

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesulitan makan pada anak didefinisikan sebagai perilaku anak yang tidak mau atau menolak makan, kesulitan mengkonsumsi makanan, atau minuman dengan jenis dan jumlah usia anak (Judarwano, 2005). Permasalahan sulit makan pada anak-anak merupakan masalah yang sudah lama menjadi perhatian orang tua, hal ini membuat orang tua khawatir pada kesehatan anak mereka, dikarenakan akan berdampak pada tingkat gizi anak. Biasanya anak-anak sering memilih makanan dan hanya mau makan makanan yang disukai, terlebih lagi makanan yang disukai merupakan makanan yang tidak baik untuk kesehatan mereka karena banyak yang mengandung bahan pengawet, atau juga hanya mau makan-makanan yang itu saja. Permasalahan ini kebanyakan terjadi pada anak usia 4-6th dengan angka prevalensi sebesar 33,6%, sebagian besar akan meningkat lebih dari 3th (47, 92%) jika tidak segera ditanggulangi. (Judarwanto, 2005)

Dampak yang akan terjadi antara lain adalah anak dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan hanya karena tidak adekuatnya asupan gizi gangguan (Supartini, 2004) pada tumbuh kembang, intelektual sampai, mudah terkena penyakit karena tidak terpenuhinya gizi untuk pemenuhan zat antibodi (Adiningsih, 2010)

Akibat dari kekurangan gizi tersebut, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menunjukkan hasil bahwa Indonesia mempunyai nilai tinggi terhadap angka kematian bayi sebesar 35 per seribu kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 58 per seribu kematian hidup serta angka kematian ibu sebesar 307 per seratus ribu kelahiran hidup. Angka ini berarti lebih dari setengah kematian bayi, balita dan ibu berkaitan dengan buruknya status gizi (Hadi, 2005 cit UNDP, 2001)

Semakin seringnya masalah ini terjadi bukan tidak mungkin akan memperparah tingkat gizi anak di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa 18.4% balita menderita KEP (Kekurangan Energi dan Protein) dan 5.4% diantaranya kategori KEP berat (gizi buruk). Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan seluruh Indonesia terjadi penurunan kasus gizi buruk yaitu pada tahun 2005 terdapat 76,178 kasus kemudian turun menjadi 50.106 kasus pada tahun 2006 dan 39,080 kasus pada tahun 2007. Penurunan kasus gizi buruk ini belum dapat dipastikan karena penurunan kasus yang terjadi kemungkinan juga disebabkan adanya kasus yang tidak dilaporkan (Depkes RI, 2008). Media sering melaporkan adanya masalah gizi buruk di berbagai wilayah.

Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah terjadinya gizi buruk, terutama di wilayah rawan pangan dan gizi, telah ditetapkan kebijakan respon cepat penanggulangan gizi buruk. Langkah ini sebagai salah satu upaya untuk lebih mengaktifkan kembali surveilans gizi terutama dalam pelaksanaan Sistem

Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Gizi Buruk di seluruh Indonesia (Depkes RI, 2008).

United Nations Development Program (UNDP) mencatat 2003, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia masuk peringkat 112 dari 174 negara, 2004 peringkat 111 dari 177 negara dan pada tahun 2006 masuk peringkat 109 dari 179 hal ini membuktikan bahwa Indonesia belum mampu meningkatkan dalam 3 tahun terakhir. Tingkat MDGs (*Millenium Development Goals*) yang menunjukkan angka prevalensi tingkat gizi buruk pada suatu daerah yang harus dicapai mengalami penurunan, yakni pada tahun 2015 menjadi 3,5% atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5% (Bappenas, 2010).

Dilain sisi pelaksanaan pemberian makan yang sebaik- baiknya pada anak bertujuan untuk : memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan, memelihara kesehatan dan memulihkan bila sakit, melaksanakan berbagai jenis aktifitas, pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor, mendidik kebiasaan yang baik tentang makanan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan (Ilmu Kesehatan Anak 1, 2007)

Masalah sulit makan mempunyai banyak faktor antara lain ialah ekonomi, tingkat pengetahuan orang tua, adanya penyakit pada anak. Dan faktor yang tidak langsung akan mempengaruhi antara lain ketahanan pangan dikeluarga, pola asuh keluarga, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. (Supariasa, 2001). Pola asuh adalah sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak- anaknya. Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang

dilakukan kepada anak. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak (*child rearing*) adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Terlihat bahwa pengasuhan anak menunjuk kepada pendidikan umum yang diterapkan pengasuh kepada anak berupa suatu proses interaksi antara orang tua (pengasuh) kepada anak. Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi maupun sosialisasi (Wayuning *et al*, 2003).

