**PENGARUH HYPNOPARENTING TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG SULIT MAKAN**

 **DI JORONG SURAU PINANG, NAGARI AMPANG**

**GADANG, Kec. IV ANGKEK, Kab. AGAM**

**TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

****

**OLEH:**

**FERI ANTONI**

**NIM: 10103084105514**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**PENGARUH HYPNOPARENTING TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG SULIT MAKAN**

 **DI JORONG SURAU PINANG, NAGARI AMPANG**

**GADANG, Kec. IV ANGKEK, Kab. AGAM**

**TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

***Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan***

****

**OLEH:**

**FERI ANTONI**

**NIM: 10103084105514**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT**

**Skripsi, Juli 2014**

**FERI ANTONI**

**PENGARUH HYPNOPARENTING TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG SULIT MAKAN DI JORONG SURAU PINANG, NAGARI AMPANG GADANG, KECAMATAN IV ANGKEK, KABUPATEN AGAM TAHUN 2014**

**Vii + 60 Halaman + 4 Tabel + 6 Lampiran**

**ABSTRAK**

Sulit makan adalah kondisi ketika anak tidak mau makan, atau menolak mengkonsumsi makanan atau minuman yang jenis dan jumlahnya sesuai dengan usianya. Setelah dilakukan hypnoparenting terhadap 6 orang anak yang mengalami sulit makan maka 4 diantaranya mengatakan ada peningkatan nafsu makan anak.. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh hipnoparenting terhadap peningkatan nafsu makan anak usia prasekolah yang sulit makan.Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperimen,* Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai anak usia prasekolah yang sulit makan yang berjumlah 53 orang sehingga diambil sampel 14 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2014.Hasil penelitian ini didapatkan jumlah responden sebelum dilakukan hypnoparenting lebih dari separuh (71,4%.) anak mengalami sulit makan, sedangkan jumlah responden setelah dilakukan hypnoparenting lebih dari separuh (78,6%) anak tidak mengalami sulit makan. Pada uji statistik didapatkan Pvalue = 0,003 yang berarti Pvalue< 0,05, sehingga ada pengaruh antara hypnoparenting terhadap peningkatan nafsu makan anak yang sulit makan.Dari hasil penelitian didapatkan, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara hypnoparenting dan peningkatan nafsu makan anak yang sulit makan, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima. Diharapkan kepada petugas posyandu supaya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai cara untuk mengatasi masalah pada anak.

**Kata Kunci**  **: hypnoparenting, sulit makan**

**Daftar Pustaka : 20 (1992 – 2014)**

***Degree of Nursing Science***

***PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATRA***

***Undergraduate Thesis,July2014***

**FERI ANTONI**

 ***Effect Of Hypnoparenting To The Improvement Of Preschool Children Appetite For Eating Hard at Surau Pinang, Ampang Gadang, IV Angkek Subdistrict, Agam Regency 2014***

***Page vii+60 pages+4 Table+6 Attachments***

***ABSTRACT***

*Hard to eat is the condition when the child does not want to eat, or refuse to consume food or beverages in accordance with the type and amount of his age. After hypnoparenting to 6 children who had difficulty in eating ,4 of them said there was an increase in the child's appetite . The purpose of this study is the influence for knowing hipnoparenting to increase appetite preschoolers difficult to eat. Desain of this research was using quasi-experimental approach, Population in this study were all mothers of preschoolers who have difficulties for eating, amounting to 53 people so that samples had been taken 14 people. This study was conducted in May through June 2014. The result of this study found that the number of respondents prior to hypnoparenting more than a half (71.4%.). The child has trouble eating, while the number of respondents after hypnoparenting more than a half (78.6%) children do not have trouble in eating. In statistical tests found a significant pvalue = 0.003 or <0.05, so there is an influence of the increasing appetite hypnoparenting difficulties in child for eating. The result showed that a significant relationship between hypnoparenting and increasing appetite difficulties child to eat, thus, it can be concluded that Ha is accepted. It’s expected to the clinic staff that result of this study can be used as manner settle problem at children.*

