

PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN ANAK USIA 1 – 4 TAHUN

Salis Nur Hidayah*, Dyah Ayu Utari, Anggun Fitri Handayani
Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Kudus

*Corresponding author : Salisnh92@gmail.com

ABSTRAK

Periode penting dalam tumbuh kembang adalah masa balita, anak dengan usia 1 – 4 tahun termasuk kedalam kategori balita. Masalah tumbuh kembang pada balita salah satunya yaitu masalah gangguan makan. Terapi akupresur merupakan salah satu upaya non farmakologi yang dapat diberikan untuk meningkatkan nafsu makan dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik – titik tertentu di bagian tubuh. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap peningkatan nafsu makan anak usia 1-4 tahun. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan pendekatan *pre and post test control group design*, populasi diambil dari Posyandu Desa Kalangan dengan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 18 responden. Penelitian ini pendidikan orang tua terbanyak :SD, pekerjaan orang tua terbanyak: karyawan swasta dan usia balita terbanyak : usia 1–3 tahun. Hasil penelitian menunjukkan Uji *Independent T-Test* ada perbedaan tingkat nafsu makan pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai *p value* = 0,001 (<0,05). Hasil Uji *Paired T-Test* menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap peningkatan nafsu makan pada balita dengan nilai *p value* = 0,000 (< 0,05).

Kata Kunci : Akupresur, Nafsu Makan & Anak Usia 1-4 Tahun

ABSTRACT

The important period of growth and development of children is the toddler period. The children aged 1-4 years old belong to the category of toddlers. One of the growth and development problems encountered by toddlers is eating disorder, namely: low appetite. Acupressure is one of the non-pharmacological efforts to improve their appetite by giving massages and stimuli on certain points on the parts of their body. This research aims to investigate the effect of acupressure on the increase of appetite of toddlers aged 1-4 years old. It used the quasi experimental research method with pre-test and post-test control group design. Its population was all of the toddlers at Integrated Health Post of Kalangan Village. Purposive sampling was used to determine its samples. They consisted of 18 respondents. The result of of the research shows that most of the parents had the latest education of Primary School, most of the parents were private employees, and most of the toddlers were aged 103 years old. The result of the independent t-test shows that the appetite level of the treatment group was different from that of the control group as indicated by the p-value = 0.001 which was less than 0.05. The result of the paired t-test shows that the administration of the acupressure therapy had an effect on the improvement of appetite of the toddlers as indicated by the p- value = 0.000 which was less than 0.05.

Keywords : Acupressure, appetite, toddlers aged 1-4 years old

1. PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua dan perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa balita ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marimbi, 2018). Perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yaitu pola makan, karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu, terkait gizi maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang (Kemenkes RI, 2015). Masalah makan pada anak merupakan hal yang umum dalam praktek sehari – hari yang lebih disebabkan karena gangguan perilaku *picky* dan berdasarkan persepsi orang tua atau pengasuh (Sudjatmoko, 2021).

Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Kecenderungan prevalensi kurus (*wasting*) anak balita dari 13,6%

menjadi 13,3% dan menurun 12,1%, sedangkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 36,8%, 35,6%, 37,2%. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4%, 17,9% dan 19,6%. Presentase balita dengan gizi kurang (BB/U) Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 3,86%, lebih rendah dibandingkan tahun 2017 yang sebesar 4,88. Status gizi balita menurut jenis kelamin di Kabupaten Sragen dengan jumlah balita yang ditimbang (laki – laki dan perempuan) 59.495 balita. Presentase gizi lebih laki – laki 1,33%, perempuan 1,03%. Presentase gizi baik laki – laki 95,68%, perempuan 95,24%. Presentase gizi kurang laki – laki 2,55%, perempuan 3,21%. Upaya untuk mengatasi kesulitan makan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Upaya farmakologi yaitu dengan pemberian vitamin (Sudjatmoko, 2021). Sedangkan untuk upaya non farmakologi dengan menggunakan tanaman obat tradisional dan akupresur (Novitasari Rizky A,

Kurniarum Ari, 2016 & Hartono, 2015).

Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisiopterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik – titik tertentu pada tubuh dengan metode yang sama dengan akupuntur, yang membedakannya terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya (Fengge, 2022). Sejalan dengan waktu dan bertambahnya pengalaman, terapi pijat kemudian berkembang dalam dua arah : pijat atau *masase* yang termasuk dalam disiplin ilmu fisioterapi dan akupresur termasuk dalam pengobatan alternatif atau ilmu keperawatan komplementer. Agar nafsu makan kembali normal, pemijatan dilakukan pada titik ST 36 (*Zusanli*), CV 12 (*Zhongwan*), SP 3 (*Taibai*), SP 6 (*San Yinjio*) (Rajin, dkk, 2015). Apabila nafsu makan berkurang, tambahkan titik ST 25 (*Tianshu*) terletak dua cun kiri dan kanan pusar (Hartono, 2022).

Menurut Munjaidah (2015) menjelaskan bahwa dengan penekanan pada titik – titik meridian tertentu dapat megatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan sistem pencernaan. Secara fisiologi, dengan rangsangan sentuhan melalui pijat dapat mempengaruhi mekanisme gelombang otak terutama hipotalamus yang merupakan kunci dan pusat dari respon rasa lapar dan nafsu makan. Hipotalamus juga akan memproduksi hormon, termasuk hormon yang mempengaruhi nafsu makan yaitu ghrelin (Sajidin, M & Kusmawati, 2021) Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicola, dkk (2020) menjelaskan hormon ghrelin meningkatkan 31% asupan energi pada responden terkait dengan peningkatan asupan makanan yang signifikan.

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Kalangan Kecamatan Gemolong dengan

waktu penelitian pada tanggal 1 Februari – 30 Maret 2024

b. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Posyandu Nusa Indah Kalangan. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda 2 mean kelompok independen dengan hasil 18 sampel.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasy experiment* dengan pendekatan *pre and post test control group design*. *Quasy experiment* adalah rancangan penelitian yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental dengan pemilihan kelompok tidak

menggunakan teknik acak. (Nursalam, 2015).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Hasil analisa univariat menggambarkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan usia anak.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Variabel	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
Pendidikan	F %	F %
Dasar	5 55,5	4 44
Menengah Pertama	3 33,3	3 33,3
Menengah Atas	1 11,1	2 22,2
Total	9 100,0	9 100,0

Diketahui dari Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terbanyak yaitu pendidikan tingkat dasar yaitu (55,5%) kelompok perlakuan dan (44,4%) kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Perdani, dkk (2016) sebagian besar responden

dengan tingkat pendidikan rendah (tingkat dasar), semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin tinggi pula pengetahuan dan pengalamannya dalam merawat anaknya khususnya dalam praktik pemberian makannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk.2024) menjelaskan tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Aridiyah, dkk, 2015).

Menurut peneliti hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibu yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja,

memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Pekerjaan				
IRT	2	22,2	3	33,3
Wiraswasta	2	22,2	2	22,2
Karyawan Swasta	5	55,5	4	44,4
Total	9	100,0	9	100,0

Diketahui dari Tabel 2. distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua untuk kelompok perlakuan lebih banyak pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu 5 (55,5%) dan kelompok kontrol lebih banyak pekerjaan karyawan swasta yaitu 4 (44,4%). Berdasarkan penelitian Arifin (2015) menjelaskan bahwa 60% orang tua bekerja, dilihat dari segi pekerjaannya, umumnya pekerjaan ibu kurang meluangkan waktu untuk mengurus anaknya, sehingga tidak sempat untuk menyediakan makanan yang

dibutuhkan untuk anak usia tersebut. Karena antara ibu dan ayah walaupun keduanya sama – sama bekerja, namun ibu lebih mengetahui tentang persiapan

makanan untuk keluarga khususnya anak.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila, dkk (2018) bahwa status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi perilaku makan pada anak. Terdapat perbedaan pembentukan kebiasaan makan bagi anak-anak apabila ibu mereka sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai pencari nafkah.

