

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan normal. Pertumbuhan (*Growth*) yaitu berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (Gram, pound, kilogram), ukuran panjang (Cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik / retensi kalsium dan nitrogen tubuh. (Soetjningsih, 2010).

Kecepatan pertumbuhan anak melambat setelah tahun pertama kehidupan. Pada umur setahun berat badan anak menjadi 3 kali berat badan lahir, tetapi pada umur 2 tahun berat badan anak hanya 4 kali berat badan lahir. Panjang badan anak bertambah 50% pada umur setahun, namun panjang badan 2 kali panjang badan lahir baru tercapai pada umur 4 tahun. Pertumbuhan fisik terjadi sangat sedikit bila dibandingkan masa bayi dan remaja. Pertambahan berat badan sekitar 2-3 kg/tahun sampai umur 9-10 tahun, kemudian akan meningkat pada masa remaja mulai umur 2 tahun sampai pra remaja tinggi badan bertambah 6-8 cm / tahun pada masa ini anak nampak seolah-olah tetap kecil, karena pertumbuhannya lambat. (Soetjningsih, 2010).

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “Batita” dan anak usia lebih dari Tiga tahun sampai lima tahun dikenal dengan usia “Prasekolah”. Balita sering disebut Konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. (Atikah Proverawati, 2010)

Anak usia `1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dalam sekali makan lebih kecil dari pada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. (Atikah Proverawati, 2010)

Pada usia Prasekolah, anak menjadi konsumen aktif yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Masa ini juga sering dikenal sebagai “Masa keras kepala”. Akibat pergaulan dengan

lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan dan sosial anak. Oleh karena itu keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Seperti pada orang dewasa, suasana yang menyenangkan dapat membangkitkan selera makan. (Erna Kusuma Wati, 2010)

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan gizi dan pengeluaran harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan kartu menuju sehat (KMS). (Erna Kusuma Wati, 2010).

Pada masa ini balita mengalami pertumbuhan yang lumayan pesat dan memerlukan asupan gizi dengan jumlah yang besar. Perlu semua zat gizi makro dan zat gizi mikro yang sesuai antara jumlah dengan kebutuhan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada seorang bayi. Nutrisi adalah satu komponen penting yang

menunjukkan kelangsungan proses tumbuh kembang. Kebutuhan gizi balita tidak akan terpenuhi jika balita mengalami masalah kesulitan makan. Kesulitan makan ini pada anak salah satunya dipengaruhi oleh kehilangan nafsu makan (Nurjannah 2014).

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel (Tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu - 18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS. (Atikah Proverawati, 2010)

Sedangkan parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan otak. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak. (Erna Kusuma Wati, 2010).

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak

akan mudah terinfeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan, kehilangan bahan makanan misalnya melalui diare dan muntah-muntah, serta metabolisme makanan pada anak. Selain itu juga dapat diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi. (Erna Kusuma Wati, 2010).

Data WHO menunjukkan bahwa kasus anak usia balita gizi buruk 7,7%, *Underweight* sebesar 15% dan anak usia balita *Overweight* sebanyak 6,3% (WHO, 2015). status gizi balita di Sulawesi Tenggara terdiri dari 4,9 % gizi buruk, 14,2% gizi kurang, 76,7% gizi baik, dan 4,1% gizi lebih, tahun 2017 terdiri dari 5,2% gizi buruk 16,9% gizi kurang, 67,2% gizi baik dan 1,7% gizi lebih. (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2017). Di Kabupaten Bombana tahun 2017 diketahui 10,09% anak usia balita berstatus gizi kurang dan 1,34% berstatus buruk, 84,35% anak usia balita berstatus gizi baik dan sebesar 4,22 % anak usia balita dengan status gizi lebih (Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana, 2017).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Puskesmas Mataleo diketahui bahwa pada tahun 2017 Data Balita Berjumlah 636 orang terdiri dari 6 orang (0,94%) Gizi buruk, 49 orang (7,70%) gizi kurang, 1 orang (0,15%) Gizi Lebih dan 580 orang (91,19%) Gizi baik. tahun 2018 Data Balita berjumlah 502 orang terdiri dari 6 orang (1,19%) Gizi buruk, 44 orang (8,76%) gizi kurang, 2 orang (0,39%) Gizi Lebih dan

502 orang (89,64%) Gizi baik. Di tahun 2019 Januari sampai April Data Balita Berjumlah 656 orang terdiri dari 15 orang (0,22%) Gizi buruk, 64 orang (9,75%) gizi kurang, 3 orang (0,45%) Gizi Lebih dan 656 orang (87,5%) Gizi baik. Dari 10 orang ibu yang memiliki anak balita ditemui di Wilayah Kerja Puskesmas Mataleo dilakukan wawancara dan diketahui bahwa hanya terdapat 3 orang ibu yang mengatakan nafsu makan anaknya baik selain itu 7 orang ibu mengeluhkan anaknya susah makan, rewel dan makanannya tidak dihabiskan, selain itu pada umumnya ibu belum melakukan pijat sebagai usaha meningkatkan nafsu makan anaknya.

