat dimaksudkan untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya (Saragih dan Saragih, 2020).

Kabupaten Ngawi merupakan kabupaten di Jawa Timur yang letaknya paling barat sehingga berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Tengah. Data pada bulan Juni 2020 menyebutkan bahwa sebanyak 26 orang terkonfirmasi positif Covid-19 dengan 12 orang menjalani perawatan isolasi di Rumah Sakit dan 14 orang telah dinyatakan sembuh. Pasien Dalam Perawatan (PDP) terkonfirmasi sebanyak 53 orang dengan 2 orang menjalani perawatan di RS, 43 orang dinyatakan sembuh dan 8 orang meninggal dunia. Orang Dalam Pemantauan (ODP) sebanyak

357 orang dengan ODP dalam pemantauan 13 orang, 337 ODP selesai dipantau dan 7 ODP meninggal dunia. Sedangkan Orang Tanpa Gejala (OTG) sebanyak 487 orang dan Orang Dalam Resiko (ODR) sebanyak 36.745 orang (JatimProv.go.id. 2020).

Kabupaten Ngawi tergolong kepada daerah dengan status resiko Covid-19 rendah. Masyarakat Desa Beran Kabupaten Ngawi termasuk ke dalam golongan masyarakat yang terdampak Covid-19. Namun, masih banyak dari masyarakat yang tetap saja beraktivitas seperti biasa tanpa memperdulikan kesehatannya. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan kunyit (*Curcuma longa* Linn.) pada saat Covid-19 di Kabupaten Ngawi sehingga dapat diketahui tingkat penggunaan kunyit sebagai obat herbal yang dikonsumsi selama pandemi Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut ;

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang manfaat, kandungan senyawa, dan efek samping kunyit (*Curcuma longa* Linn.) saat Covid-19 di Desa Beran Kabupaten Ngawi?
2. Bagaimana perilaku masyarakat tentang penggunaan kunyit (*Curcuma longa* Linn.) saat Covid-19 di Desa Beran Kabupaten Ngawi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang manfaat, kandungan senyawa, dan efek samping kunyit (*Curcuma longa* Linn.) di Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi.
2. Mengetahui perilaku masyarakat dalam penggunaan kunyit (*Curcuma longa* Linn.) saat Covid-19 di Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi ;

1. Bagi akademik hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian lain yang sejenis
2. Bagi masyarakat Desa Beran hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan kunyit disekitar lingkungannya sehingga didapatkan informasi dalam skala yang baik atau cukup. Dan juga dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk pengobatan mandiri atau tindakan preventif jika diperlukan.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini yakni penelitian dilakukan di Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan telinga). Waktu pengindraan dengan sendirinya dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, dan pekerjaan. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan seseorang secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat meliputi:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dengan spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Pengukuran bahwa orang yang bersangkutan tahu yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi yang dimaksud yaitu : penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara satu sama lain. Pengukuran kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Pengukuran kemampuan menyintesis yaitu dapat dilihat dari cara menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran kemampuan mengevaluasi dapat digunakan sebagai kriteria yang sesuai dengan sebab dan akibat.

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Penelitian kuantitatif mencari jawaban fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket kuesioner. Sedangkan penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya, mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, maka biasanya menggunakan metode wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan atau isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Hasil yang diperoleh digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 80%, dikatakan cukup jika nilai yang diperoleh antara 60-80% dan dikatakan kurang jika nilai yang diperoleh dibawah 60% (Khomsan, 2000).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmojo yakni :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang lagi dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

2.1.2 Teori Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) seorang ahli psikolog merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (stimulus dari luar). Teori skiner disebut teori S-O-R (stimulus-organisme-respon). Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi dan pengetahuan. Sedangkan perilaku terbuka terjadi bila respon yang diberikan terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Misalnya seorang penderita TBC meminum obat secara teratur, seorang ibu hamil memeriksakan kandungannya ke Puskesmas atau bidan praktik (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikolog pendidikan membedakan adanya tiga domain perilaku yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Berdasarkan

pembagian domain tersebut kemudian dikembangkan lagi menjadi tiga tingkatan perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik (Notoatmodjo, 2012).

Metode-metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberapa hal seperti domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan) dan juga tergantung jenis dan metode penelitian yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon dari semua kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Determinasi perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut Teori Lawrence Green, ditentukan oleh 3 faktor utama (Mubarak, et al., 2007) :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan. Contohnya perilaku ibu hamil yang memeriksakan kandungannya akan lebih mudah apabila ibu tersebut tahu manfaat dari pemeriksaan, tahu dimana periksa itu dilakukan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung untuk terjadinya suatu perilaku seseorang. Contohnya, untuk terjadinya perilaku pemeriksaan kesehatan maka membutuhkan dokter, perawat, bidan, rumah sakit, klinik, atau puskesmas.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat secara baik. Faktor penguat dalam 18 perilaku antara lain tokoh masyarakat, peraturan, perundang-undangan, serta surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan maupun daerah

2.2 Kunyit

Banyak jenis tumbuhan yang dapat hidup di bumi ini dengan adanya air hujan. Terdapat tumbuhan yang tergolong tumbuhan tingkat rendah yaitu tumbuhan yang tidak jelas bagian akar, batang dan daunnya. Dan tumbuhan tingkat tinggi yaitu tumbuhan yang bisa dibedakan akar, batang dan daunnya secara jelas. Bagian tumbuhan yang dimanfaatkan sebagai obat adalah bagian daun, batang, akar, rimpang, bunga, buah dan bijinya (Savitri, 2008). Terantum dalam Q.S Asy-Syu'ara (7):

أَوَلَمْ يَرَوْا إِلَى الْأَرْضِ كَيْفَ أَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجٍ كَرِيمٍ

“Artinya: Dan apakah mereka tidak memperhatikan bumi, betapa banyak Kami tumbuhkan di bumi itu berbagai macam pasangan (tumbuh-tumbuhan) yang baik “

Tumbuhan yang baik dalam hal ini adalah tumbuhan yang bermanfaat bagi makhluk hidup, termasuk tumbuhan yang dapat digunakan sebagai pengobatan. Tumbuhan yang ada di muka bumi terdiri dari berbagai jenis, dapat dipilih dan digunakan sebagai obat dari berbagai penyakit, dan ini merupakan anugrah dari Allah SWT. Salah satu tanaman yang memiliki khasiat sebagai obat adalah tanaman kunyit.

2.2.1 Klasifikasi Kunyit

Defisi	: Spermatophyta
Subdivisi	: Angiospermae
Kelas	: Monocotyledonae
Bangsa	: Zingiberales
Suku	: Zingiberaceae
Marga	: Curcuma
Spesies	: <i>Curcuma longa</i> Linn. (Syamsuhidayat dan Hutapea, 1991).

Kunyit, *Curcuma longa* L. adalah tanaman tropis yang banyak terdapat di benua Asia yang secara ekstensif dipakai sebagai zat pewarna dan pengharum makanan. Kunyit dianggap sebagai salah satu herba yang sangat bernilai kepada manusia. Habitat tanaman kunyit yakni semak tinggi ± 70 cm. berbatang semu, tegak, bulat, membentuk rimpang, hijau kekuningan. Berdaun tunggal, lanset memanjang, helai daun 3-8, ujung dan

pangkal runcing tepi rata, panjang 20-40 cm, lebar 8-12,5 cm, bertulang menyirip, dan berwarna hijau pucat. Bunga mejemuk, berambut, bersisik, tangkai panjang 16-40 cm, mahkota panjang ± 3 cm, lebar $\pm 1,5$ cm, kuning, kelopak silindris, bercangkap 3, tipis ungu, pangkal daun pelindung putih ungu. Berakar serabut coklat muda (Depkes RI., 2002).

2.2.2 Kandungan Kunyit

Kandungan kimia yang terdapat di rimpang kunyit akan lebih tinggi apabila berasal dari dataran rendah dibandingkan dengan kunyit yang berasal dari dataran tinggi. Kandungan kimia yang penting dari rimpang kunyit adalah kurkumin, minyak atsiri, resin, oleoresin, damar, gom, lemak, protein, fosfor dan besi (Hayakawa *et al.* , 2011).

Kandungan kimia minyak atsiri kunyit terdiri dari artumeron, α dan β - turmeron, tumerol, α - atlanton, β - kariofilen, linalol, dan 1,8 sineol. Minyak esensial dihasilkan dengan destilasi uap dari rimpang kunyit yang mengandung α -Phellandrene (1%), sabinene (0.6%), cineol (1%), borneol (0.5%), zingiberene (25%) dan sesquiterpen (53%). Kurkumin (diferuloylmethane) (3-4%) merupakan komponen aktif dari kunyit yang berperan untuk menghasilkan warna kuning, dan terdiri dari kurkumin I (94%), kurkumin II (6%) dan kurkumin III (0.3%) (Hayakawa *et al.* , 2011).

Kunyit mengandung senyawa kimia Curcumin yang merupakan senyawa flavonoid tidak larut dalam air tetapi larut dalam ethanol, dimethylsulfoxid dan aseton. Curcumin mempunyai titik didih 183°C dan rumus molekul $\text{C}_{21}\text{H}_{20}\text{O}_6$. Berat molekul 368,37 g/mol (Sethi *et al.* , 2009).

Terdapat 3 jenis senyawa kurkuin yaitu, kurkumin I (*kurkumin*), kurkumin II (*Demethoxykurkumin*) dan kurkumin III (*bisdemethoxykurkumin*) (Nahar and Sarker, 2007). Secara spektrofotometri kurkumin mempunyai panjang absorbansi maksimal pada gelombang 430 nm yang mengikuti hukum Lambert-Beer pada range konsentrasi 0,5 sampai 5 µg/mL larutan kurkumin 1% dalam pelarut aseton pada panjang gelombang 415-420 nm memberikan absorbansi 1650 (Sethi *et al.* , 2009).

2.2.3 Manfaat Kunyit

Kunyit adalah sejenis tumbuhan atau bahan rempah yang dapat memberikan warna kuning cerah. Kunyit juga digunakan sebagai bahan pewarna, obat-obatan dan perasa sejak 600 SM. Kunyit dianggap sebagai salah satu herba yang sangat bernilai kepada manusia. Dalam sejarah pengobatan masyarakat India, kunyit dianggap sebagai bahan antibiotik yang terbaik, sementara pada masa yang sama kunyit juga digunakan untuk memudahkan proses pencernaan dan memperbaiki perjalanan makanan di usus. Di India, secara tradisional kunyit telah digunakan sebagai pelawan penyakit yang berhubungan dengan empedu maupun "*hepato-biliary disorder*", batuk, diabetes dan penyakit hepatic, reumatik, dan sinusitis (Lai and Roy, 2004). Sedangkan di China, kunyit digunakan untuk pengobatan yang berhubungan dengan penyakit perut dan penyakit kuning (Maheswari *et al.* , 2006).

Beberapa kasus studi *in vitro* dengan hewan telah menunjukkan kemungkinan mekanisme antiinflamasi dari senyawa kurkumin. Kurkumin

dapat menghambat sejumlah molekul yang terlibat dalam peradangan termasuk fosfolipase, lipooxygenase, COX-2, leukotrien, tromboksan, prostaglandin, oksida nitrat, kolagenase, elastase, hyaluronidase, MCP-1, *interferon-inducible protein*, faktor nekrosis tumor, dan interleukin -12 (Liebert, 2003).

Immunostimulan dapat meningkatkan resistensi organisme terhadap infeksi pathogen. Senaywa ini dapat merangsang system imun dengan cara meningkatkan aktivitas sel fagosit (Yin *et al .*, 2006). Beberapa hasil penelitian sudah membuktikan keefektifan berbagai jenis immunostimulant alami dalam meningkatkan system kekebalan tubuh dan nafsu makan. Salah satu yang berpotensi sebagai immunostimulan alami adalah kunyit (Riauwaty, 2007).

Kurkumin menunjukkan aktivitas antioksidan yang efektif dalam sistem emulsi asam linoleat. Efek dari berbagai konsentrasi (15-45 g/mL) kurkumin pada penghambatan peroksidasi lipid emulsi asam linoleat telah ditemukan efek yang sebesar 97.3%, 98.8%, dan 99.2%. Antioksidan kurkumin lebih besar dari 45g/mL BHA (95.5%), tocophero (84.6%) dan trolox (95.6%), tetapi efeknya mirip dengan BHT (99.7%). Laporan bahwa kurkumin menunjukkan aktivitas antioksidan yang kuat dalam studi lain adalah sebanding dengan vitamin C dan vitamin E (Toda *et al .*, 1985).

Autooksidasi emulsi asam linoleat yang tanpa kurkumin menunjukkan peningkatan kandungan peroksida secara cepat. Akibatnya , hasil ini menunjukkan bahwa kurkumin memiliki aktivitas antioksidan yang

efektif dan kuat. Kurkumin mempunyai sifat anti inflamasi dan antioksidan yang telah terbukti dan mempunyai beberapa efek (Reddy and Lokesh, 1994). Kurkumin menghambat peroksidasi lipid pada berbagai studi model hewan. Kurkumin adalah senyawa antioksidan yang sangat larut dalam lemak. Jadi, didalam membran sel, kurkumin akan bereaksi dengan radikal lipid dan menghasilkan radikal fenoksil (Sreejayan and Rao, 1994).

Studi tentang sifat antibakteri pada ekstrak air pada rimpang *Curcuma longa* L. menyatakan bahwa konsentrasi MIC (*minimum inhibitory concentration*) dari 4 hingga 16 g/L dan MBC (*minimum bactericidal concentratoion*) dari 16 hingga 32 g/L terhadap *S. epidermis* ATCC 12228, *Staph. Aureus* ATC 10031 dan *E. coli* ATCC 25922 (Ungphaiboon *et al .*, 2005).