Tujuan utama pengasuhan orang tua adalah untuk mempertahankan kehidupan fisik anak, meningkatkan kesehatan anak, dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapannya dan mendorong kemampuan peningkatan berperilaku sesuai dengan nilai agama yang dianutnya. Aspek kunci dari pola asuh gizi yakni perawatan dan perlindungan bagi ibu, praktek menyusui dan pemberian MP- ASI, pengasuhan psico- social, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktek kesehatan dirumah, dan pola pencarian pelyanan kesehatan. Pola asuh anak sangat mempengaruhi perlindungan atau kepedulian terhadap anak dalam empat hal yang saling berhubungan antara lain gizi atau pertumbuhan, perkembangan kognitif, perkembangan psikomotorik, dan perkembangan social moral (Astuti, 2007).

Pengaruh pola asuh yang baik yakni dapat menghasilkan seorang anak yang memiliki kepribadian yang kuat, tidak mudah putus asa, serta tangguh dalam menghadapi tekanan dalam kehidupan (Solichin. ,2003 cit Hanum, 2009). Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh

kembang anak. Pengasuhan anak yang di definisikan sebagai perilaku yang dipraktikan oleh pengasuh (bapak, ibu, nenek atau orang lain) dalam memberikan stimuli atau dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang (Solichin ,2003 *cit.* Hanum, 2009), meskipun sebagian besar pola asuh dipegang oleh ibu dari pada ayah akan tetapi merupakan tanggung jawab bersama dikarenakan dapat mempengaruhi kejelasan dalam pola asuh anak dan konsistensinya.

Pemberian makan pada anak sebaiknya diatur dengan tingkat kemampuan dan kebutuhan anak. Demikian juga dengan jenis makanan, makin bertambah usia anak semakin banyak jenis makanan yang diberikan pada anak. Selain untuk meningkatkan status gizi juga untuk memperkenalkan macam- macam jenis makanan sehingga anak dapat mengkonsumsi berbagai jenis makanan. Ketika anak berusia dua tahun biasanya anak mulai bisa memilih rasa makanan, tidak semua makanan dapat diterima oleh anak misal anak tidak suka mengkonsumsi sayuran. Dalam memberikan makanan pada anak kebiasaan makan dalam keluarga mempunyai pengaruh yang sangat besar, biasanya anak mengikuti apa yang dimakan oleh keluarga atau saudaranya untuk itu diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari ibu serta ketrampilan dalam menyusun hidangan untuk keluarga sehingga kecukupan gizi dapat terpenuhi. (Rusilanti, 2008),

Beberapa cara untuk menanggulangi susah makan pada anak seperti hubungan emosional antara anak dan ibu hendaklah dibina dengan baik, ibu harus tenang, sabar dan tekun. Buat suasana makan menyenangkan mungkin,

hidangkan makanan dalam jumlah yang tidak terlalu banyak pada permulaan makan. Berilah kesempatan pada anak untuk menambah makanan sesuai keinginannya, jangan memaksa anak untuk mencoba makanan baru jika anak tidak mau memakannya, biarkan anak makan dengan sendoknya walaupun sekitarnya menjadi kotor, berilah alat- alat makan kesukaannya seperti sendok, piring, gelas dan lain- lain, berilah pujian pada anak jika anak bersedia makan agar anak merasa senang karena mendapat penghargaan (Rusilanti, 2008), atau dengan cara pemberian terapi herbal jamu temulawak.