Saat ini kebanyakan orang tua mengatasi kesulitan makan anak sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebab. Hal tersebut akan berdampak negatif jika diberikan dalam jangka waktu lama . Dewasa ini telah dikembangkan Perbedaan dari tehnik pijat bayi ke tehnik Pijat Tuina. Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh (Lowe, 2003). Manfaat Pijat Bayi Melalui pemijatan aliran darah otot akan meningkat menyebabkan vaso dilatasi otot-otot yang aktif

sehingga oksigen dan bahan gizi lain dalam jaringan jumlahnya meningkat dan curah jantung akan meningkat. Kecepatan aliran darah melalui kulit merupakan kecepatan yang berubah-ubah tergantung dari kecepatan kegiatan metabolisme tubuh dan suhu lingkungan (Tritton, 2009).

Sedangkan Pijat Tuina yaitu Pijat ini dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur (*Effleurage* atau *Tui*), memijat (*Petrissage* atau *nie*), mengetuk (*Tapotement* atau *Da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Pijat Tuina ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupuntur tanpa jarum, tehnik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupuntur (Annif, 2015).

Kesulitan makan pada anak salah satunya dapat diatasi dengan tindakan keperawatan komplementer yakni pijat, dengan sentuhan pijat pada jaringan otot, peredaran darah bisa menjadi lebih lancar dan pada akhirnya dapat memaksimalkan fungsi organ. Salah satu organ yang bisa dimaksimalkan adalah organ pencernaan, dimana dengan pemijatan maka motilitas usus akan meningkat dan

akan memperbaiki penyerapan zat makanan oleh tubuh dan meningkatkan nafsu makan (Nyoman 2014).

Masalah gizi kurang dapat disebabkan oleh karena kurangnya pendidikan dan keterampilan. Sudah berbagai macam alternatif usaha seperti memberikan makanan yang beragam, memberikan wadah makanan yang menarik dilakukan ibu untuk meningkatkan nafsu makan anaknya namun masih juga nafsu makan anak balita tidak meningkat sehingga perlu dilakukan alternative lain seperti Pijat Tuina. Oleh karena itu calon peneliti tertarik melakukan Penelitian dengan Judul “ Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo “

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh *Pijat Tuina* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Pijat Tuina* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nafsu makan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo sebelum dilakukan *Pijat Tuina*

- b. Untuk mengetahui nafsu makan pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Mataoleo setelah dilakukan Pijat Tuina.
- c. Untuk mengetahui pengaruh *Pijat Tuina* terhadap peningkatan nafsu makan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya membina dan mengembangkan perawat anak dan keluarga dalam intervensi masalah nafsu makan anak balita.
- b. Sebagai wacana untuk penelitian selanjutnya dibidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan Pijat Tuina.

2. Praktis

- a. Menumbuhkan motivasi bagi tenaga pelaksana terutama perawat anak untuk menambah pengetahuan, keahlian dan peran dalam pemijatan anak.
- b. Sebagai wacana untuk masyarakat guna menambah pengetahuan dan perilaku sehat dalam merawat Anaknya dengan pemijatan.
- c. Memberikan masukan kepada pengelola pendidikan kebidanan untuk lebih mengenalkan Pijat Tuina kepada mahasiswa.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Aristian (2015) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dengan tehnik simple Random Sampling. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu tehnik cara *Non Prohability sampling* jenis *Purposive Sampling*.
2. Penelitian Annif (2009) dengan judul efektifitas Pijat Tuina dalam mengatasi kesulitan makan pada balita di RW 02 Kelurahan Wonokoromo Surabaya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik Observasional dengan rancangan *Cross Sectional study*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada variabel dependen dan variabel independennya, jenis penelitian analitik dan metode penelitian yang digunakan yaitu tehnik cara *non Prohability sampling* jenis *Purposive Sampling*.