Terdapat banyak studi tentang kurkumin yang memiliki berbagai aktivitas antivirus terhadap virus yang berbeda. Kurkumin menunjukkan aktivitas antivirus terhadap virus influenza PR8, H1N1, dan H6N1. Hasilnya menunjukkan lebih dari 90% pengurangan virus dalam kultur dengan menggunakan 30 μ M kurkumin (Chen *et al .*, 2010).

Obat-obatan herbal yang tersedia dan digunakan dalam penanganan COVID-19 bekerja pada protease utama (Mpro). Beberapa penelitian menginvestigasi sejumlah besar komponen fenolik yang dimiliki beberapa tanaman obat yang terdapat di alam secara melimpah seperti Demethoxycurcumine terdapat dalam kunyit (*Curcuma longa*) dan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*). Hasil *docking analysis* menunjukkan

bahwa potensi penghambatan beberapa komponen tersebut diatas berdasarkan atas tingkat afinitasnya. Didapatkan tingkat afinitas terbesar menuju terendah yakni *kaempferol, quercetin, luteolin-7- glucosida, curcumin, catechin, zigerol, gingerol, dan allicin*. Sehingga dapat dikatakan bahwa senyawa-senyawa tersebut merupakan komponen tanaman obat yang paling direkomendasikan sebagai penghambur potensial dari COVID-19 MPro yang perlu dilakukan penelitian selanjutnya (Ang *et al.* , 2020).

Penggunaan curcumin sebagai bahan alam yang digunakan dalam terapi pendukung untuk menangani COVID-19 masih terdapat perdebatan karena curcumin dapat meningkatkan kadar protein *angiotensin converting enzyme 2* (ACE-2) yang merupakan homolog ACE (Khaerunnisa *et al.* , 2020). Sementara itu penelitian terbaru mengkonfirmasi bahwa severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-CoV-2) menggunakan reseptor yang digunakan oleh SARS-CoV, yaitu reseptor ACE 2 untuk memasuki sel host. Tingginya ekspresi ACE2 dapat meningkatkan resiko infeksi SARS-CoV-2, sehingga penggunaan curcumin dikhawatirkan dapat meningkatkan ekspresi ACE2 sehingga meningkatkan potensi terkena infeksi COVID-19 (Pang *et al.* , 2015).

2.3 Covid -19

2.3.1 Sejarah dan pengertian Covid-19

Masyarakat diseluruh dunia saat ini sedang menghadapi penyebaran virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok dan ditemukan sejak akhir Desember 2019. Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terhubung dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok (Huang *et al .*, 2020). Dan mulai sejak itu, epidemi coronavirus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan utama baik di China maupun di negara-negara lain diseluruh dunia (Phelan *et al .*, 2020).

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. “CO” diambil dari Corona, “VI” diambil dari Virus , dan “D” diambil dari Disease(penyakit). Sebelumnya penyakit ini disebut “2019 novel Coronavirus” atau 2019-nCoV. Virus corona baru tau CoV2 adalah virus yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Accute Respiratory Syndrom (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (BPOM., 2020).

Virus corona merupakan virus dengan RNA untai positif yang beruntai tunggal (*single helix*) yang tidak tersegmentasi. Virus-virus corona termasuk dalam ordo *Nidovirales*, famili *Coronaviridae*, sub famili *Orthocoronavirinae*, dan genus *Coronavirus*, dan dibagi atas 4 kelompok

(marga) yaitu α, β, γ , dan δ sesuai dengan karakteristik serotipiknya dan genomiknya. Penaman ini sesuai dengan tonjolan berbentuk karangan bunga di selubung badan virus. Virus ini memiliki selubung yang membungkus RNA, dan virion (seluruh virus) bulat atau oval, seringkali polimorfik, dengan diameter 50-200 nm. Virus corona baru berdiameter 60-140 nm. Paku protein terletak di permukaan virus dan membentuk struktur seperti batang. Sebagai salah satu protein antigenik utama virus, paku protein adalah struktur utama yang digunakan untuk penentuan tipe. Protein nukleokapsid merangkup genom virus dan dapat digunakan sebagai anti gen diagnostik (Zhou, Wang, 2020).

Tanggal 8 Januari 2020, novel coronavirus secara resmi diumumkan sebagai patogen penyebab COVID-19 oleh pusat pengendalian dan pencegahan penyakit Tiongkok (Li, *et al.*, 2020). Pada 30 Januari 2020, WHO mengumumkan bahwa wabah ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang darurat yang menjadi perhatian Internasional (Mahase, 2020). Tanggal 26 Februari 2020, COVID-19 telah diakui di 34 negara dengan total 80.239 kasus terkonfirmasi di Laboratorium dan 2.700 kematian telah terjadi (WHO., 2020).

Secara global, sudah sekitar 170.000 kasus terkonfirmasi COVID-19. Dan diperkirakan 7.000 kematian telah terjadi di 150 negara (WHO, 2020). pada 11 Maret 2020, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai wabah pandemi dunia. Pengertian pandemi menurut Kamus Besar Bahasa

Indonesia (KBBI) merupakan wabah yang berjangkit serempak dimana-mana meliputi geografi yang luas (Ristyawati, 2020).

2.3.2 Gejala Covid-19

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu, dapat disertai dengan sesak napas yang memberat, fatigue, mialgia, gejala gangguan gastrointestinal seperti diare dan gejala gangguan saluran napas yang lain. Setengah dari pasien timbul sesak napas dalam waktu satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS (efek samping yang tidak diinginkan), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari (Yuliana, 2020).

Beberapa pasien mengalami gejala ringan yang muncul, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut ini adalah sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi COVID-19 (PDPI., 2020):

a. Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala umum tetap muncul seperti demam, batuk dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, maliase, sakit kepala dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa

pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromised presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus yang ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia Ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk dan sesak napas. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia berat ditandai dengan batuk atau susah napas.

c. Pneumonia Berat, pada Pasien Dewasa

- Gejala yang muncul biasanya demam atau dicurigai infeksi saluran napas
- Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas $>30x$ / menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar.

Anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Selain itu terdapat beberapa kategori orang dengan pengawasan COVID-19:

a. Pasien dalam pengawasan / kasus suspek/possible

1. Seseorang yang mengalami gejala :

- a) Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam

- b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
- c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan atau gambaran radiologis. Pada pasien dengan immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal dan disertai minimal satu gejala berikut:
- Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah atau negara lain yang terjangkit COVID-19 dalam 14 hari sebelum timbul gejala
 - Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab atau etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
2. Pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan keparahan ringan sampai berat dan salah satu keadaan berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
- Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
 - Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau
 - Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah atau negara lain yang terjangkit, atau

- Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam.

b. Orang dalam pemantauan

Orang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah atau negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya :

- Riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19
- Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah atau negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)
- Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah atau negara lain yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

c. Kasus probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta-coronavirus.

d. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

2.3.3 Cara Penularan Covid-19

Coronavirus adalah sekelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia, termasuk manusia. Pada manusia,

coronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang umumnya ringan seperti pilek, meskipun beberapa bentuk penyakit lain seperti; SARS, MERS dan COVID-19 sifatnya lebih mematikan (Yunus dan Rezki, 2020).

Sebagian besar coronavirus menginfeksi hewan. Saat ini terdapat tiga jenis coronavirus yang telah diisolasi dari manusia yaitu; *Human Coronavirus* 229E, OC43, dan SARS coronavirus (SARS-CoV). Dan terdapat 6 jenis coronavirus yang sebelumnya telah diketahui menginfeksi manusia yakni; 229E dan NL63 (dari *alphacoronavirus*), OC43 (dari *beta coronavirus*), HKUI, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) (Zhou, 2020)

Baru-baru ini coronavirus diisolasi dari saluran pernapasan bawah pasien di Wuhan, yang menderita pneumonia dengan penyebab yang tidak diketahui. WHO menyebutnya 2019-nCoV sedangkan Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (ICTV) menamainya SARS-CoV2. Kemudian dikonfirmasi bahwa virus tersebut mampu menular dari manusia ke manusia. Virus ini memiliki kemiripan genom dengan SARS-CoV sehingga sekarang diklasifikasikan sebagai beta-coronavirus (Zhou, 2020).

Banyak hewan liar membawa patogen dan berpotensi menularkan penyakit menular tertentu. Kelelawar, musang, luwak, tikus dan unta liar, dikenal sebagai inang dari coronavirus. Wabah pneumonia virus corona baru berasal dari Wuhan yang memiliki banyak kesamaan dengan wabah SARS di Guangdong tahun 2003 yang lalu. Karena kesamaan urutan genom anatra

virus corona baru dengan virus corona yang ditemukan pada kelelawar, yaitu 85% atau lebih tinggi, ada spekulasi yang mengatakan bahwa kelelawar adalah inang alami dari coronavirus yang baru. Coronavirus yang baru kemungkinan memiliki inang perantara antara kelelawar dan manusia yang belum diketahui. Oleh karena itu masyarakat dihimbau untuk tidak mengkonsumsi hewan liar yang tidak terinspeksi atau makanan mentah yang dijual sembarangan (Zhou, 2020).

Penularan coronavirus yang baru dari hewan ke manusia atau dari manusia ke manusia terutama bergantung pada dua rute yakni kontak dan lendir (*droplet*). Penularan yang berasal dari droplet yakni percikan lendir kecil-kecil dari dinding saluran pernapasan seseorang yang sakit yang keluar pada saat batuk atau bersin (Yunus dan Rezki, 2020).

Saat ini penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi yang paling utama sehingga penyebarannya menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar dari batuk atau bersin (Han and Yang, 2020). Selain itu, telah dieliti bahwa virus ini dapat viabel pada aerosol (dihasilkan dari nebulizer) selama setidaknya 3 jam di udara (Doremalen *et al.* , 2020). WHO memperkirakan *Reproductive number* (Ro) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun studi lain memperkirakan Ro COVID-19 sebesar 3,28 (Liu *et al.* , 2020).

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanismenya belum diketahui secara pasti. Kasus terkait transmisi dan karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Han and Yang, 2020., Bai *et al.* , 2020). Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil (Han and Yang, 2020., Chen *et al.* , 2020). Pemeriksaan virologi pada cairan amnion, darah, tali pusat, dan asi pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Chen *et al.* , 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan bahwa virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan terjadinya transmisi secara *fecal-oral* (Xiao *et al.* , 2020).

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan dengan SARS-CoV-1 terdahulu. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen dkk, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* (72 jam) dibandingkan dengan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol

lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Ong *et al.* , 2020).

2.3.4 Cara Penanggulangan

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat menurut Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020, meliputi :

- a) Melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika terlihat kotor;
- b) Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c) Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu habis pakai ke tempat sampah;
- d) Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah memmbuang masker;
- e) Menjaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gangguan pernapasan.

2.4 Ngawi

2.4.1 Letak Geografis Ngawi

Kabupaten Ngawi terletak di wilayah barat Provinsi Jawa Timur yang berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis Kabupaten Ngawi terletak pada posisi 110°10' - 111°40' Bujur Timur dan 7°21' - 7°31' Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Ngawi adalah berupa daratan seluas 1.295,98 km² (BPS Ngawi., 2019).

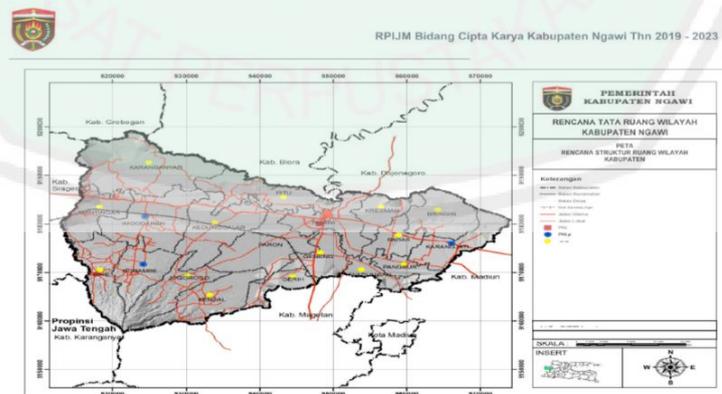
Topografi wilayah Kabupaten Ngawi berupa daratan tinggi dan tanah datar. Tercatat 4 kecamatan terletak pada dataran tinggi yaitu Sine, Ngrambe, Jogorogo dan Kendal yang terletak di kaki Gunung Lawu. Lima belas kecamatan sisanya berupa tanah datar. Kecamatan Karanganyar dan Kecamatan Kedunggalur merupakan kecamatan yang memiliki wilayah paling luas yaitu sebesar 138,29 km² atau 10,67 % dan 129,65 km² atau 10% (BPS Ngawi., 2019).

Kabupaten Ngawi terdiri dari 19 Kecamatan, yaitu :

1. Kecamatan Sine
2. Kecamatan Ngrambe
3. Kecamatan Jogorogo
4. Kecamatan Kendal
5. Kecamatan Geneng
6. Kecamatan Gerih
7. Kecamatan Kwadungan
8. Kecamatan Pangkur

9. Kecamatan Karangjati
10. Kecamatan Bringin
11. Kecamatan Padas
12. Kecamatan Kasreman
13. Kecamatan Ngawi
14. Kecamatan Paron
15. Kecamatan Kedunggalar
16. Kecamatan Pitu
17. Kecamatan Widodaren
18. Kecamatan Mantingan
19. Kecamatan Karanganyar

Wilayah Kabupaten Ngawi bagian utara berbatasan dengan kabupaten Grobogan, Kabupaten Blora (Provinsi Jawa Tengah) dan Kabupaten Bojonegoro. Bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Madiun. Bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Madiun dan Magetan. Dan bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Sragen (Provinsi Jawa Tengah) (BPS Ngawi., 2019).