Menurut peneliti pekerjaan orang tua baik ayah ataupun ibu sangat berpengaruh terhadap pola asuh anak khususnya dalam praktik pemberian makanan. Dalam hal ini status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi pembentukan kebiasaan makan bagi anak – anak jika dibandingkan dengan pekerjaan ayah, sebab ibu yang lebih mengetahui mulai dari

mengatur menu makanan hingga menyiapkan makanan.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
Usia Balita	F	%	F	%
1-3 tahun	8	88,9	7	77,8
1-4 tahun	1	11,1	2	22,2
Total	9	100,0	9	100,0

Diketahui dari Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan usia untuk kelompok perlakuan lebih banyak usia 1 - 3 tahun yaitu 8 (88,9%) dan kelompok kontrol lebih banyak usia 1 – 3 tahun yaitu 7 (77,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih, dkk (2022) pada usia ini (1 – 3 tahun) banyak perubahan pola hidup yang terjadi, diantaranya perubahan pola makan dari yang semula ASI bergeser ke arah makanan padat, beberapa balita mulai mengalami kesulitan makan, sedangkan balita sudah

mulai berinteraksi dengan lingkungan yang tidak sehat.

Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (KemenKes RI, 2020).

b. Tingkat Nafsu Makan Berdasarkan Berat Badan Sebelum Intervensi

Tabel 4. Hasil Analisa Tingkat Nafsu Makan Berdasarkan Berat Badan Sebelum Intervensi

Variabel	Distribusi Data		
	Mean	Min	Max
Kelompok Perlakuan	9,000	7,4	11,1
Kelompok Kontrol	13,244	9,8	15,6

Diketahui dari Tabel 4. menunjukkan bahwa hasil rata – rata tingkat nafsu makan berdasarkan berat badan sebelum intervensi pada kelompok kontrol adalah 13,244 dengan nilai tertinggi 15,6 dan nilai terendah

9,8. Sedangkan rata – rata tingkat nafsu makan berdasarkan berat badan sebelum intervensi pada kelompok perlakuan adalah 9,000 dengan nilai tertinggi 11,1 dan nilai terendah 7,4.

c. Tingkat Nafsu Makan Berdasarkan Berat Badan Sesudah Intervensi

Tabel 5. Hasil Analisa Tingkat Nafsu Makan Berdasarkan Berat Badan Sesudah Intervensi

Variabel	Distribusi Data		
	Mean	Min	Max
Kelompok Perlakuan	9,800	8,2	12,1
Kelompok Kontrol	12,822	9,0	15,1

Diketahui dari Tabel 5. menunjukkan bahwa hasil rata – rata tingkat nafsu makan berdasarkan berat badan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan adalah 9,800 dengan nilai tertinggi 12,1 dan nilai terendah 8,2. Sedangkan hasil rata – rata tingkat nafsu makan berdasarkan berat badan sebelum intervensi pada kelompok kontrol adalah 12,822 dengan nilai

tertinggi 15,1 dan nilai terendah 9,0.

d. Perbedaan Tingkat Nafsu

Makan

Tabel 6. Perbedaan Tingkat Nafsu Makan

Pengaruh Akupresur	Kelompok	<i>p-value</i>
Tingkat Nafsu Makan	Perlakuan dan Kontrol	0,001

Diketahui dari Tabel 6. menunjukkan hasil Uji Independent T-Test diperoleh hasil *p value* (0,001) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada perbedaan tingkat nafsu makan balita *post* intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Munjaidah (2015) penyebab tersering pada kasus kesulitan makan pada balita dikarenakan gangguan fungsi limpa dan pencernaan. Makanan yang masuk kedalam perut tidak segera dicerna, yang berakibat pada stagnasi makanan dalam saluran cerna, sehingga dapat mengurangi nafsu makan.

