

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan investasi sumber daya manusia (SDM) yang memerlukan perhatian khusus untuk kecukupan status gizinya sejak lahir, bahkan sejak dalam kehidupan. Apa yang dimakan oleh bayi sejak usia dini merupakan fondasi yang penting bagi kesehatan dimasa depan. Balita akan sehat apabila sejak awal kehidupannya sudah diberikan makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas SDM yang dihasilkan optimal. (Winarsih, 2018: 141)

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi oleh keadaan gizi yang buruk. Di dunia, sekitar 10% anak-anak mengalami gizi kurang dengan z-score antara -3 dan < -2 yang memiliki resiko kematian tiga kali lebih besar dari anak-anak gizi baik. 1 Negara-negara berkembang seperti sebagian besar Asia, Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan pada umumnya mempunyai masalah gizi kurang. 2 UNICEF tahun 2011 juga menemukan jutaan anak di Asia Tenggara dan Asia Selatan tidak mendapatkan gizi yang dibutuhkannya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan

sebesar 3,5% dan persentase gizi kurang sebesar 11,3%. Persentase anak balita di provinsi Lampung dengan gizi buruk sebesar 3,1% dan gizi kurang sebesar 12,8%.

Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Persentase anak balita di provinsi Lampung dengan balita sangat pendek sebesar 17,70% dan anak balita dengan pendek sebesar 9,60 %. Persentase balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sangat kurus yaitu sebesar 3,5% dan kurus sebesar 6,7%. Kondisi ini cenderung mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2017, dimana persentase balita sangat kurus sebesar 2,8% dan kurus sebesar 6,7%. Persentase provinsi Lampung anak balita dengan status gizi sangat kurus sebesar 3,90% dan anak balita dengan status kurus sebesar 6,80%.

Trend Prevalensi Balita (0-59 bulan) kurang gizi (Underweight) di Provinsi Lampung selama tahun 2015 – 2018 dari laporan hasil Riset Kesehatan Dasar dan Pemantauan Status Gizi (PSG) cenderung menurun berfluktuasi dan angkanya masih sedikit berada diatas 15% yang menunjukkan masih ada masalah gizi akut, untuk wilayah Tulang Bawang Barat Prevalensi pada balita dengan kurang gizi sebesar 20,39%.

Penyebab kesulitan makan pada balita dibedakan menjadi 3 faktor, diantaranya adalah hilangnya nafsu makan, gangguan fungsi saluran pencernaan, gangguan proses makan atau gangguan oral motor. Beberapa indikator tanda kesulitan makan pada balita yakni: kesulitan mengunyah, menghisap, menelan, memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut, memainkan makanan atau makan berlama-lama, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup rapat mulut, memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis suapan, menyukai banyak variasi makanan dan kebiasaan makan yang tidak biasa. (Munjidah, 2015)

Sebagian besar kesulitan makan pada bayi berkaitan dengan gangguan pertumbuhan, sedangkan kesulitan makan pada anak balita disertai dengan gangguan perkembangan. Kesulitan makan pada anak balita yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan malnutrisi, dehidrasi, berat badan kurang, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan perkembangan kognitif, gangguan kecemasan, dan pada keadaan lebih parah dapat menjadi kondisi yang lebih mengancam hidup.

Penelitian Asih dan Mugiati (2018) saat ini kebanyakan orang tua mengatasi kesulitan makan anak sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebabnya. Hal ini akan berdampak negatif jika diberikan dalam jangka waktu yang lama. Dewasa ini telah dikembangkan dari teknik pijat bayi, yakni pijat *Tui Na*. Pijat *Tui Na* ini merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur. Pijat ini dilakukan dengan teknik memijat meluncur untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur.

Ketentuan pijat ini yakin 1 set terapi sama dengan 1 x protokol terapi per hari, selama 6 hari berturut-turut, bila perlu mengulang terapi beri jeda 1-2 hari dan pijat salah satu sisi tangan, tidak perlu kedua sisi, dan jangan paksa anak untuk makan karena akan menimbulkan trauma psikologis. Berikan makanan yang sehat, bergizi dan bervariasi. (Asih dan Mugiati, 2018)

Berdasarkan data masalah diatas maka penulis tertarik mengambil studi kasus “Teknik Pijat *Tui Na*” terhadap anak balita yang mengalami masalah penurunan nafsu makan dengan kriteria seperti : Anak balita dengan usia 24-59 bulan dan tinggal di Desa Bangun Jaya, Kecamatan Gunung Agung, Anak

balita dengan nafsu makan menurun dan anak balita yang melakukan pemeriksaan di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.

Sehingga An.S menjadi pilihan sebagai pasien dengan masalah penurunan nafsu makan yang sesuai dengan kriteria tersebut. Kemudian dilakukan penatalaksanaan pijat tui na untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb. Bangun Jaya, Tulang Bawang Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, terdapat 6 anak dengan kasus penurunan nafsu makan salah satunya adalah An. S di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb. Kemudian dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah penerapan teknik Pijat Tui Na pada anak balita dapat meningkatkan nafsu makan pada An.S?”

C. Tujuan Pemberian Asuhan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada anak balita dengan penerapan Teknik Pijat Tui Na untuk meningkatkan nafsu makan terhadap An.S di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data An.S yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.
- b. Menginterpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah-masalah dan kebutuhan pada An.S dan merumuskan masalah dalam upaya peningkatan nafsu makan dengan Teknik Pijat Tui Na di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial terhadap An.S dalam upaya peningkatan nafsu makan dengan Teknik Pijat Tui Na di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.

- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera terhadap An.S yaitu peningkatan nafsu makan dengan Teknik Pijat Tui Na di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan terhadap An.S yaitu peningkatan nafsu makan dengan Teknik Pijat Tui Na di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.
- f. Melaksanakan perencanaan Asuhan Kebidanan terhadap An.S secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan yang telah disiapkan di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.
- g. Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan pada An.S di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.
- h. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada An.S di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dengan adanya penerapan kasus dengan penatalaksanaan pijat tui na dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang entrepreneur kebidanan dan mengembangkan inovasi sehingga mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan anak balita dengan penerapan teori yang telah diperoleh dalam perkuliahan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dalam kasus pada anak balita yang mengalami penurunan nafsu makan dengan pemberian pengetahuan tentang tehnik pijat tui na, pijat tui na dilakukan bertujuan dalam mengatasi kesulitan makan pada anak balita, sehingga dapat menjadi salah satu upaya dalam peningkatan nafsu makan pada anak balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi adalah dapat dijadikan sumber referensi penerapan studi kasus dengan penatalaksanaan metode teknik pijat tui na

c. Bagi Penelitian Lain

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam penyuluhan dan penatalaksanaan pada kasus anak balita terhadap peningkatan nafsu makan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Sasaran Asuhan kebidanan di tunjukan kepada An.S umur 34 bulan dengan melakukan Pijat Tui Na untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita. Studi kasus ini menggunakan metode SOAP dengan alur Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney yang di lakukan di PMB Erna Desi Widayanti, A.Md.Keb, waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan Februari - Mei 2021.