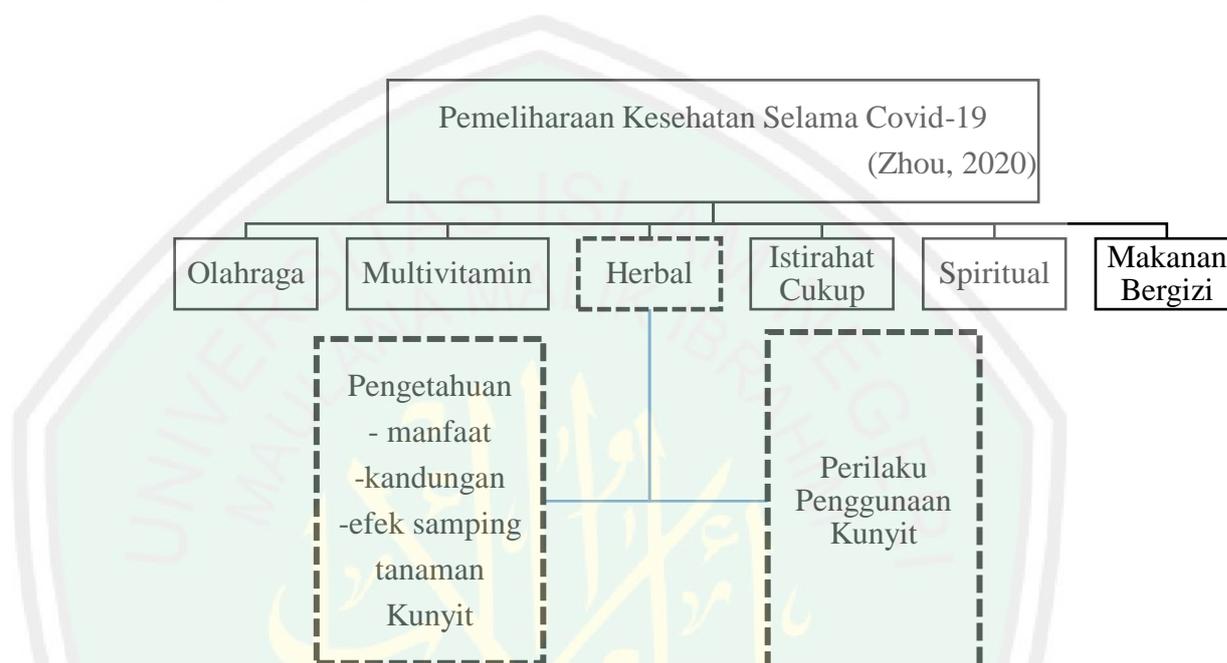
Sumber: RTRW Kabupaten Ngawi Tahun 2010-2030

Gambar 2. 1 Peta Daerah Kabupaten Ngawi

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Pandemi Covid-19 telah melanda seluruh dunia tak terkecuali Indonesia. Sudah pasti masyarakat Indonesia merasakan dampak buruk dalam segala aspek baik ekonomi, sosial budaya, dan kesehatan. Selama hampir kurang 3 bulan masyarakat dihimbau untuk mengurangi aktivitas diluar rumah baik untuk bekerja, menuntut ilmu, beribadah, pergi ke pasar atau swalayan dan juga berobat ke fasilitas kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi angka penularan Covid-19 yang semakin hari semakin bertambah.

Masyarakat dapat memelihara kesehatannya dengan beberapa cara seperti olahraga, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi, mengkonsumsi multivitamin, meningkatkan spiritual dan mengkonsumsi herbal. Seiring dengan berjalannya waktu, para ilmuwan dibidang kesehatan menemukan suatu senyawa yang disinyalir dapat membantu menjaga kesehatan dan imunitas tubuh selama masa pandemi ini. Senyawa tersebut terdapat di dalam tanaman herbal Indonesia salah satunya kunyit. Sejak zaman nenek moyang, kunyit sudah digunakan untuk menjaga kesehatan. Biasanya kunyit dikonsumsi dalam bentuk ramuan/ jamu. Beberapa tahun terakhir ini masyarakat lebih memilih mengkonsumsi vitamin atau obat-obatan berbahan kimia dikarenakan rasanya yang lebih enak, mudah didapatkan, dan juga praktis dibawa kemana-mana. Namun sejak terjadinya *overbuying* atau *panicbuying* yang menyebabkan kelangkaan, maka masyarakat kemudian beralih kembali ke pengobatan tradisional menggunakan bahan-bahan herbal.

Penelitian ini meneliti tentang bagaimana pengetahuan masyarakat tentang kandungan, manfaat dan juga efek samping yang mungkin dirasakan. Termasuk didalamnya perilaku penggunaan tanaman herbal khususnya kunyit sebagai salah satu alternatif penjaga kesehatan dan peningkat imunitas selama masa pandemi Covid-19..Pertanyaan diberikan dalam bentuk kuesioner, sehingga didapatkan data secara langsung dan dianalisis menggunakan Microsoft Excel untuk didapatkan hasil akhir yang sesuai.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Nazir, 2005).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi Provinsi Jawa Timur pada bulan Agustus – Oktober 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Kualitas atau ciri-ciri tersebut dinamakan variabel. Sebuah populasi dengan jumlah tertentu dinamakan populasi *finit* (Nazir, 2005). Populasi *finit* dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Dahlan, 2011). Sampel yang digunakan adalah masyarakat dengan sosiodemografi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah masyarakat yang berumur lebih dari 60 tahun. Sedangkan kriteria inklusi adalah anggota populasi yang bisa dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah masyarakat > 18 tahun baik laki-laki maupun perempuan, sedang atau pernah mengonsumsi minuman herbal selama waktu penelitian, bersedia mengisi kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yakni peneliti menentukan target dari elemen populasi yang dikira cocok untuk diambil datanya. Jumlah sampel dapat dihitung dengan rumus sampel minimal solvin (Riduwan, 2013):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

- n = jumlah sampel minimal.
- N = jumlah populasi
- E = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,1).

$$n = \frac{11.842}{11 \cdot 842(0,1)^2 + 1} = 99,162$$

Dari perhitungan diatas, didapatkan jumlah minimal sampel yakni 100 orang. Dengan penambahan 10% untuk drop out. Sehingga sampel yang didapatkan adalah 110 orang

4.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan sebagai parameter dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang kunyit dan perilaku penggunaan kunyit pada masyarakat Desa Beran saat pandemic covid-19.

4.4.2 Definisi Operasional

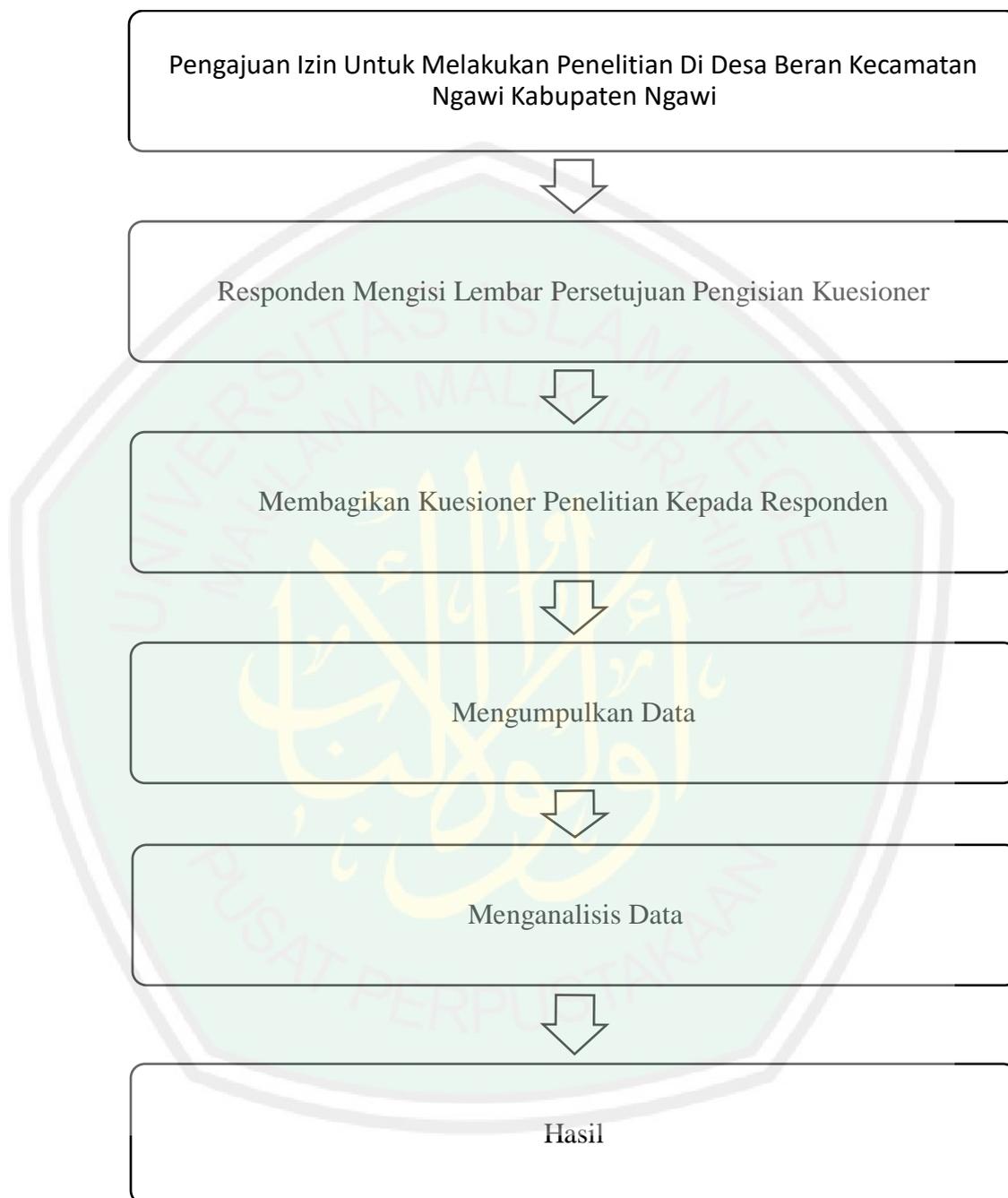
Variabel	Definisi operasional	Parameter	Indicator	Pernyataan	Hasil ukur	Skala
Tingkat pengetahuan masyarakat	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang kunyit	Pengetahuan tentang manfaat empon-empon	Responden mengetahui manfaat empon-empon	Empon-empon adalah contoh tanaman herbal berkhasiat obat yang dapat meningkatkan system imun	Sangat benar = 4 Benar = 3 Tidak benar = 2 Sangat tidak benar = 1	Likert
		Pengetahuan tentang bagian tanaman empon-empon yang digunakan sebagai obat	Responden mengetahui bagian dari tanaman empon-empon yang digunakan sebagai obat	Bagian tanaman empon-empon yang digunakan sebagai bahan obat adalah rimpangnya	Sangat benar = 4 Benar = 3 Tidak benar = 2 Sangat tidak benar = 1	Likert
		Pengetahuan tentang contoh tanaman empon-empon	Responden mengetahui contoh tanaman empon-empon	Contoh tanaman empon-empon adalah jahe, kunyit, temulawak, dan kencur	Sangat benar = 4 Benar = 3 Tidak benar = 2 Sangat tidak benar = 1	Likert
		Pengetahuan tentang kandungan senyawa	Responden mengetahui kandungan senyawa pada	Kunyit mengandung senyawa kurkumin	Sangat benar = 4 Benar = 3 Tidak benar = 2 Sangat tidak benar = 1	Likert

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Indicator	Pernyataan	Hasil ukur	Skala
		tanaman kunyit	tanaman kunyit			
		Pengetahuan tentang efek samping kunyit	Responden mengetahui efek samping kunyit	Kunyit dapat menambah nafsu makan	Sangat benar = 4 Benar = 3 Tidak benar = 2 Sangat tidak benar = 1	Likert
Perilaku penggunaan kunyit	Perilaku konsumsi kunyit	Perilaku pemilihan kunyit sebagai minuman herbal yang dikonsumsi selama pandemic covid-19	Responden memilih kunyit sebagai minuman herbal yang dikonsumsi selama pandemic covid-19	Saya lebih suka mengonsumsi multivitamin kimia dari pada herbal	Selalu = 1 Sering = 2 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 4	Likert
		Perilaku intensitas konsumsi kunyit	Responden menunjukkan intensitas konsumsi kunyit	Sebelum pandemi corona saya sudah rutin mengonsumsi kunyit .	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	Likert
				Selama pandemic corona saya mengonsumsi kunyit	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	Likert
				Frekuensi konsumsi kunyit dalam 1 minggu Selalu (setiap hari)	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2	Likert

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Indicator	Pernyataan	Hasil ukur	Skala
				Sering (3-4 x) Kadang-kadang (1-2x) Tidak pernah (0)	Tidak pernah = 1	
		Alasan pemilihan kunyit	Responden memilih alasan mengkonsumsi kunyit	Saya mengkonsumsi kunyit karena alami dan minim efek samping	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	Likert
		Pemilihan cara konsumsi kunyit	Responden memilih cara dalam mengkonsumsi kunyit	Saya mengkonsumsi kunyit dengan cara direbus atau diseduh dengan air hangat	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	Likert

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

4.5 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner juga merupakan bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat didalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan pada kuesioner memiliki 2 bentuk pertanyaan yaitu pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Dalam kuesioner ini digunakan pertanyaan tertutup. Hal ini dikarenakan pertanyaan tertutup memiliki kelebihan yaitu lebih mudah mengarahkan jawaban responden dan data yang didapatkan lebih mudah untuk diolah (Notoatmodjo, 2010).

4.6.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Cara ukur kuesioner menggunakan skala Likert yang digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang kejadian atau gejala social (Riduwan, 2011). Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban silang (X) atau chechlist pada abjad yang ada. Dengan system penilaian sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STD).

Kriteria skala Likert

No	Penilaian	Skor
1	Sangat setuju	4
2	Setuju	3
3	Tidak setuju	2
4	Sangat tidak setuju	1

Tabel 4.2 Kriteria Skala Likert

4.6.2 Kriteria Penilaian Perilaku

Cara ukur kuesioner menggunakan skala Likert yang digunakan untuk mengukur perilaku seseorang tentang kejadian atau gejala social (Riduwan, 2011). Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban silang (X) atau chechlist pada abjad yang ada. Dengan system penilaian selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah.

