

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

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

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

2.2 *Stunting*

2.2.1 Pengertian *Stunting*

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

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

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

2.2.2 Penyebab *Stunting*

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

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

kehamilan.

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

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

2.2.3 Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

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

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

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

2.2.4 Macam-Macam Dampak *Stunting*

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

a. Dampak Jangka Pendek

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

b. Dampak Jangka Panjang

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

2.2.5 Penatalaksanaan *Stunting*

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.1 Klasifikasi Tanaman Temulawak Dan Rimpang Temulawak



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

Klasifikasi temulawak secara lengkap adalah sebagai berikut:

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

(Ivo.F.P, 2016).

2.3.2 Morfologi Tanaman

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

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

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

2.3.3 Kandungan Kimia dan Khasiat Temulawak

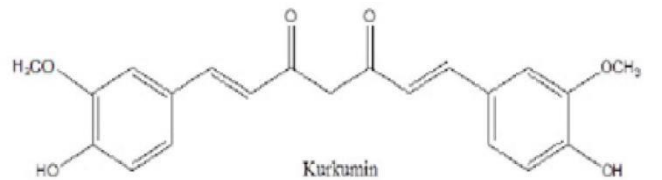
Kandungan kimia rimpang temulawak dapat dibedakan atas beberapa komponen, yaitu:

a. Pati

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

b. Kurkumind

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



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

c. Minyak Atsiri

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

2.4 Jenis –Jenis Tanaman Penambah Nafsu Makan

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

2.5 Cara Pembuatan Minuman Temu Lawak

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

2.6 Kandungan Minuman Temulawak

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

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

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

2.7 Pengetahuan

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

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

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

(Wulandini, Efni, Marlita, 2019)

2.8 Kuesioner

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

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

2.9 Landasan Teori

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

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

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

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

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

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

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

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

2.10 Hipotesis

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

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