Di Indonesia, temulawak bukan tanaman yang asing lagi, dengan letak geografis Indonesia sangat strategis banyak aneka rempah- rempah yang dapat digunakan dan mudah sekali didapatkan sebagai obat herbal untuk berbagai masalah penyakit atau terapi. Secara turun temurun temulawak yang notabene dijadikan penambah nafsu makan, terlanjur membuat sugesti pada masyarakat akan khasiat temulawak. Banyak orang tua yang pada akhirnya mencoba menggunakan temulawak untuk menanggulangi permasalahan diatas terlebih lagi temulawak merupakan obat herbal yang mudah didapat dan alami sehingga banyak keuntungan yang bisa didapat dari penggunaan terapi herbal. Disamping itu budaya masyarakat Jogjakarta yang masih memegang teguh budaya minum jamu memberikan temulawak menjadi solusi ampuh untuk memberikan jamu temulawak kepada anak, hal inilah yang melandasi peneliti untuk meneliti bagaimana keefektifan terapi herbal jamu temulawak untuk meningkatkan nafsu makan pada anak yang suka memilih makanan. (Trubus vol 8, 2008)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, “Adakah pengaruh pemberian terapi jamu herbal temulawak terhadap peningkatan nafsu makan pada “*picky eater*”?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menganalisis adanya pengaruh pemberian terapi herbal jamu temulawak terhadap peningkatan nafsu makan pada “*picky eater*”

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi anak- anak dengan dengan masalah sulit makan dan sering memilih makanan di TK Aisiyah Bustanul Athfal Godegan Bantul Yogyakarta

- a. Mengetahui nafsu makan anak dengan masalah sulit makan sebelum pemberian jamu temulawak
- b. Mengetahui nafsu makan anak dengan masalah sulit makan setelah pemberian jamu temulawak
- c. Mengidentifikasi adanya peningkatan nafsu makan pada anak yang tidak

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

- a. Sebagai pengalaman pribadi untuk bisa meneliti adanya pengaruh pemberian terapi herbal temulawak untuk meningkatkan nafsu makan pada anak yang tidak suka makan atau memilih makanan.
- b. Agar dapat memanfaatkan obat tradisional sebagai fitofarmaka yang lebih sedikit mengandung zat kimia sebagai obat utama yang dapat dipakai

2. Manfaat bagi klinisi

Mengetahui atau membuktikan terjadinya perbedaan intensitas pola nafsu makan sebelum dan sesudah intervensi sehingga dapat berguna untuk bidang klinis.

3. Manfaat bagi masyarakat

- a. Agar masyarakat dapat mengetahui fungsi terapi herbal temulawak untuk peningkatan nafsu makan pada anak yang tidak suka makan atau memilih makanan.
- b. Sebagai alternative pada masyarakat untuk mengatasi anak yang tidak suka makan atau memilih makanan.

4. Penelitian terkait

Penelitian tentang terapi herbal temulawak masih jarang dilakukan, beberapa jurnal yang meneliti tentang pengaruh terapi herbal dan fungsi temulawak yakni:

- a. Mary Helen, *et al* (2012), dengan judul “Karakterisasi Fitokimia dan Aktivitas Antimikroba dari Rimpang *Curcuma Xanthorrhiza*. Jurnal ini menjelaskan aktivitas antimikroba dan karakterisasi fitokimia dari minyak atsiri yang diisolasi dari rimpang *Curcuma xanthorrhiza* terhadap bakteri patogen dan jamur, menggunakan metode rimpang segar dari *Curcuma xanthorrhiza* menjadi sasaran proses penyulingan hidro untuk mendapatkan minyak esensial dan ditandai dengan Gas Chromatography-Spektroskopi Massa (GC-MS). Minyak esensial telah dievaluasi untuk aktivitas antibakteri dan antijamur terhadap tiga belas bakteri patogen dan enam jamur dengan metode difusi disk, dengan hasil Hasil: Analisis GC – MS minyak atsiri yang diekstraksi dari rimpang *Curcuma xanthorrhiza* mengandung turunan dari xanthorihizol, Camphene dan curcumene, hidrokarbon monoterpen, monoterpen teroksigenasi, seskuioterpen, hidrokarbon dan senyawa kecil lainnya. Aktivitas antimikroba minyak menunjukkan aktivitas penghambatan yang signifikan terhadap bakteri patogen manusia, tidak ada aktivitas yang diamati terhadap jamur *Aspergillus niger* dan *Fusarium oxysporum*. Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ekstrak rimpang *Curcuma*

xanthorrhiza memiliki metabolit sekunder dan berpotensi untuk mengembangkan obat antimikroba