Kriteria skala Likert

No	Penilaian	Skor
1	Selalu	4
2	Sering	3
3	Kadang-Kadang	2
4	Tidak Pernah	1

Tabel 4.4 Kriteria Skala Likert

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

5.1.1 UJI VALIDITAS

Uji Validitas merupakan suatu ukuran tingkat kevalidan dan ketetapan ukuran tingkat kevalidan atau ketetapan suatu instrument. Suatu instrument yang dikatakan valid mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Kriteria penilaian valid atau tidak valid suatu pernyataan pada kuesioner didasarkan pada perbandingan nilai r hitung dengan r tabel. Apabila r hitung $0.324 > r$ tabel, maka pernyataan pada kuesioner dikatakan valid. Sedangkan apabila r hitung $< r$ tabel maka pernyataan dalam kuesioner tidak valid.

Pada penelitian ini untuk uji validitas kuesioner, diujikan kepada 35 sampel dengan nilai signifikanis 5%, sehingga didapatkan r tabel sebesar 0.324. oleh karena itu apabila r hitung pernyataan > 0.324 maka pernyataan tersebut dikatakan valid. Sedangkan apabila r hitung < 0.324 maka pernyataan dikatakan tidak valid.

5.1.1.1 UJI VALIDITAS TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KUNYIT

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil uji validitas sebagai berikut :

Table uji validitas pengetahuan tentang kunyit				
NO	Pernyataan	R hitung	R table	Kategori
1	Empon-empon adalah contoh tanaman herbal berkhasiat obat yang dapat meningkatkan system imun	0.721	0.324	Valid
2	Bagian tanaman empon-empon yang digunakan sebagai bahan obat adalah rimpangnya	0.637	0.324	Valid
3	Contoh tanaman empon-empon adalah jahe, kunyit, temulawak dan kencur	0.752	0.324	Valid
4	Kunyit mengandung senyawa kurkumin	0.691	0.324	Valid
5	Kunyit dapat menambah nafsu makan	0.589	0.324	Valid

Tabel 5.1 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan tentang Kunyit

Sehingga berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa semua pernyataan dalam kuesioner tingkat pengetahuan tentang kunyit dalam kategori valid. Seperti yang telah diketahui bahwa suatu ketagori dinilai valid apabila memiliki nilai r hitung $>$ r table.

5.1.1.2 UJI VALIDITAS PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil uji validitas sebagai berikut:

Table uji validitas perilaku penggunaan kunyit				
NO	Pernyataan	R hitung	R table	Kategori
1	Saya lebih suka mengkonsumsi multivitamin kimia daripada herbal	0.403	0.324	Valid
2	Sebelum pandemic corona saya sudah rutin megkonsumsi kunyit	0.733	0.324	Valid
3	Selama pandemic corona saya mengkonsumsi kunyit	0.850	0.324	Valid
4	Frekuensi konsumsi kunyit dalam 1 minggu Selalu (setiap hari) Sering(3-4x seminggu) Kadang (1-2 x seminggu) Tidak pernah (0)	0.787	0.324	Valid
5	Saya mengkonsumsi kunyit karena alami dan minim efek samping	0.849	0.324	Valid
6	Saya mengkonsumsi kunyit dengan cara direbus atau diseduh dengan air hangat	0.786	0.324	Valid

Tabel 5.2 Uji Validitas Perilaku Penggunaan Kunyit

Sehingga berdasarkan tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa semua pernyataan dalam kuesioner perilaku penggunaan kunyit dalam kategori valid.

Seperti yang di ketahui bahwa suatu kategori dinilai valid apabila r hitung $> r$ table. Sehingga dapat disimpulkan bahwa 11 item pernyataan dalam kuesioner tersebut valid.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrument yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai salah satu alat pengumpulan data. Uji reliabilitas adalah menguji apakah hasil kuesioner atau angket dapat dipercaya atau tidak. Uji reliabilitas merupakan kelanjutan dari uji validitas, dimana item yang diuji hanyalah item yang valid (Sugiyono, 2017). Instrument yang baik tidak akan bersifat tendensius atau cenderung untuk mengarahkan responden kepada jawaban tertentu (Arikunto, 2006). Suatu variabel penelitian dikatakan reliable apabila menghasilkan nilai Cronbach Alpha $> 0,7$, namun apabila terdapat nilai antara $0,6 - 0,7$ maka masih dapat diterima (Lantan dan Temalagi, 2013).

5.1.2.1 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Tentang KUNYIT

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil uji reliabilitas sebagai berikut :

Cronbach's Alpha	N of Items
0,864	5

Table Uji Reliabilitas Pengetahuan tentang Kunyit

Berdasarkan table diatas dapat dijelaskan bahwa 5 item pernyataan dalam kuesioner tingkat pengetahuan tentang kunyit dalam kategori reliable. Seperti yang

diketahui bahwa suatu kategori dinilai reliable apabila menunjukkan nilai Cronbach's Alpha yang lebih dari 0,7(Lantan dan Temalagi, 2013).

5.1.2.2 UJI RELIABILITAS PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil uji reliabilitas sebagai berikut :

Cronbach's Alpha	N of Item
0,854	6

Tabel 5.4 Uji Reliabilitas Perilaku Penggunaan Kunyit

Berdasarkan table diatas dapat dijelaskan bahwa 6 item pernyataan dalam kuesioner perilaku penggunaan kunyit dalam kategori reliable. Seperti yang diketahui bahwa suatu kategori dinilai reliable apabila menunjukkan nilai Cronbach's Alpha yang lebih dari 0,7(Lantan dan Temalagi, 2013).

5.2 DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Berdasarkan penyebaran instrument kuesioner kepada warga di lingkungan Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi yang dilakukan sejak bulan Agustus-Oktober 2020, sampel data yang diperoleh serta diolah mempunyai beberapa karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan, jenis kelamin dan usia responden. Penggolongan responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara jelas mengenai karakteristik responden sebagai objek pada penelitian ini. Sehingga didapatkan informasi yang dapat menjelaskan dan

memaparkan hasil dari penelitian ini. Dalam penelitian ini jumlah responden yang bersedia mengisi kuesioner adalah sebanyak 110 responden.

5.2.1 DATA DEMOGRAFI RESPONDEN BERDASARKAN USIA

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil data demografi responden sebagaimana tabel berikut:

DISTRIBUSI USIA RESPONDEN			
Usia	Kategori (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase
Remaja	18-25	17	15,5%
Dewasa	26-45	93	84,5%
Total		110	100%

Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini dalam kategori dewasa. Responden dewasa sebanyak 84,5% dan responden remaja sebanyak 15,5%. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang dikatakan sebagai remaja fase awal yakni seseorang yang berusia 12-16 tahun dan seseorang yang dikatakan remaja akhir yakni seseorang yang berusia 17-25 tahun. Sedangkan usia dewasa awal yakni seseorang yang berusia 26-35 tahun dan dewasa akhir yakni seseorang yang berusia 36-45 tahun. Sedangkan seseorang yang berusia lebih dari 45 tahun dapat dikategorikan sebagai lansia.

Rendahnya populasi responden remaja dikarenakan banyak dari responden remaja yang sedang bekerja saat peneliti melakukan pengambilan data, baik di dalam daerah, luar daerah atau di luar negeri sehingga populasi remaja yang menetap dan tinggal di Desa Beran relative sedikit. Usia remaja merupakan usia

produktif seseorang untuk bekerja. Dikarenakan baik secara fisik dan psikologis masih tergolong kuat dan rendah resiko kecelakaan kerja. Sedangkan populasi dewasa lebih tinggi dikarenakan mayoritas populasi dewasa adalah ibu rumah tangga atau wiraswasta yang bekerja di dalam kota Ngawi.

5.2.2 DATA DEMOGRAFI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil data jenis kelamin responden sebagai berikut:

DISTRIBUSI JENIS KELAMIN RESPONDEN		
Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase
Perempuan	65	59,1%
Laki-Laki	45	40,9%
Total	110	100%

Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 65 responden atau 59,1 % dan laki-laki sebanyak 45 responden atau 40,9 % dengan total responden sebanyak 110 responden. Perbedaan jumlah responden laki-laki dan perempuan tidak terlalu jauh. Hal ini sesuai dengan Badan Pusat Statistik dalam buku “Ngawi Dalam Angka”, Desa Beran memiliki populasi perempuan yang lebih banyak dari pada populasi laki-laki. Penduduk laki-laki di Desa Beran sebanyak 5.110 jiwa, atau 43,3% sedangkan penduduk perempuan sebanyak 6.723 jiwa atau 56,7% dengan total penduduk sebanyak 11.833 jiwa (BPS,. 2019).

Selain itu pada saat pencarian data penelitian ini, peneliti lebih sering melakukannya pada siang hari, sehingga lebih banyak responden perempuan yang ditemui. Dengan mayoritas pekerjaan responden perempuan adalah wirausaha yang bekerja di rumah ataupun ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Mayoritas responden laki-laki sedang bekerja pada siang hari, sehingga butuh waktu lain untuk mencari sampel responden laki-laki yakni pada sore atau malam hari. Responden perempuan lebih mengetahui dan memahami tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penjaagaan kesehatan dalam skala keluarga atau rumah tangga yang berasal dari makanan atau minuman atau obat-obatan supplemen yang dikonsumsi. Dengan demikian peneliti berharap akan didapatkan informasi terkait pertanyaan kuesioner yang lebih jelas dan detail pada responden perempuan daripada responden laki-laki.

Hal ini sesuai dengan jurnal Atik Catur Budiati (2010) yang menyatakan bahwa, tugas-tugas perempuan didalam keluarga seperti memasak, menjaga kesehatan anggota keluarga dan membersihkan rumah atau mengasuh anak berubah menjadi suatu kewajiban, hal ini lebih disebabkan oleh pemahaman gender yang keliru yang terdapat di dalam tradisi masyarakat khususnya jawa. Secara sktruktural perempuan disosialisasikan perannya sebagai ibu rumah tangga dengan tujuan untuk menikah dan membentuk keluarga, yang seluruh kehidupannya dilewatkan dalam keluarga sehingga mau tidak mau perempuan harus mengatehui kebutuhan keluarganya. Dalam keadaan ini perempuan menjadi sangat bergantung kepada laki-laki secara ekonomis karena pekerjaan yang dilakukan dirumah tidak menghasilkan gaji ataupun pendapatan, dengan ditambah lagi perempuan seakan

dipenjara dalam dunia yang tidak merangsang pembentukan kepribadiannya. Yang menyebabkan pola pikir mereka sulit untuk berkembang sesuai dengan zaman.

5.2.3 DATA DEMOGRAFI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN

Jalur pendidikan di Indonesia terdiri atas pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pendidikan informal yang ketiganya dapat saling melengkapi dan saling memperkaya satu sama lain. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD/MI), pendidikan menengah (SMP/MTs, SMA/MA/SMK) dan pendidikan tinggi (Kuliah). Jenis pendidikan yang diajarkan di Indonesia mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan dan pendidikan khusus. Salah satu karakteristik responden yang dicari dalam penelitian ini adalah informasi terkait pendidikan formal terakhir yang didapatkan oleh responden pada masa lampau atau masa sekarang apabila masih berlangsung.

Berdasarkan penelitain yang telah dilaksanakan, didapatkan hasil sebagai berikut :

DATA PENDIDIKAN RESPONDEN		
Jenjang Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase
SMP	15	13,63%
SMA	79	71,81%
D1	3	2,72%
D3	3	2,72%
S1	8	7,27%
S2	2	1,81%
Total	110	100%

Tabel 5.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa pendidikan formal terakhir masyarakat yang paling banyak adalah pendidikan menengah atas (SMA) atau sederajatnya sebanyak 71,81%. Dengan kata lain bahwa 79 dari 110 responden pada penelitian ini mendapatkan pendidikan formal terakhir pada pendidikan menengah yakni Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat dengan Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) baik negeri maupun swasta.

Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar masyarakat Desa Beran masih dalam kategori strata ekonomi menengah-rendah dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang. Sehingga pendidikan menjadi suatu hal yang cukup berat apabila dilihat dari sisi ekonomi. Masyarakat lebih memilih untuk mencari pekerjaan dan penghasilan daripada melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Dengan harapan kebutuhan sandang pangan, dan papan sehari-hari untuk keluarga mereka tercukupi.

Masyarakat Desa Beran menilai bahwa pendidikan utama yang harus dimiliki oleh masing-masing individu adalah pendidikan agama dan budi pekerti. Padahal tidak dapat dipungkiri di era modern seperti sekarang ini pendidikan formal juga menjadi salah satu bekal penting untuk menjalani kehidupan dan bekal di dunia pekerjaan. Menurut literature, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pendapatan seseorang. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan memperoleh pendapatan yang lebih baik. Karena ilmu atau informasi yang dimilikinya. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat saling mempengaruhi satu sama lain (Putri dan Setiawina, 2013).

Berdasarkan tiga kriteria responden yang telah didapatkan, dapat diambil garis besar bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (59,1%), berusia dewasa >25 tahun (84,5%) dan berpendidikan formal terakhir SMA atau sederajat (71,8%).

