

## The Study Phenomenology Of Therapy Increased Appetite Toddler Malnutrition In Sumbertlaseh Dander Bojonegoro

**Erien Luthfia, Nur Azizah**  
Prodi Kebidanan Akes Rajekwesi Bojonegoro  
erien.luthfia@gmail.com  
[aziezahmaulana@gmail.com](mailto:aziezahmaulana@gmail.com)

### ABSTRACT

*Being to face a great feeding on of under fives who prolonged can result in an influence to the growth of physical and intellectual development. When it does take place continue can affect public health system and resulting in malnutrition or undernourishment in toddlers. The objective the reasearch is to uncover therapy increased appetite for the lacking nutritive children under five years old.*

*A qualitative approach with descriptive phenomenology design with the primary informants families that have children under five main undernourished and supporters informant are public health centre nutritional officers, and village midwives, taken through purposive sampling. Collecting data using in-depth interviews, FGD, observation and documentation*

*Study. Ten core informants have already participated in this research. Interview recorded later made a transcript of that interview. The study express therapy that could be done by the family to increased appetite is therapeutic dietik undernourished children under five years old, psychological, and pharmacology.*

*This study give the implication that appetite undernourished children under five years old do not hinder endeavors to improve nutrition, if supported by habits the provision of good eating. Need to an increase in the nutrition program and the promotion of health in toddlers families and give education and counseling nutrition to parents who do not eat about increased appetite therapy children under five years old.*

**Keywords:** *therapy, appetite, malnutrition, toddler*

### Pendahuluan

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur taraf kesehatan suatu bangsa. Salah satu ciri suatu bangsa yang maju adalah dimilikinya derajat kesehatan yang tinggi. Derajat Kesehatan masyarakat diukur melalui beberapa indikator yaitu mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan) dan status gizi. Status gizi seseorang mempunyai hubungan yang erat dengan permasalahan kesehatan secara umum, disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin atau bayi sangat ditentukan oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui (Dinkes Bojonegoro, 2014)

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak balita di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Asia

Selatan, Myanmar, Korea Utara dan Indonesia. Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar di bandingkan anak normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi yang jelek (Depkes RI, 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 proporsi gizi buruk pada tahun 2013 mengalami kenaikan yaitu sebesar 5,7% dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2010 sebesar 4,0% (Riskesdas, 2013). Persentase status gizi balita di Provinsi Jawa Timur tahun 2012 berdasarkan indeks BB/U adalah :gizi lebih 2,9 %, gizi baik 84,45 % , gizi kurang 10,28%, gizi buruk 2,35 % (Dinkes Propinsi Jatim, 2012)

Dalam mempersiapkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas, keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting. Salah satunya melalui pemenuhan gizi sesuai kebutuhan. Gizi yang tidak terpenuhi

dapat mengganggu pertumbuhan balita baik fisik, mental maupun kecerdasan. Jumlah Balita di Kabupaten Bojonegoro yang ditimbang selama tahun 2014 mencapai 85.561 anak. Sebanyak 1.284 balita (1,5%) berstatus gizi lebih, sedangkan sebanyak 76.287 balita berstatus Gizi baik (89,16%) dan 4.884 balita (5,71%) berstatus gizi kurang (Dinkes Bojonegoro, 2014).

Berbagai upaya telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam rangka penanganan balita gizi kurang, diantaranya adalah kegiatan penimbangan balita yang merupakan salah satu instrumen untuk memonitoring status kesehatan dan sebagai deteksi dini pada kesehatan balita. Jumlah balita ditimbang tahun 2014 sebanyak 76.773 balita. Status balita dibawah garis merah (BGM) sebanyak 411 atau 0,5%. Sedangkan jumlah balita dengan status gizi buruk mencapai 59 balita dengan rincian 31 balita laki-laki dan 28 balita perempuan (Dinkes Bojonegoro, 2014).