Tingkat nafsu makan anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengalami perbedaan karena kelompok perlakuan diberi terapi akupresur yang merupakan terapi komplementerdengan tujuan meningkatkan nafsu makan anak dengan cara diberi penekanan atau pijat dititik tertentu. Penekanan ini dilakukan pada titik *Zusanli*, *Zhongwan*, *Taibai*, *San Yinjio* dan *Tianshu*.

e. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Peningkatan Nafsu Makan

Tabel 7. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Peningkatan Nafsu Makan

Data Penelitian	<i>p-value</i>
Tingkat nafsu makan <i>Post Test</i> kelompok perlakuan	0,000
Tingkat nafsu makan <i>Post Test</i> kelompok kontrol	0,001

Diketahui dari Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji *Paired T-test* diperoleh hasil *p-value* pada

kelompok perlakuan (0,000) $< 0,05$ dan pada kelompok kontrol (0,001) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik terdapat pengaruh akupresur terhadap tingkat nafsu makan balita *pre – post* intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5. KESIMPULAN

- a. Mayoritas responden orang tuanya berpendidikan SD pada kelompok perlakuan (55,5%) dan kelompok kontrol (44,4%). Orang tua bekerja sebagai karyawan swasta pada kelompok perlakuan (55,5%) dan pada kelompok kontrol (44,4%). Usia balita kelompok perlakuan lebih banyak usia 1 - 3 tahun yaitu 8 (88,9%) dan kelompok kontrol lebih banyak usia 1 – 3 tahun yaitu 7 (77,8%).
- b. Tingkat nafsu makan sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki rata – rata / mean 9,000 dan 13,244.
- c. Tingkat nafsu makan sesudah intervensi pada kelompok

perlakuan dan kontrol memiliki rata – rata / mean 9,800 dan 12,822.

- d. Terdapat perbedaan nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan *p value* = 0,001 ($\alpha < 0,05$).
- e. Terdapat pengaruh tingkat nafsu makan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan *p value* = 0,000 ($\alpha < 0,05$) dan *p value* = 0,001 ($\alpha < 0,05$).

6. SARAN

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang terapi komplementer yang dapat dilakukan dengan cara seminar maupun pelatihan kepada mahasiswa keperawatan maupun kebidanan.
- b. Bagi Orang Tua
Dapat memeberikan pengetahuan tambahan dan pengobatan alternatif dalam meningkatkan nafsu makan pada anak.

c. Bagi Bidan Desa

Dapat menambah wawasan dalam menangani masalah nafsu makan pada balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya mengembangkan

penelitian dengan terapi yang sama namun berbeda variabel misalnya lebih melihat pola nafsu makan dari segi asupan gizi yang diperoleh khususnya pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Zainul. (2015). Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon – Sidoarjo. *Jurnal Midwifery*. Vol. 1.No. 1.
- Aridiyah, FO, Rohmawati & Ririanty, Mury.(2015). Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas).*E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.Vol. 3.No. 1.
- Fengge, A. (2022). *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*.Yogyakarta : Crop Circle Corp.
- Hartono, RIW. (2022). *Akupresur Untuk Berbagai Penyakit*.Edisi 1.Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Laila, Daratul, Zainudun & Junaid.(2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Lebih Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2018.*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*.Vol. 3.No. 2.

- Marimbi, H. (2020). *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*. Edisi 1. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Munjaidah, A. (2015). Efektivitas Pijat Tui Na Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 8. (2). 194 – 195.
- Nicola, dkk (2024). Ghrelin Increases Energy Intake in Cancer Patients with Impaired Appetite: Acute, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Vol. 89.No. 6.
- Novitasari Rizky A, Kurniarum A. (2016). Penggunaan Tanaman Obat Tradisional Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*. Vol. 1.No. 1. Hlm 1-99.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Perdani, Zulia P, Hasan & Nurhasanah. (2016). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3 – 5 Tahun Di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *JFKT*. No. 2. Hlm 17 – 29.
- Rahayu, Atikah & Khairiyati, Laily. (2024). Resiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6 – 23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months – Old). *Jurnal Penel Gizi Makan*. Vol. 37.No. 2.
- Sajidin, Muhammad & Kusmawati, Wanda. (2021). Influence Of Massotherapy (Baby Squeeze) And Side Dish Giving Status of Balita Age 1-3 Year With Giziless.
- Sudjatmoko. (2021). Masalah Makan Pada Anak. *Journal of*

Medicine.Vol. 10. No.1. Hlm
36 – 41.

Welasasih, Bayu D & Wirjatmadi, R
Bambang.(2022). Beberapa

Faktor Yang Berhubungan
Dengan Status Gizi Balita
Stunting. *The Indonesian
Journal of Public Health*.Vol.
8.No. 3. Hlm. 99-104.