5.3 TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT

5.3.1 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Kunyit

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat. Karena pengetahuan merupakan sumber suatu perilaku yang akan dikerjakan masyarakat dalam kesehariannya. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, didapatkan hasil data jawaban kuesioner sebagai berikut:

DISTRIBUSI JAWABAN PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG KUNYIT									
No	Pernyataan	Skor jawaban							
		Sangat Benar		Benar		Tidak Benar		Sangat Tidak Benar	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Empon-empon adalah contoh tanaman herbal berkhasiat obat yang dapat meningkatkan system imun	39	35,45%	64	58,18%	6	5,45%	1	0,9 %
2.	Bagian tanaman empon-empon yang digunakan sebagai bahan obat adalah rimpangnya	25	22,72%	77	70%	7	6,36%	1	0,9%
3.	Contoh tanaman empon-empon	47	42,72%	57	51,81%	5	4,54%	1	0,9%

	adalah jahe, kunyit, temulawak, dan kencur								
4.	Kunyit mengandung senyawa kurkumin	19	17,27%	77	70%	10	9,09%	4	3,63%
5.	Kunyit dapat menambah nafsu makan	31	28,18%	62	56,36%	15	13,63%	2	1,8 %

Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kunyit

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa mayoritas masyarakat Desa Beran mengetahui empon-empon merupakan salah satu jenis tanaman herbal berkhasiat obat yang dapat meningkatkan system imunitas tubuh. Hal ini dapat diketahui dari 58% responden menjawab benar dan 35% responden menjawab sangat benar pada lembar kuesioner yang diberikan. Pengetahuan yang sangat baik ini dikarenakan masyarakat mendapatkan informasi seputar empon-empon sudah sejak zaman dahulu. Dahulu kala nenek moyang bangsa Indonesia sudah menggunakan empon-empon dalam kesehariannya (Muslihah, 1999).

Masyarakat Desa Beran mengetahui bahwa bagian tanaman empon-empon yang sering digunakan sebagai bagian obat adalah bagian rimpangnya. Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 70% responden menjawab benar dan 22 responden menjawab sangat benar pada lembar kuesioner yang diberikan. Istilah empon-empon berasal dari Bahasa Jawa yang asal katanya adalah empu yang berarti rimpang induk atau akar tinggal (Muslihah, 1999).

Penggunaan bagian/ organ tumbuhan untuk setiap jenis tumbuhan obat yang dilakukan oleh masyarakat tidak selalu sama, yaitu tergantung penyakit apa yang disembuhkan dan biasanya bagian tumbuhan yang memiliki rasa tertentu. Penggunaan bagian tumbuhan yang berkhasiat sebagai obat karena dianggap memiliki timbunan hasil metabolisme yang tinggi (Hardjanto, et al., 2002).

Masyarakat Desa Beran mengetahui bahwa contoh tanaman empon-empon adalah jahe, kunyit, temulawak dan kencur. Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 52% responden menjawab benar dan 43% responden menjawab sangat benar pada lembar kuesioner yang diberikan. Menurut literature Muslihah (1999) setidaknya terdapat 10 jenis empon-empon yang sering dipakai oleh masyarakat di Indonesia yakni jahe, kunyit, kencur, laos/ lengkuas, lempuyang, temulawak, temu ireng, temu kunci, temu giring dan temu manga. Dari 10 jenis tersebut yang sudah banyak dibudidayakan sebagai tanaman omersil baru 5 jenis yakni temulawak, jahe, laos/ lengkuas, kencur dan kunyit (Muslihah, 1999).

Salah satu senyawa yang ada di dalam tumbuhan kunyit dan berkhasiat adalah senyawa kurkumin. Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 70% responden menjawab benar dan 17% responden menjawab sangat benar pada lembar kuesioner yang diberikan. Senyawa kurkumin disinyalir dapat menghambat Covid-19 dengan cara menghambat masuknya virus ke dalam sel, menghambat enkapsulasi badan virus dan memodulasi jalur-jalur untuk mencegah virus masuk atau bereplikasi (Ang *et al.* , 2020). Kurkumin juga memiliki berbagai

aktivitas antivirus terhadap virus yang berbeda. Contohnya kurkumin menunjukkan aktivitas antivirus terhadap virus influenza, PR8, H1N1 dan H6N1. Hasilnya menunjukkan lebih dari 90% pengurangan virus dalam kultur (Chen, et al., 2010).

Disamping memiliki khasiat yang begitu besar, kunyit juga memiliki efek samping yakni kunyit dapat menambah nafsu makan. Mayoritas masyarakat mengetahui bahwa kunyit dapat menambah nafsu makan. Hal ini dapat diketahui dari sebanyak 56% responde menjawab benar dan 28% responde menjawab sangat benar. Namun bagi beberapa orang, efek samping kunyit ini tidak selalu dianggap buruk. Efek samping sebagai penambah nafsu makan bagi sebagian orang yang membutuhkan akan sangat berguna. Misal untuk anak-anak yang susah makan, maka kunyit dapat dijadikan salah satu alternative penambah nafsu makan yang alami. Tentunya dengan pengolahan yang sesuai dan dapat diterima oleh lidah anak-anak. Selain menambah nafsu makan, kunyit dapat juga memperlancar pencernaan, sehingga bagi sebagian orang yang mengalami konstipasi atau sembelit, mengkonsumsi kunyit akan sangat membantu (Labesa dan Kristanto, 2017).

Dalam konteks ini Allah sangat menganjurkan makan –makanan yang menyehatkan, bersih serta baik kandungan gizinya. Yang mana gizi tersebut dibutuhkan oleh tubuh. Hal Ini dijelaskan dalam Al-Qur’at Surat Al- Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu. (QS. Al-Baqarah :168)

5.3.2 Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kunyit

Berdasarkan hasil analisis pengolahan data yang telah dilakukan terhadap distribusi jawaban pengetahuan responden tentang kunyit, masing-masing skor responden kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi 4. Alasan dibagi 4 karena skor akan dikelompokkan menjadi 4 kriteria yakni tinggi, cukup, kurang dan rendah. Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{total skor tertinggi-total skor terendah} / 4 \\ &= (20-9) / 4 \\ &= 2,75 \text{ (dibulatkan menjadi 3)} \end{aligned}$$

Kriteria	Rentang total skor	Frekuesni	Persentase
Tinggi	20 - 18	22	20 %
Cukup	17 - 15	78	70,90 %
Kurang	14 - 12	10	9,09 %

Rendah	11 - 9	1	0,9 %
--------	--------	---	-------

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Tentang Kunyit

Menurut Tabel diatas, tingkat pengetahuan masyarakat tentang manfaat empon-empon, bagian tanaman empon-empon yang digunakan sebagai obat, contoh tanaman empon-empon, kandungan senyawa pada kunyit dan juga efek samping kunyit dalam tingkatan yang cukup. Pengetahuan yang cukup ini dikarenakan masyarakat mendapatkan informasi tentang manfaat dan kegunaan kunyit sudah sejak dahulu, yakni secara turun temurun. Terlebih lagi pada saat pandemi seperti ini masyarakat lebih sering mencari informasi baru mengenai obat-obatan atau herbal yang dapat membantu mencegah penularan penyakit Covid-19 baik di internet, social media, dan juga televisi. Masyarakat menerapkan cara getok tular, yakni apabila seseorang mengetahui informasi baru maka akan disebarluaskan ke masyarakat yang lain melalui komunikasi langsung atau via whatsapp.

Sehingga, berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa masyarakat Desa Beran dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kunyit dengan presentase sebanyak 70,90 %. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh daya penerimaan yang baik pula terhadap informasi yang beredar di masyarakat (Sulisyaningtyas, 2020).

Seseorang yang telah mengetahui suatu informasi tertentu, maka akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana seseorang akan menghadapi masalah tersebut. Dengan kata lain, apabila seseorang

mengetahui informasi terkait Covid-19 dan manfaat kunyit, maka akan tumbuh perilaku atau sikap yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya dan juga menghindari penularan Covid-19 (Purnamasari dan Rahayani, 2020).

5.4 TINGKAT PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT

5.4.1 Distribusi Jawaban Perilaku Responden Tentang Penggunaan Kunyit

No	Pernyataan	Skor jawaban							
		Sangat sering		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya lebih suka mengkonsumsi multivitamin kimia dari pada herbal	9	8,18%	21	19,09%	66	60%	14	12,72%
2.	Sebelum pandemi corona saya sudah rutin mengkonsumsi kunyit	5	4,54%	30	27,72%	63	57,27%	12	10,90%
3.	Selama pandemic corona saya mengkonsumsi kunyit	7	6,36%	28	25,45%	67	60,90%	8	7,27%

4.	Frekuensi konsumsi kunyit dalam 1 minggu Selalu (setiap hari) Sering (3-4 x) Kadang-kadang (1-2x) Tidak pernah (0)	10	9,09%	25	22,72%	66	60%	9	8,18%
5.	Saya mengkonsumsi kunyit karena alami dan minim efek samping	18	16,36%	25	22,72%	60	54,54%	7	6,36%
6.	Saya mengkonsumsi kunyit dengan cara direbus atau diseduh dengan air hangat	23	20,90%	21	19,09%	57	51,81%	9	8,18%

Tabel 5.7 Distribusi Perilaku Penggunaan Kunyit

Berdasarkan tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa mayoritas masyarakat Desa Beran terkadang masih lebih suka mengkonsumsi multivitamin kimia dari pada herbal. Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 60 % masyarakat menjawab kadang-kadang dan 19% menjawab lebih sering mengkonsumsi multivitamin kimia daripada herbal. Dikarenakan multivitamin kimia lebih awet penyimpanannya, terjamin mutu dan kualitasnya karena sudah melewati proses standarisasi pabrik,

harga yang lebih murah , juga dapat dibeli dan dibawa kemana-mana sehingga tidak memakan tempat dan waktu yang lama dalam proses konsumsinya.

Masyarakat Desa Beran memanfaatkan kunyit sebagai salah satu alternative dalam menjaga imunitas tubuh atau dikenal sebagai *immunostimulant*. Beberapa masyarakat Desa Beran sudah mengkonsumsi kunyit sejak sebelum adanya pandemic Covid-19. Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 57% masyarakat menjawab kadang-kadang dan 28 % masyarakat menjawab sering mengkonsumsi kunyit pada saat sebelum adanya pandemic. Bahkan hingga saat ini, masyarakat masih terus mengkonsumsi kunyit dengan frekuensi konsumsi 1-2 kali dalam seminggu. Hal ini ditunjukkan dengan Meskipun interval konsumsi kunyit masyarakat Desa Beran masih tergolong rendah, namun hal ini sudah menjadi awal perilaku yang baik dan diharapkan dapat menjadi kebiasaan baik yang akan terus dilakukan. Di masa pandemic seperti sekarang ini banyak masyarakat yang mulai untuk lebih peduli dengan kesehatan diri sendiri utamanya dan kesehatan keluarganya hal ini dikarenakan masyarakat dituntut untuk selalu sehat agar tidak mudah menurun imunitas tubuhnya sehingga memudahkan masyarakat tertular Covid-19.

Masyarakat yang memilih mengkonsumsi kunyit karena kunyit merupakan bahan alami yang tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Berdasarkan wawancara secara langsung peneliti kepada responden selama pencarian data, didapatkan informasi bahwa masyarakat Desa Beran lebih banyak mengkonsumsi minuman tradisional herbal dalam bentuk jamu tradisional. Masyarakat mendapatkannya dari penjual jamu yang berjualan secara berkeliling atau dengan membelinya ke pasar tradisional selagi mereka berbelanja kebutuhan sehari-hari.

Yang paling terbaru adalah membeli jamu tradisional secara online melalui whatsapp atau sosial media. Para customer jamu online menilai bahwa kemasan jamu online lebih menarik yakni dengan menggunakan botol modern yang dapat digunakan kembali (*reusable*) dan juga kemudahan pembelian karena dikirimkan secara langsung ke rumah pembeli atau *system delivery order*.

Masyarakat beranggapan bahwa jamu tradisional lebih terjamin kesegarannya, karena menggunakan bahan-bahan yang segar dan selalu baru. Selain itu, jamu tradisional tidak menggunakan bahan tambahan lain seperti pemanis buatan dan pengawet sehingga saat dikonsumsi selalu dalam keadaan segar. Peran jamu sebagai salah satu bentuk obat tradisional mulai digalakkan kembali oleh pemerintah. Peluncuran gerakan budi jamu merupakan tindak lanjut dan operasionalisasi dari komitmen pemerintah untuk kembali mengangkat jamu sebagai tuan rumah dinegeri sendiri apalagi saat Covid-19 seperti sekarang ini. Dukungan tersebut tertuang dalam PP 103 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional (Kemenkes., 2015).

Pada saat awal pandemi Covid-19 masuk ke Indonesia terdapat beberapa masyarakat Desa Beran yang beralih untuk mengkonsumsi rimpang kunyit yang dikeringkan atau di buat serbuk, sehingga tidak perlu membelinya ke pasar atau ke penjual jamu setiap hari. Cukup membelinya sekali waktu, atau membeli via online ataupun di e-commerce.

Masyarakat mengolah rimpang kunyit kering atau serbuk kunyit dengan cara diseduh atau di rebus sendiri dirumah kemudian diminum. Masyarakat

mengatakan untuk menutupi rasa dan aroma kunyit yang kurang sedap, maka ditambahkan lah madu atau gula batu atau jeruk nipis atau asam jawa. Sehingga dari segi rasa lebih enak dan dapat diterima bahkan untuk anak-anak. Selain kunyit, tanaman jenis empon-empon lainnya yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat semenjak pandemic ini adalah jahe.

Saat awal pandemi Covid-19 keberadaan rimpang kunyit di Kabupaten Ngawi cukup sulit ditemui, sekalipun ada, harga yang ditawarkan melonjak sebesar 2 kali lipat dari harga normal. Keadaan ini disebut *panic buying* yang mana disebabkan karena masyarakat membeli suatu barang dalam kuantitas yang banyak karena takut barang tersebut akan susah untuk dicari dipasaran atau untuk tujuan lainnya. Oleh sebab itu, harga dipasaran menjadi naik karena permintaan pasar yang tinggi, sedangkan ketersediaan barang rendah. Menurut Humas Setkab RI, harga kunyit, temulawak, dan jahe merah mengingkat tajam di pasaran karena banyak diburu masyarakat untuk digunakan sebagai bahan jamu tradisional. Berbagai bahan baku jamu yang tumbuh subur di Indonesia, menunjukkan kualitas produksi tumbuh-tumbuhan asli Indonesia yang dimanfaatkan sebagai produk yang bersifat konvensional dalam bidang kesehatan.