Berdasarkan penelitian Azwar (2004) Penyakit gizi kurang atau keadaan kurang gizi yang sangat parah dapat mengakibatkan penurunan berat badan, pertumbuhan dan perkembangan terhambat, produktifitas berkurang, pertahanan tubuh menurun, struktur dan fungsi otak terganggu yang ditandai dengan penurunan mental dan kemampuan berfikir serta adanya perubahan perilaku. Anak cenderung tidak tenang, mudah tersinggung, cengeng dan apatis. Bahkan yang paling berbahaya adalah kematian, sehingga dibutuhkan perhatian yang teliti, hati-hati dan membutuhkan waktu yang lama. Upaya perbaikan gizi yang telah dilakukan diantaranya adalah pemberian suplementasi gizi yang tepat sasaran, tepat waktu dengan mutu yang baik, dan melakukan perbaikan perilaku kesehatan dan gizi di tingkat keluarga.

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh peranan lingkungan serta interaksi dengan orang tua. Tanpa disertai dengan kasih sayang yang mendasari terjalinnya hubungan batin antara orangtua dan anak, proses tumbuh kembang tidak akan berjalan optimal (Yuriastien, 2009). Peran orang tua terutama peran ibu terhadap pola pengasuhan anak mempunyai peranan yang besar seperti penelitian yang dilakukan

Iswarati (2010) tentang pengetahuan keluarga dalam pengasuhan anak dan tumbuh kembang anak mengungkapkan bahwa, wanita merupakan pihak yang paling penting bertanggung jawab terhadap kesehatan, pengasuhan, dan tumbuh kembang anak khususnya anak balita, kesehatan anak balita sangat tergantung pada orang yang mengasuhnya yaitu ibu.

Setelah mempelajari penyebab dan dampak yang dapat terjadi pada balita dengan gizi kurang akibat pola asuh yang kurang benar dalam hal penanganan sulit makan, yang dianggap sebagai keadaan yang gawat karena membahayakan kesehatan umum balita, perlu adanya upaya atau terapi untuk meningkatkan nafsu makan balita gizi kurang, sebagai pencegahan terhadap keadaan yang lebih parah. Perlu diusahakan upaya untuk mengatasi kesulitan makan agar tidak terjadi efek yang buruk dari kesulitan makan tersebut. Upaya tersebut meliputi menghilangkan penyebab kesulitan makan, pengobatan, dan cara-cara lainnya. Secara garis besar upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi kesulitan makan pada balita adalah upaya dietik, upaya psikologis dan farmakologis (Santoso, 2009).

Sampai saat ini, masyarakat di negara-negara berkembang biasanya mengatasi sendiri gejala-gejala sakit yang dideritanya dengan pengobatan tradisional, dengan sekedar beristirahat, minum jamu, dan pergi ke dukun atau ahli pengobatan tradisional. Pada masyarakat Jawa upaya menjaga kesehatan, mencegah penyakit, maupun pengobatan suatu penyakit yang diderita biasa dilakukan dengan meminum ramuan tradisional atau lebih dikenal dengan jamu (Hardon, et al, 1995). Selain itu pengobatan tradisional dengan memanfaatkan bahan-bahan alam dianggap relatif lebih aman dan harganya terjangkau bagi masyarakat luas (Afiani, 2003).

### **Metode**

Penelitian ini dikategorikan penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologi. Menurut Polit & Beck (2012) fokus utama dari studi fenomenologi adalah bagaimana orang mengalami suatu pengalaman hidup dan menginterpretasikan pengalamannya

Pengambilan subyek penelitian dipilih berdasarkan tujuan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga penelitian ini menggunakan teknik sampling bertujuan atau *purposive sampling* (Sugiyono, 2007). Adapun subjek penelitian yang digunakan adalah: Informan utama yaitu keluarga yang mempunyai balita gizi kurang, dan informan pendukung, yaitu: bidan desa setempat dan petugas gizi Puskesmas.

Perilaku pemberian makan balita gizi kurang diukur dengan FGD, wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Alat ukur yang digunakan adalah panduan FGD, panduan wawancara, panduan observasi, dan instrumen lain sebagai pendukung penelitian yaitu berupa kamera, perekam suara, dan alat tulis. Keabsahan data dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara keluarga yang mempunyai balita gizi kurang dengan bidan desa, dan petugas gizi Puskesmas. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi, FGD dan dokumentasi. Analisa data dengan mengadopsi model Miles dan Huberman (1992) dalam Sugiyono (2007) yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu: Reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