- b. Silviana Husein, Adolf Parhusip dan Elisa Friska Romasi (2009), dengan judul “Mempelajari Aktifitas Antibakteria dari Temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza* Roxb) Rimpang Melawan “Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari aktivitas antibakteri ekstrak rimpang *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. Rimpang *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. diekstraksi dengan metode maserasi menggunakan tiga pelarut berbeda, yaitu etanol, etil asetat dan heksana. Untuk mengukur aktivitas ekstrak antibakteri terhadap *Staphylococcus aureus*, difusi agar *Bacillus cereus* dan *Escherichia coli* telah digunakan. SEM digunakan untuk meneliti pengaruh ekstrak pada morfologi *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* dan *Esche-Richia coli*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol menghambat *S. aureus* dan *B. cereus*, spora *B. cereus* dan ekstrak etil asetat menghambat *E. coli*. Rimpang *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. mengarahkan dinding sel bakteri, spora bakteri, protoplas dan Sphero-Plast.
- c. Wibowo Mangunwardoyo, Deasywaty, dan Tepi Usia dengan judul “Antimikroba dan Identifikasi Senyawa Aktif *Curcuma xanthorrhiza* Roxb” yang menjelaskan Ekstrak etanol 70% dari *Curcuma xanthorrhiza* Roxb menghambat pertumbuhan *Staphylococcus* Gram positif bakteri *S. mutans* dan *S.* dalam konsentrasi 1,0-5,0% (b / v), sedangkan *B. cereus*

dengan konsentrasi 2,0-5,0% (w / v). Konsentrasi Hambat Minimum (KHM) dari ekstrak etanol 70% terhadap *S. aureus* dan *S. mutans* adalah 0,1% (b / v), sedangkan terhadap *B. cereus* itu menunjukkan 2,0% (b / v). Fitokimia analisis ekstrak etanol 70% terdiri dari alkaloid, kuinon, dan terpenoid. Kromatografi Lapis Tipis (KLT) analisis menunjukkan lima tempat, tempat ketiga efektif menghambat *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Streptococcus mutans* tipe F (MUI) dan *Bacillus cereus* ATCC 11.778 dan mengandung terpenoid. Analisis spektrofotometri UV-Vis Merah dan Infra menunjukkan bahwa mengandung fenolik pada absorbansi 275,2 nm dan memiliki hidroksil (OH-) dan (CO) karbonil kelompok fungsional. Hasil GC-MS menunjukkan bahwa ekstrak yang mengandung satu senyawa yang xanthorrhizol m / z 218.

Ada juga beberapa artikel tentang kandungan temulawak

1. Desi Rahmawati dengan judul “Lempuyang dan Curcuma” menyatakan hasil identifikasi kandungan ekstrak dengan KLT menunjukan bahwa ekstrak lempuyang pahit dan temulawak mengandung senyawa golongan kurkuminod dan terpen. Kurkuminod memiliki potensi sebagai zat antioksidan dan hepatoprotektor
2. Afiani Ika Limananti, Atik Triratnawati dengan judul “Ramuan Jamu *Cekok* Sebagai Penyembuhan Kurang Nafsu Makan Pada Anak: Suatu Kajian Etnomedisn” tujuan tulisan ini adalah mengetahui ramuan yang terkandung

dalam jamu cekok serta mengetahui manfaat *jamu cekok* terhadap peningkatan nafsu makan dan kesehatan anak. Konsumen *jamu cekok* sebagai informan penelitian ini adalah lima keluarga yang memiliki anak usia balita. Keterangan tambahan diperoleh dari pemilik warung *jamu cekok* dan seorang ahli tanaman obat tradisional. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari hingga Juni tahun 2003. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam serta sumber pustaka yang relevan. Bahan utama jamu cekok adalah empon-empon yang terdiri dari *Curcuma xanthorriza* Robx (*temulawak*), *Zingiber americans* L. (*lempuyang emprit*), *Tinospora tuberculata* Beume (*brotowali*), *Curcuma aeruginosa* Robx (*temu ireng*) serta *Carica papaya* L. (*papaya*). Alasan utama orang tua mencekok anaknya karena hilangnya nafsu makan yang dikhawatirkan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Manfaat utama pengobatan ini adalah mengembalikan nafsu makan anak disamping sebagai cara penyembuhan mencret, perut kembung, cacingan serta batuk dan pilek.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terkait yang ada adalah menilai akan keefektifan dari temulawak sebagai obat herbal dalam menanggulangi permasalahan nafsu makan anak, responden yang dipilih adalah anak pemilih atau susah makan pra sekolah, metode menggunakan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan rancangan *Two*