Menurut teori model pengetahuan-perilaku, pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perbaikan perilaku, dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan melalui proses belajar (Liu, et al., 2016). Dengan demikian pengetahuan masyarakat yang masih kurang dapat ditambah sedangkan perilaku masyarakat yang masih negatif dapat diupayakan untuk diperbaiki dengan kegiatan edukasi yang diselenggarakan oleh pihak yang

berwenang. Dalam hal ini PKK atau forum kesehatan desa dapat membantu dalam pelaksanaannya.

Masing-masing skor responden kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi 4. Alasan dibagi 4 karena skor akan dikelompokkan menjadi 4 kriteria yakni tinggi, cukup, kurang dan rendah. Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{total skor tertinggi-total skor terendah} / 4 \\ &= (21-6) / 4 \\ &= 3,75 \text{ (dibulatkan menjadi 4)} \end{aligned}$$

Kriteria	Rentang total skor	Frekuensi	Persentase
Tinggi	21 - 18	20	18,18 %
Cukup	17 - 14	37	33,63 %
Kurang	13 - 10	49	44,54 %
Rendah	9 - 6	5	4,54 %

Tabel 5.8 Tingkat Perilaku Penggunaan Kunyit

Menurut tabel diatas tingkat perilaku penggunaan kunyit pada masyarakat Desa Beran Kecamatan Ngawi dalam pemilihan kunyit sebagai minuman herbal yang dikonsumsi selama masa pandemic Covid-19, intensitas konsumsi kunyit, alasan pemilihan kunyit sebagai minuman yang dikonsumsi selama masa pandemic dan juga cara konsumsi kunyit dalam tingkatan yang kurang. Hal ini dikarenakan

masyarakat belum terbiasa dengan pola konsumsi kunyit pada setiap harinya. Selain itu, masyarakat juga lebih menyukai mengkonsumsi multivitamin kimia karena praktis dan mudah didapatkan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku penggunaan kunyit pada masyarakat Desa Beran dalam kriteria kurang dalam mengaplikasikan atau mengkonsumsi kunyit selama masa pandemic Corona.

Menjaga kesehatan menjadi hal penting yang harus dilakukan oleh manusia agar tercipta kehidupan yang bermakna dan berguna bagi diri sendiri maupun masyarakat sekitar. Dengan hal tersebut kehidupan seseorang akan lebih berarti dan berkualitas. Sebagaimana yang tertera dalam hadits yang diriwayatkan oleh Muslim dari Abi Hurairoh. Hadits ini berupa rangkuman doa yang diucapkan oleh nabi setiap pagi sebelum Nabi memulai kerjanya :

اللَّهُمَّ أَصْلِحْ لِي دِينِي الَّذِي هُوَ عِصْمَةٌ أَمْرِي وَأَصْلِحْ لِي دُنْيَايَ الَّتِي فِيهَا
مَعَايِشِي وَأَصْلِحْ لِي آخِرَتِي الَّتِي فِيهَا مَعَادِي وَاجْعَلِ الْحَيَاةَ زِيَادَةً لِي فِي كُلِّ خَيْرٍ
وَاجْعَلِ الْمَوْتَ رَاحَةً لِي مِنْ كُلِّ شَرٍّ

Artinya :

“Ya Allah baikkanlah agamaku yang menjadi penjaga dari segala urusan saya, baguskanlah dunia saya yang menjadi arena perjuangan hidupku, baguskanlah akhirat saya yang akan menjadi tempatku kembali, dan jadikanlah hidup saya ini

kesempatan untuk berbuat baik, dan jadikanlah matiku sebagai waktu beristirahat dari perbuatan jahat”.

Oleh karena itu, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat 7 pola hidup umat muslim yang terkandung didalam doa ini, diantaranya : mempergunakan agama sebagai pedoman hidup yang akan menjadi penuntun dalam kehidupan sehari-hari, memanfaatkan hidup yang sementara ini sebaik-baiknya, mempersiapkan kehidupan akhirat yang kekal, berbuat kebajikan sebanyak-banyaknya, berusaha untuk mencapai khusnul khotimah, mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, halal dan baik, olahraga dan berpikiran positif (Pratiknya. 1986).

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang manfaat, kandungan senyawa, dan efek samping kunyit (*Curcuma longa* Linn.) saat Covid-19 di Desa Beran Kabupaten Ngawi dalam kriteria cukup baik.
2. Perilaku masyarakat tentang penggunaan kunyit (*Curcuma longa* Linn.) saat Covid-19 di Desa Beran Kabupaten Ngawi dalam kriteria kurang baik.

6.2 SARAN

1. Diperlukan penelitian lanjutan tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku penggunaan kunyit di masyarakat.
2. Diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan kunyit di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [WHO] World Health Organization^a. 2020. Corona Virus Disease (COVID-19) situation report-01. Geneva, Switzerland: WHO.
- [WHO] World Health Organization^b. 2020. Corona Virus Disease (COVID-19) situation report-13. Geneva, Switzerland: WHO.
- [WHO] World Health Organization^c. 2020. Corona Virus Disease (COVID-19) situation report-36. Geneva, Switzerland: WHO.
- [WHO] World Health Organization^d. 2020. Corona Virus Disease (COVID-19) situation report-57. Geneva, Switzerland: WHO.
- [WHO] World Health Organization^e. 2020. Corona Virus Disease (COVID-19) situation report-170. Geneva, Switzerland: WHO.
- A.C. Reddy and B.R. Lokesh. Studies on the Inhibitory Effects of Curcumin and Eugenol on the Formation of Reactive Oxygen Species and the Oxidation of Ferrous Iron. *Mol. Cell. Biochem.* Vol. 137.
- Ang Y, Islam S, Wang J, Li Y, Chen X. 2020. Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Patient Infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2) : a Review and Perspective. *International journal Biological Science.* Vol. 16.
- Ang Y., Islam S., Wang J., Li Y., and Chen X. 2020. Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Patient Infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2) : a Review and Perspective. *International journal Biological Science.* Vol. 16.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi 13.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Penggunaan Herbal dan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi COVID-19 di Indonesia.* Jakarta : BPOM RI.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ngawi. 2019. *Kabupaten Ngawi dalam Angka.* Ngawi : BPS Kabupaten Ngawi.
- Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, Wang M. 2020. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA.* Vol. 323, No. 14.
- Budiati, Atik Catur. 2010. Aktualisasi Diri Perempuan Dalam Sistem Budaya Jawa (Persepsi Perempuan Terhadap Nilai-Nilai Budaya Jawa Dalam Mengaktualisasi Diri). *Pumator.* Vol. 3, No. 1.
- Chen DY, Shien JH, Tiley L, Chiou SS, Wang SY, Chang TJ, Lee YJ, Chan KW, Hsu WL. 2010. Curcumin Inhibits Influenza Virus Infection and Haemagglutination Activity. *Elsevier Journal Food Chemistry.* Vol. 119, No. 4.

- Chen H, Guo J, Wang C, Lup F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. 2020. Clinical Characteristics and Intrauterine Vertical Transmission Potential of COVID-19 Infection in Nine Pregnant Women : A Retrospective Review of Medical Record. *The Lancet*. Vol. 395, Issue 10226.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Dumar, A. M. 2009. Swine Flu: What You Need to Know. United States: Wildside Press LLC.
- Fathoni, Ahmad. 2020. Dampak Covid-19 dan Kebijakan PSBB Pemerintah terhadap UMKM di Wiyung Surabaya. *Dinar: Jurnal Prodi Ekonomi Syariah*. Vol. 3, No. 1.
- H. Hayakawa, Y. Minanyia, K. Ito, Y. Yamamoto, and T. Fukuda. 2011. Difference of Curcumin Content in *Curcuma longa* L (Zingiberaceae) Caused by Hybridization with Other Curcuma Species. *American Journal of Plant Sciences*. Vol. 2, No. 2.
- Han Y, and Yang H. 2020. The Transmission And Diagnosis Of 2019 Novel Corona Virus Infection Disease (COVID-19) : A Chinese Prespective. *Journal Medical Virologi*.
- Hardilawati, Wan Laura. 2020. Strategi Bertahan UMKM Ditengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Akutansi dan Ekonomika*. Vol. 10, No. 1.
- Hardjanto, DP, Lestari dan Ting TC. 2002. Inventarisasi Bahan Dasar Jamu Pada Beberapa Kota Di Wilayah Jawa Tengah . *Jurnal Duta Farming*. Fakultas Biologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Vol 20.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B . 2020. Clinical Features of Patiens Infected with 2019 novelcorona virus in Wuhan China. *The Lancet*. Vol. 395, Issue 10223.
- Husin, Ahmad Fuadi. 2014. Islam dan Kesehatan. *Islamuna Jurnal*. Vol. 1, No. 2.
- Humas Setkab RI. 2020. Cegah Covid-19, Presiden Minum Temulawak , Jahe, Serai, Kunyit Dan Empon-Empon. Diases Tanggal 10 Desember 2020.
- Jauhari, Thanthawi. 1350 H . *Al Jawahir fi Tafsir al –Qur’an al Karim* juz 1. Beirut : Darul Fikr.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Buletin Informasi Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Edisi 1. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta : Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Kherunnisa S, Kurniawan H, Awaludin R, Suhartati S, Soetjipto. 2020. Potensi Inhibitor of COVID-19 Main Protease (Mpro) from Several Medicinal Plant Compound by Molecular Docking Study.
- Khomsan, A. 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor : IPB Press.
- Kumala, Shirly., Dewi, Aulia Tisna., Nugroho, Yuni Astuti. 2004. Efek Imunostimulan Ekstrak Etanolik herba Pegagan (*Centella asiatica* (L.)Urban) terhadap IgG Mencit Jantan. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Vol. 2, No. 2.
- Labesa, Recci dan Kristanto, Herman. 2017. Pengaruh Pemberian Ekstrak Kunyit Asam (*Curcuma domestica* dan *Tamarindus indica*) dalam Periode Gestasi Terhadap Gambaran Morfologi Fetus Mencit BALB/C. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Vol. 6, No. 2.
- Latan, H., dan Temalagi, S. 2013. Analisis Multivariate Teknik dan Aplikasi. Bandung : Alfabeta.
- Law, S., Leung, A. W., and Xu, C. 2020. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Coronavirus Disease-2019 (Covid-19): From Causes to Prevention in Hong Kong. *International Journal of Infectious Disease*. Vol. 94.
- Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. 2020. The Reproductive Number of COVID-19 is Higher Compared to SARS Coronavirus. *Journal Travel Medical*. Vol. 27, No. 3.
- Mahase, E. 2020. China Coronavirus : WHO Declares International Emergency as Death toll Exceeds. 200. *BMJ*.
- Meng, L., Hua, F., and Bian, Z. 2020. Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Reseach*. Vol. 99, No. 5.
- Miquel, Porta. 2008. Dictionary of Epidemiology. Oxford : Oxford university Press.
- Muslihah, Fauziah. 1999. Temu-Temuan Dan Empon-Empon ; Budidaya Dan Manfaatnya. Jakarta : PT. Kanisius.
- N. Sreejayan and M.N. Rao. Curcuminoids as Potent Inhibitors of Lipid Peroxidation. *Journal Phar, Pharmacol*. Vol. 46.
- Nahar L, and Sarker D.S. 2007. Phytochemistry of The Genus *Curcuma* dalam Ravindran, P.N., Babu N.K, Sivaraman K, Turmeric The Genus *Curcuma*. CRC Press.

- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY. 2020. Air, Surface Environmental and Personal Protective Equipment Contaminations by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a Symptomatic Patient. *JAMA*. Vol. 323, Issue 16.
- P.K. Lai and J. Roy. 2004. Antimicrobial and Chemopreventive Properties of Herbs and Spices. *Current Medicinal Chemistry*. No.11, Vol. 11.
- Pang X, Zhang I, Bai F, Wang N, Garner R, Mc Kallip RJ, Zhao ZQ. 2015. Attenuation of Myocardial Fibrosis with Curcumin is Mediated by Modulating Expression of Angiotensin II AT1/AT2 Receptors and ACE 2 in Rats. *Drug Design Development Ther*. Vol. 9, Issue 11.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2020. *Panduan Praktik Klinis : Pneumonia 2019-n Cov*. Jakarta : PDPI.
- Phelan, A. L., Katz, R., and Gonstine, L. O. 2020. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA*. Vol. 323, No. 8.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 1986. *Islam Etika dan Kesehatan*. Jakarta : Rajawali.
- Purnamasari, I., Raharyani, A.E., 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 10, No. 1.
- Putri, A.D., dan Setiawina, N.D. 2013. Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tngga Miskin Di Desa Bebandem. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*. Vol. 2, No. 4.
- R.K. Maheswari, A.K. Singh, J. Gaddipati, and C. Srimal. 2006. Multiple Biological Activities of Curcumin: A Short Review. *Life Science*. Vol. 78, No. 18.
- Riauwaty, M. 2007. Efektivitas Perasan Kunyit (*Curcuma domestica* val.) untuk Pengendalian Infeksi *Aeromonas salmonicida* pada Ikan Mas (*Cyprinus carpiol*). Thesis. Yogyakarta : UGM.
- Ristyawati , Aprista. 2020. Efektivitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Masa Pandemi Coronavirus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NKRI 1945. *Administrative Law and Governance Journal*. Vol. 3, No. 2.
- Riyadh M. 2008. Uji aktivitas Hepatoprotektor Senyawa Hasil Biotransformasi Kurkumin Oleh Kapang Endofit Rimpang Kunyit (*Curcuma longa* Linn.).