### Hasil dan Pembahasan

Penyebab paling besar terjadinya gizi kurang dan gizi buruk adalah pola pengasuhan anak. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Secara kultural di Desa Sumbertlaseh, ibu memegang peranan dalam mengatur tata laksana rumah tangga sehari-hari termasuk hal pengaturan makanan keluarga. Sehingga dapat dilihat anak yang dibesarkan dengan pola pengasuhan yang tidak baik, misalnya ibu bekerja yang menitipkan anaknya kepada anggota keluarga yang lain, atau tidak memperhatikan pola makan anak ditambah lagi dengan lingkungan yang kurang baik, maka status gizinya akan lebih buruk dibandingkan dengan anak dengan pola asuh yang baik.

Pola asuh pada ibu yang mempunyai anak balita didapatkan kendala pada saat mengasuh anak, yaitu keterbatasan waktu bersama anak, menitipkan anak kepada orang tua (nenek balita), dan kurangnya perhatian ibu apabila anaknya sulit makan. Sulit makan dianggap wajar selama tidak mengganggu kesehatan dan pertumbuhan anak, dan akan hilang dengan sendirinya. Akan tetapi keadaan sulit makan yang berkepanjangan dapat berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual anak.

Perilaku sadar gizi yang dilakukan keluarga yang mempunyai balita gizi kurang diantaranya adalah: Menimbang berat badan secara teratur di Posyandu, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi sesuai anjuran

### Terapi peningkatan nafsu makan balita gizi kurang

#### Terapi dietik

Pengaturan makanan yaitu merancang makanan, kebiasaan makan, selera, kesukaan, aneka ragam atau variasi hidangan, penerimaan dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan. Bantuan seorang ahli gizi untuk merancang makanan balita yang memenuhi persyaratan dengan memperhatikan jumlah kebutuhan balita. Reka cipta menu balita, dengan memberikan balita bahan makanan sehat, menarik, mudah dan murah dijadikan makanan selingan maupun lauk pauk. Pemberian makanan dari bahan pangan lokal, dengan resep makanan setempat terbukti dapat meningkatkan nafsu makan balita, dan memperbaiki status gizi balita.

#### Terapi Psikologis

Mempererat hubungan emosional antara anak dan ibu. Ibu perlu sabar, tenang, dan tekun pada saat memberikan makan pada balita. Menciptakan suasana yang menyenangkan untuk balita, memberikan pujian apabila anak melakukan cara makan dengan baik serta cukup makan. Membentuk pola makan anak Penyajian makanan yang menarik untuk merangsang keinginan anak untuk makan misalnya menggunakan alat makan bergambar

karakter kartun yang lucu dengan warna-warna yang menarik, variasi menu dan berikan perubahan rasa.

Terapi Farmakologi

Pemberian vitamin penambah nafsu makan

Pemberian obat tradisional atau obat herbal

### **Kesimpulan dan Saran**

Terapi yang dapat dilakukan keluarga untuk meningkatkan nafsu makan balita gizi kurang adalah terapi dietik, psikologis, dan farmakologi.

Perlu adanya peningkatan program gizi dan promosi kesehatan tentang gizi seimbang pada balita dan menggerakkan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran gizi keluarga serta memberikan edukasi dan penyuluhan gizi kepada orang tua balita tentang terapi peningkatan nafsu makan balita gizi kurang dengan upaya dietik, psikologis, dan farmakologi

### **Daftar Pustaka**

- Afiani Ika, dkk. 2003. Ramuan Jamu Cekok Sebagai Penyembuhan Kurang Nafsu Makan Pada Anak : Suatu Kajian Etnomedisin. Makara Kesehatan Vo.7 No.1, Juni 2013
- Depkes. (2007). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Depkes. (2012). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012 Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Dinkes Bojonegoro, 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014
- Iswarati, 2010. Pengetahuan Keluarga Dalam Pengasuhan Dan Tumbuh Kembang Anak. Gizi Indon. 33 (1). Hal 67-73
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition.
- Risikesdas, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan. Kemenkes RI. 2013
- Santoso, dkk. 2009. Kesehatan Dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Yuriastien, E. dkk. (2009). Games Therapy untuk Kecerdasan Bayi dan Balita Melalui Terapi Permainan. Jakarta: Wahyu Media