- [Hasil Penelitian]. Program Studi Farmasi. Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi. Bogor.
- S. Toda, T. Miyase, H. Arichi, Tanizawa Y, Takino Y. 1985. Natural Antioxidant III Antioxidative Components Isolated from Rhizome of *Curcuma longa* L. *Chem. Pharm. Bull.* Vol. 33, Issue 4.,
- S. Ungphaiboon, T. Supavita, P. Singchangchai, S. Sungkarak, P.Ratnasuwan and A. Itharat. Study on Antioxidant and Antimicrobial Activity of Turmeric Clear Liquid Soap for Wound Treatment of HIV Patients. *Songklanakarin Journal of Science and Technology.* Vol. 7, No. 22.
- Saragih, Bernatal ; dan Saragih Frederic Morado. 2020. Gambaran kebiasaan makan masyarakat pada masa pandemi covid 19. *Jurnal teknologi hasil pertanian dan teknik informatika.* Samarinda: Universitas mulawarman.
- Savitri, Evika Sandi. 2008. *Rahasia Tumbuhan Berkhasian Obat Perspektif Islam.* Malang : UIN Malang Press.
- Sethi G, Sung and Aggarwal B.B. 2009. The Role of Curcumin In Modern Medicine. *Herbal Drug to Modern Medicine.* Springer Science P 114-121.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta.
- Syamsuhidayat dan Hutapea, JR. 1991. *Inventaris Tanaman Obat Indonesia.* Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Van Doremalen, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, *et al* . 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV 1. *N.Engl Journal Medical.*
- Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. 2020. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. *Jornal Gastroentetology.*
- Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika R.G.H., Arina, Y.M.D., Martani, N.S., dan Nawan, N. 2020. Community Knowledge, Attitude, and Behavior Toward Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.* Vol. 8, No.2.
- Yin G, Galina J, Ardo L, Jeney Z. 2006. The Use of Immunostimulating Herbs in Fish. An overview research. *Fish Physiol Biochem.* Vol. 35.
- Yuliana. 2020. Coronavirus Disease (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine.* Vol. 2, No. 1.
- Yunus, Nur Rohim and Rezki, Annisa. 2020. Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Coronavirus COVID-19. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i.* FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Vol. 7, No. 3.

Zhou, Wang.2020. The Coronavirus Prevention Handbook; 101 Science-Based Tips That Could Save Your Life. Guangdong : Physician of Wuhan Center for Disease Control and Prevention.



Lampiran 1

Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (kode) :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami penelitian tentang

Judul penelitian : Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Kunyit (*Curcuma longa* Linn.) Pada Masyarakat Di Desa Beran Kabupaten Ngawi Saat Covid-19

Nama peneliti : Elina Megakartikaningtyas

Asal instansi : Jurusan Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

.....

Lampiran 2**KUESIONER PENELITIAN**

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT
(*Curcuma longa* Linn.) PADA MASYARAKAT DI DESA BERAN
KABUPATEN NGAWI SAAT COVID-19**

Tanggal Pengisian Kuesioner :/...../2020

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon untuk diisi semuanya berdasarkan pengetahuan
3. Jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti
4. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberikan jawaban tanda (√) pada jawaban yang anda yakini

Karakteristik responden:

- Nama : _____
- Usia : _____
- Alamat : _____
- Pendidikan : _____
- Pekerjaan : _____
- Status pekerjaan : WFH/WFO/ lainnya...
- Asal informasi terkait Covid-19 : a. media massa (TV, Radio, Koran)
b. sosial media (WA, LINE, Instagram,twitter)
c. jurnal, penelitian, seminar
d. tenaga kesehatan di sekitar lingkungan tempat tinggal
e. lainnya.....

Kuesioner penelitian

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang tanaman kunyit

1.	Empon-empon adalah contoh tanaman herbal berkhasiat obat yang dapat meningkatkan system imun	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat benar b. Benar c. Tidak benar d. Sangat tidak benar
2.	Bagian tanaman empon-empon yang digunakan sebagai bahan obat herbal adalah rimpangnya	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat benar b. Benar c. Tidak benar d. Sangat tidak benar
3.	Contoh tanaman empon-empon adalah jahe, kunyit, temulawak, dan kencur	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat benar b. Benar c. Tidak benar d. Sangat tidak benar
4.	Kunyit mengandung senyawa kurkumin	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat benar b. Benar c. Tidak benar d. Sangat tidak benar
5.	Kunyit dapat menambah nafsu makan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat benar b. Benar c. Tidak benar d. Sangat tidak benar

Perilaku penggunaan kunyit pada masyarakat

1.	Saya lebih suka mengonsumsi multivitamin kimia dari pada herbal	a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah
2.	Sebelum pandemi corona saya sudah rutin mengonsumsi kunyit .	a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah
3.	Selama pandemic corona saya mengonsumsi kunyit	a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah
4.	Frekuensi konsumsi kunyit dalam 1 minggu	a. Selalu (setiap hari) b. Sering (3-4 x) c. Kadang-kadang (1-2 x) d. Tidak pernah
5.	Saya mengonsumsi kunyit karena alami dan minim efek samping	a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah
6.	Saya mengonsumsi kunyit dengan cara direbus atau diseduh dengan air hangat	a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah

Lampiran 3

HASIL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
SAMPEL	PENDIDIKAN	UMUR	JENIS KELAMIN
1	SMA	28	PEREMPUAN
2	SMA	27	PEREMPUAN
3	SMA	24	PEREMPUAN
4	SMA	35	LAKI-LAKI
5	SMA	29	PEREMPUAN
6	SMP	34	LAKI-LAKI
7	SMA	30	LAKI-LAKI
8	SMA	29	LAKI-LAKI
9	SMA	27	LAKI-LAKI
10	D1	22	LAKI-LAKI
11	D1	28	LAKI-LAKI
12	SMA	24	LAKI-LAKI
13	SMP	29	LAKI-LAKI
14	SMA	28	PEREMPUAN
15	SMP	31	LAKI-LAKI
16	SMA	25	LAKI-LAKI
17	SMA	39	LAKI-LAKI
18	D1	27	PEREMPUAN
19	SMA	32	LAKI-LAKI

HASIL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
SAMPEL	PENDIDIKAN	UMUR	JENIS KELAMIN
20	SMA	33	PEREMPUAN
21	SMA	25	PEREMPUAN
22	SMA	37	LAKI-LAKI
23	SMA	32	LAKI-LAKI
24	SMA	29	PEREMPUAN
25	SMA	29	LAKI-LAKI
26	SMA	25	LAKI-LAKI
27	SMA	30	LAKI-LAKI
28	SMA	27	PEREMPUAN
29	SMA	25	PEREMPUAN
30	SMA	37	PEREMPUAN
31	SMA	26	PEREMPUAN
32	SMA	33	LAKI-LAKI
33	SMA	27	LAKI-LAKI
34	SMA	28	LAKI-LAKI
35	SMA	31	LAKI-LAKI
36	SMA	26	PEREMPUAN
37	SMA	27	LAKI-LAKI
38	SMA	25	LAKI-LAKI
39	SMA	27	LAKI-LAKI

HASIL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
SAMPEL	PENDIDIKAN	UMUR	JENIS KELAMIN
40	SMA	26	PEREMPUAN
41	SMA	30	LAKI-LAKI
42	S1	27	PEREMPUAN
43	SMA	41	LAKI-LAKI
44	SMA	24	PEREMPUAN
45	SMA	41	LAKI-LAKI
46	SMA	25	LAKI-LAKI
47	S1	32	LAKI-LAKI
48	SMA	21	LAKI-LAKI
49	SMA	24	PEREMPUAN
50	S1	29	PEREMPUAN
51	SMA	35	PEREMPUAN
52	S2	45	PEREMPUAN
53	SMA	43	PEREMPUAN
54	SMA	35	LAKI-LAKI
55	S1	39	PEREMPUAN
56	D3	45	PEREMPUAN
57	SMA	45	PEREMPUAN
58	S1	45	PEREMPUAN
59	SMA	45	PEREMPUAN

HASIL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
SAMPEL	PENDIDIKAN	UMUR	JENIS KELAMIN
60	S1	42	PEREMPUAN
61	SMP	37	PEREMPUAN
62	S2	34	PEREMPUAN
63	SMA	40	PEREMPUAN
64	SMA	40	PEREMPUAN
65	SMA	38	PEREMPUAN
66	SMP	44	PEREMPUAN
67	SMA	39	PEREMPUAN
68	SMA	45	PEREMPUAN
69	S1	45	PEREMPUAN
70	SMA	43	PEREMPUAN
71	SMA	45	PEREMPUAN
72	SMA	45	PEREMPUAN
73	SMP	40	PEREMPUAN
74	SMP	40	PEREMPUAN
75	D3	44	PEREMPUAN
76	SMA	35	PEREMPUAN
77	SMP	40	LAKI-LAKI
78	SMP	37	LAKI-LAKI
79	SMP	27	PEREMPUAN

HASIL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
SAMPEL	PENDIDIKAN	UMUR	JENIS KELAMIN
80	SMP	31	LAKI-LAKI
81	SMP	35	LAKI-LAKI
82	SMA	24	LAKI-LAKI
83	SMP	45	LAKI-LAKI
84	SMA	37	PEREMPUAN
85	SMA	35	PEREMPUAN
86	SMA	45	LAKI-LAKI
87	SMA	43	LAKI-LAKI
88	SMA	27	LAKI-LAKI
89	SMA	23	PEREMPUAN
90	SMA	32	LAKI-LAKI
91	SMA	24	LAKI-LAKI
92	D3	30	PEREMPUAN
93	SMP	43	PEREMPUAN
94	SMA	30	PEREMPUAN
95	SMA	45	PEREMPUAN
96	S1	30	PEREMPUAN
97	SMA	45	PEREMPUAN
98	SMA	45	PEREMPUAN
99	SMA	34	PEREMPUAN

HASIL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
SAMPEL	PENDIDIKAN	UMUR	JENIS KELAMIN
100	SMA	35	LAKI-LAKI
101	SMA	35	PEREMPUAN
102	SMA	21	PEREMPUAN
103	SMP	22	PEREMPUAN
104	SMA	45	PEREMPUAN
105	SMA	40	PEREMPUAN
106	SMA	35	PEREMPUAN
107	SMA	45	PEREMPUAN
108	SMA	45	PEREMPUAN
109	SMA	45	PEREMPUAN
110	SMA	28	LAKI-LAKI

Total responden = 110 responden

- Usia remaja (18-25 th) = 17 responden
- Usia dewasa (26-45 th) = 93 responden
- Responden laki laki = 45 responden
- Responden perempuan = 65 responden
- SMP = 15 responden
- SMA = 79 responden
- D1 = 3 responden
- D3 = 3 responden
- S1 = 8 responden
- S2 = 2 responden

Lampiran 4

HASIL DATA TOTAL SKOR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT						
SAMPEL	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	TOTAL
1	3	3	4	3	4	17
2	4	3	3	3	4	17
3	4	3	3	3	4	17
4	4	3	3	3	4	17
5	3	3	3	3	3	15
6	3	3	3	3	3	15
7	3	3	3	3	4	16
8	3	3	4	3	4	17
9	3	3	4	3	4	17
10	3	3	4	3	4	17
11	3	3	4	3	4	17
12	3	3	4	3	4	17
13	3	3	3	3	3	15
14	3	4	3	3	3	16
15	4	3	3	3	4	17
16	3	2	3	3	3	14
17	4	3	4	3	3	17
18	3	3	3	4	3	16

HASIL DATA TOTAL SKOR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT						
SAMPEL	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	TOTAL
19	3	3	3	2	3	14
20	4	3	3	3	2	15
21	3	3	4	3	3	16
22	4	3	4	3	3	17
23	3	3	3	4	2	15
24	4	3	3	4	3	17
25	3	4	4	3	2	16
26	4	4	4	3	3	18
27	3	3	4	3	2	15
28	3	3	4	4	4	18
29	3	3	3	2	3	14
30	3	3	2	1	3	12
31	4	3	3	3	3	16
32	4	4	3	3	4	18
33	4	3	3	3	2	15
34	4	3	3	3	4	17
35	2	3	3	4	3	15
36	4	3	4	4	3	18
37	2	2	2	3	2	11
38	3	3	3	3	3	15

HASIL DATA TOTAL SKOR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT						
SAMPEL	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	TOTAL
39	3	3	3	3	3	15
40	3	4	4	2	4	17
41	3	3	3	3	3	15
42	3	3	3	3	3	15
43	3	4	4	4	4	19
44	2	2	2	2	2	10
45	3	3	3	3	3	15
46	4	3	4	3	3	17
47	4	4	4	3	4	19
48	3	4	4	3	3	17
49	3	2	2	3	1	11
50	3	3	3	3	3	15
51	3	3	3	3	3	15
52	4	3	4	3	3	17
53	3	3	3	3	3	15
54	4	3	3	3	4	17
55	4	3	4	4	3	18
56	4	4	4	4	4	20
57	3	3	3	3	3	15

HASIL DATA TOTAL SKOR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT						
SAMPEL	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	TOTAL
58	3	3	3	3	3	15
59	4	3	3	3	3	16
60	3	3	3	3	3	15
61	3	3	4	3	3	16
62	3	3	3	3	3	15
63	4	4	4	4	4	20
64	4	4	4	4	4	20
65	3	2	3	3	4	15
66	4	3	4	3	4	18
67	4	4	4	4	2	18
68	3	4	3	3	2	15
69	3	3	4	3	3	16
70	4	3	4	3	2	16
71	4	4	4	4	3	19
72	4	3	4	4	3	18
73	3	3	3	3	3	15
74	4	4	4	4	4	20
75	4	4	4	4	3	19
76	3	1	3	3	3	13
77	3	2	2	1	3	11

HASIL DATA TOTAL SKOR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT						
SAMPEL	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	TOTAL
78	1	3	1	1	3	9
79	3	3	3	3	3	15
80	3	3	3	3	4	16
81	3	3	3	3	4	16
82	3	3	3	3	4	16
83	3	3	3	3	3	15
84	3	3	3	3	3	15
85	3	2	3	2	3	13
86	3	3	3	3	3	15
87	3	3	4	4	3	17
88	4	4	3	3	4	18
89	3	3	3	3	3	15
90	4	4	4	3	2	17
91	3	3	3	3	3	15
92	4	3	4	4	4	19
93	3	4	4	2	3	16
94	4	4	4	2	3	17
95	3	3	4	3	3	16
96	2	4	4	3	3	16

HASIL DATA TOTAL SKOR PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KUNYIT						
SAMPEL	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	TOTAL
97	3	4	4	3	3	17
98	3	3	3	3	3	15
99	3	3	3	2	2	13
100	3	3	3	2	3	14
101	4	4	4	3	4	19
102	3	3	4	4	3	17
103	4	3	3	3	4	17
104	4	4	4	3	3	18
105	4	3	3	3	3	16
106	3	3	4	3	2	15
107	2	3	4	2	2	13
108	3	3	3	3	2	14
109	2	3	3	1	1	10
110	4	4	4	3	3	18
TOTAL	361	346	370	331	342	1750
MEAN	3.28181818	3.145454	3.36363	3.0090909	3.109091	15.90909091

Jumlah responden total = 110 responden

Total skor tertinggi = 20

Total skor terendah = 9

Interval = total skor tertinggi- total skor terendah / 4
= (20-9)/ 4
= 2,75 (dibulatkan menjadi 3)

Kriteria	Rentang total skor	Frekuensi
Tinggi	20 sampai 18	22
Cukup	17 sampai 15	78
Kurang	14 sampai 12	10
Rendah	11 sampai 9	1

Lampiran 5

HASIL DATA TOTAL SKOR PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT							
SAMPEL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
1	2	2	2	2	2	2	12
2	2	2	2	2	2	4	14
3	2	2	2	2	2	2	12
4	2	2	2	2	2	2	12
5	2	2	1	1	2	2	10
6	2	2	2	2	2	2	12
7	2	2	2	2	2	2	12
8	2	2	2	2	2	2	12
9	2	2	2	2	2	3	13
10	2	2	2	2	2	2	12
11	2	2	2	2	2	2	12
12	2	2	2	2	2	2	12
13	2	2	2	2	2	2	12
14	2	2	2	2	2	3	13
15	2	2	2	2	2	2	12
16	4	3	2	2	3	2	16
17	2	2	3	3	2	2	14
18	2	2	2	2	2	2	12
19	3	2	2	2	2	3	14

HASIL DATA TOTAL SKOR PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT							
SAMPEL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
20	2	1	1	1	1	1	7
21	3	3	2	1	2	2	13
22	3	2	2	2	3	4	16
23	2	1	1	2	2	2	10
24	2	2	1	1	2	3	11
25	2	2	3	2	4	4	17
26	4	2	2	3	4	2	17
27	3	3	3	4	4	3	20
28	3	2	2	3	3	2	15
29	2	2	2	1	1	2	10
30	3	2	2	3	2	2	14
31	4	3	2	2	3	3	17
32	3	2	2	3	2	1	13
33	2	2	2	3	3	3	15
34	2	2	2	2	2	2	12
35	3	2	2	3	2	2	14
36	3	3	2	2	2	1	13
37	2	3	2	3	2	2	14
38	1	3	4	4	4	4	20
39	2	3	3	3	3	4	18

HASIL DATA TOTAL SKOR PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT							
SAMPEL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
40	3	1	1	1	1	1	8
41	2	2	2	2	2	2	12
42	2	2	2	2	1	2	11
43	2	2	2	2	2	2	12
44	1	1	1	1	1	1	6
45	2	2	2	2	2	2	12
46	2	1	2	2	3	4	14
47	2	3	3	2	4	4	18
48	2	3	3	3	4	4	19
49	4	4	3	2	2	1	16
50	2	2	2	2	2	2	12
51	2	2	2	2	2	2	12
52	2	3	3	3	4	3	18
53	1	3	3	2	3	3	15
54	2	3	2	2	3	2	14
55	2	2	2	2	2	2	12
56	2	1	2	2	2	2	11
57	1	2	3	2	2	2	12
58	2	2	3	3	4	4	18
59	2	3	3	4	2	4	18

HASIL DATA TOTAL SKOR PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT							
SAMPEL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
60	2	3	3	2	3	3	16
61	2	3	2	2	2	2	13
62	2	2	2	2	2	2	12
63	1	3	3	4	4	4	19
64	1	2	3	3	3	3	15
65	2	2	2	2	2	2	12
66	1	4	3	4	2	2	16
67	2	3	2	3	3	4	17
68	2	4	4	4	3	4	21
69	2	2	2	2	2	1	11
70	3	3	4	3	3	4	20
71	2	2	3	3	2	3	15
72	2	2	2	2	3	3	14
73	2	2	3	3	3	4	17
74	2	3	3	2	4	3	17
75	1	3	3	3	3	2	15
76	1	2	2	2	2	2	11
77	1	1	1	1	1	1	6
78	1	1	1	1	1	1	6
79	2	4	4	3	4	4	21

HASIL DATA TOTAL SKOR PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT							
SAMPEL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
80	2	3	4	4	3	4	20
81	1	3	4	4	4	4	20
82	1	4	4	4	4	4	21
83	2	2	2	2	2	2	12
84	2	2	2	2	2	2	12
85	2	3	3	4	2	3	17
86	2	3	3	2	3	3	16
87	2	3	2	2	3	4	16
88	3	1	2	3	3	2	14
89	2	2	3	2	2	3	14
90	4	1	2	2	2	2	13
91	2	2	2	2	2	2	12
92	3	2	2	2	4	4	17
93	3	3	3	3	3	3	18
94	3	2	2	2	2	2	13
95	2	2	2	2	2	2	12
96	2	2	2	2	2	2	12
97	3	2	2	2	2	2	13
98	3	2	3	3	3	3	17
99	3	3	3	3	3	3	18

HASIL DATA TOTAL SKOR PERILAKU PENGGUNAAN KUNYIT							
SAMPEL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
100	4	3	3	3	4	3	20
101	4	2	2	2	4	2	16
102	3	3	3	3	4	4	20
103	4	2	2	2	2	2	14
104	4	1	2	2	4	2	15
105	2	2	2	2	2	2	12
106	3	2	2	2	2	2	13
107	1	2	2	2	2	2	11
108	2	2	2	2	2	2	12
109	3	1	2	2	2	2	12
110	2	2	2	2	3	4	15
TOTAL	245	248	254	256	274	278	1555
MEAN	2.227272727	2.254545455	2.309091	2.327273	2.490909	2.527273	14.13636364

Jumlah responden = 110 responden

Total skor tertinggi = 21

Total skor terendah = 6

Interval = total skor tertinggi-total skor terendah / 4

$$= (21-6) / 4$$

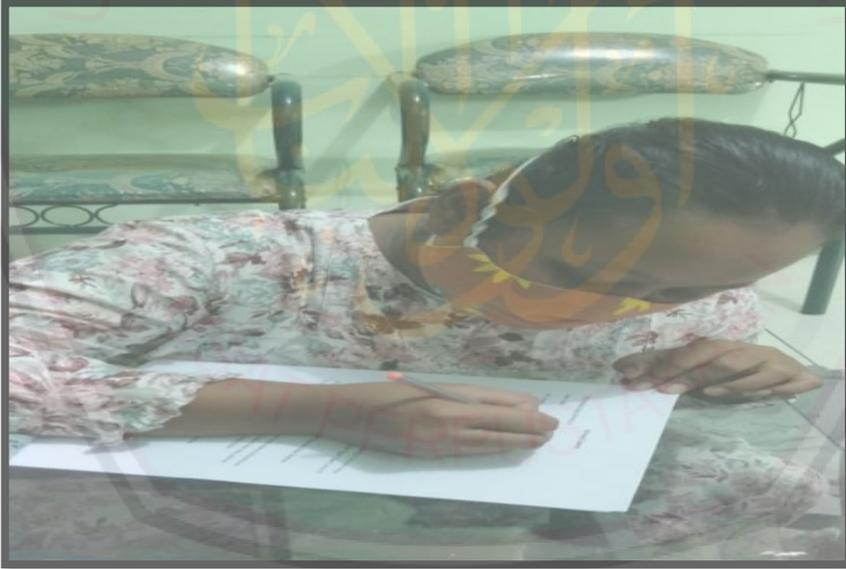
$$= 3,75 \text{ (dibulatkan menjadi 4)}$$

Kriteria	Rentang total skor	Frekuensi
Tinggi	21 sampai 18	20
Cukup	17 sampai 14	37
Kurang	13 sampai 10	49
Rendah	9 sampai 6	5

Lampiran 6

GAMBAR SAAT PENGAMBILAN DATA









LAMPIRAN 7

**DATA SPSS UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS TINGKAT
PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG KUNYIT**

Correlations						
	pc_1	pc_2	pc_3	pc_4	pc_5	Total_pc
pc_1 Pearson Correlation	1	.142	-.113	-.033	.071	.417*
Sig. (2-tailed)		.416	.519	.851	.684	.013
N	35	35	35	35	35	35
pc_2 Pearson Correlation	.142	1	.142	-.012	-.087	.340*
Sig. (2-tailed)	.416		.416	.946	.620	.046
N	35	35	35	35	35	35
pc_3 Pearson Correlation	-.113	.142	1	.255	.149	.579**
Sig. (2-tailed)	.519	.416		.139	.393	.000
N	35	35	35	35	35	35
pc_4 Pearson Correlation	-.033	-.012	.255	1	-.019	.497**
Sig. (2-tailed)	.851	.946	.139		.914	.002
N	35	35	35	35	35	35
pc_5 Pearson Correlation	.071	-.087	.149	-.019	1	.575**
Sig. (2-tailed)	.684	.620	.393	.914		.000
N	35	35	35	35	35	35
Total_pc Pearson Correlation	.417*	.340*	.579**	.497**	.575**	1
Sig. (2-tailed)	.013	.046	.000	.002	.000	
N	35	35	35	35	35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		ap_1	ap_2	ap_3	ap_4	ap_5	ap_6	Total_ap
ap_1	Pearson Correlation	1	.565**	.140	.361*	.542**	.038	.648**
	Sig. (2-tailed)		.000	.423	.033	.001	.830	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35
ap_2	Pearson Correlation	.565**	1	.477**	.185	.453**	.233	.652**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.287	.006	.177	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35
ap_3	Pearson Correlation	.140	.477**	1	.587**	.487**	.300	.687**
	Sig. (2-tailed)	.423	.004		.000	.003	.080	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35
ap_4	Pearson Correlation	.361*	.185	.587**	1	.557**	.045	.679**
	Sig. (2-tailed)	.033	.287	.000		.001	.797	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35
ap_5	Pearson Correlation	.542**	.453**	.487**	.557**	1	.478**	.883**
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.003	.001		.004	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35
ap_6	Pearson Correlation	.038	.233	.300	.045	.478**	1	.543**
	Sig. (2-tailed)	.830	.177	.080	.797	.004		.001
	N	35	35	35	35	35	35	35
Total_ap	Pearson Correlation	.648**	.652**	.687**	.679**	.883**	.543**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	35	35	35	35	35	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

IBM SPSS Web Report - valid dan reliabel K.spv

Contents Previous Next Help

Scale: ALL VARIABLES
Scale: ALL VARIABLES - Reliability Statistics - December 16, 2020

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	5

IBM SPSS Web Report - valid dan reliabel K.spv

Contents Previous Next Help

Scale: ALL VARIABLES
Scale: ALL VARIABLES - Item-Total Statistics - December 16, 2020

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
k1	12,6111	3,525	,717	,829
k2	12,7963	3,411	,795	,811
k3	12,4815	3,085	,753	,818
k4	12,5741	3,532	,674	,838
k5	12,7222	3,601	,524	,878

IBM SPSS Web Report - valid dan reliabel P.spv

Contents Previous Next Help

Scale: ALL VARIABLES
Scale: ALL VARIABLES - Reliability Statistics - December 16, 2020

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	6

Communalities
Total Variance Explained
Component Matrix
Rotated Component Mat
Component Transformat
Log
Log
Reliability
Scale: ALL VARIABLES
Case Processing Sum
Reliability Statistics

IBM SPSS Web Report - valid dan reliabel P.spv

Contents Previous Next Help

Scale: ALL VARIABLES
Scale: ALL VARIABLES - Item-Total Statistics - December 16, 2020

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	9,6481	12,044	-,107	,930
p2	9,9444	8,355	,807	,802
p3	9,8519	7,487	,900	,777
p4	9,8889	8,101	,887	,788
p5	9,7778	8,063	,763	,806
p6	9,6852	7,239	,705	,823

Communalities
Total Variance Explained
Component Matrix
Rotated Component Mat
Component Transformat
Log
Log
Reliability
Scale: ALL VARIABLES
Case Processing Sum
Reliability Statistics
Item-Total Statistics



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
Website: <http://fkk.uin-malang.ac.id> E-mail: fkk@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Elina Megakartikaningtyas
NIM : 15670041
Judul : Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Kuryit (Curuma longa Linn.) pada masyarakat Desa Beran Kabupaten Ngawi saat Covid-19

Tanggal Ujian Skripsi : 30 Desember 2020

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta dinyatakan telah lulus untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya (yudisium).

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	Begum Fauziyah, S.Si., M. Farm	21 Januari 2021	
2.	apt. Abdul Hakim, M. P.I., M. Farm	22 Januari 2021	
3.	apt. Ach.Syahri, M.Farm	22 Januari 2021	
4.	apt. Siti Maimunah, M. Farm	22 Januari 2021	

Catatan :

- Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa **TIDAK** dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
- Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid (foto copy), dan aslinya dikumpulkan di Bagian Unit Tugas Akhir Program Studi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang,
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep
NIP 19850617 200912 2 005



Certificate No: ID08/1219

Kedalaman Spiritual, Keigungan Akhlaq, Kekuasan Ilmu dan Kematangan Profesional