***Keywords: hypnoparenting, difficulty eating***

***References: 20 (1992 - 2014)***

**KATA PENGANTAR**



 Assalamu’alaikumwarahmatullahhiwabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan karunia-Nya selama proses penyusunan skripsi ini yang berjudul  **“Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah Yang Sulit Makan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang, Kec.IV Angkek, Kab.Agam Tahun 2014 ”** hingga dapat diselesaikan. Skripsi ini ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dyang bermanfaat dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Rafki Ismail, MPH, selaku Ketua Yayasan Stikes Perintis.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua Stikes Perintis Sumatra Barat.
3. Ibu Ns. Yaslina, S.kep, M.Kep, Sp. Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Bukittinggi Sumatra Barat.
4. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
5. Ibu Ns. Yessi Andriani, S.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktunya untuk memberiakan pengarahan, masukan, maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
6. Ibu Ns. Mellia Anggraini, S.Kep selaku Pembimbing Akademik.
7. Kepada Dosen dan Staf STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Sumatera Barat
8. teristimewa kepada Ayah, Ibu, Kakak, Adik beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta do’a yang tulus dan kasih sayang yang tak terduga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Kepada semua teman-teman, sahabat-sahabat tercinta dan Mahasiswa/i prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat Angkatan IV(Empat) yang telah bekerja sama untuk membantu penulisan dan menyelesaikan Skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini jauh dari kesempurnaan. karena penulis masih dalam tahapan belajar. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan dari skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya dalam bidang kesehatan. Wassalam.

Bukittinggi, Juli 2014

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR……………………………………………………...... i**

**DAFTAR ISI...................................................................................................... iii**

**BAB I PENDAHULUAN………………………………………………......... 1**

* 1. Latar Belakang………………………………………………………... 1
	2. Rumusan Masalah…………………………………………………...... 7
	3. Tujuan Penelitian…………………………………………………….... 7
		1. Tujuan Umum………………………………………………...... 7
		2. Tujuan Khusus………………………………………………..... 7
	4. Manfaat Penelitian.................................................................................. 8
		1. Bagi Peneliti................................................................................. 8
		2. Bagi Jorong/Posyandu ................................................................ 8
		3. Bagi Institusi............................................................................... 8

1.5 Ruang Lingkup Penelitian...................................................................... 8

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA..................................................................... 10**

* 1. Anak Usia Prasekolah............................................................................. 10
		1. Definisi Anak Usia Prasekolah.................................................. 10

2.1.2 Pola Makan Anak Usia Prasekolah........................................... 10

2.1. 3 Gizi Anak Usia Prasekolah...................................................... 11

2.2 Kesulitan Makan..................................................................................... 12

2.2.1 Defenisi Kesulitan Makan............................................................ 12

2.2.2 Gejala Sulit Makan ...................................................................... 13

2.2.3 Faktor Penyebab Kesulitan Makan............................................... 14

2.2.3.1 Faktor Fisiologis............................................................... 16

2.2.3.2 Faktor Anatomi ............................................................... 18

2.2.3.3 Faktor Psikologis ............................................................ 20

2.2.4 Dampak Kesulitan Makan............................................................. 25

 2.2.5 Tatalaksana Mengatasi kesulitan Makan...................................... 27

2.3 Hypnoparenting .................................................................................... 29

2.3.1 Definisi Hypnoparenting............................................................... 29

2.3.2 Tahapan Hypnoparenting............................................................. 30

2.3.3 Waktu Yang Tepat Untuk Melakukan Hypnoparenting.............. 32

2.3.4 Manfaat Hypnoparenting.............................................................. 34

2.3.5 Keterkaitan Antara Hypnoparenting Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Atau Mengatasi Sulit Makan........................................... 34

2.3.5 Kelemahan Dalam Hypnoparenting............................................. 36

2.4 Kerangka Teori....................................................................................... 37

**BAB III KERANGKA KONSEP.................................................................... 38**

3.1 Kerangka Konsep................................................................................... 38

3.2 Defenisi Operasional............................................................................... 39

3.3 Hipotesa ................................................................................................. 41

**BAB IV METODE PENELITIAN................................................................. 42**

4.1 Desain Penelitian................................................................................... 42

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian................................................................ 42

4.3 Populasi, Sampel, Sampling................................................................... 42

4.3.1 Populasi........................................................................................ 42

4.3.2 Sampel ......................................................................................... 43

4.3.3 Teknik Sampling ......................................................................... 44

4.4 Metode Pengumpulan Data ................................................................... 45

4.5 Cara Pengolahan Dan Analisis Data....................................................... 45

4.5.1Teknik Pengolahan Data .............................................................. 45

4.5.2 Metode Analisis Data .................................................................. 47

4.6 Etika Penelitian ...................................................................................... 48

4.6.1 Informed Consent(Persetujuan) ................................................... 48

4.6.2 Anonimity ................................................................................... 48

4.6.3 Nonmaleficence ........................................................................... 48

4.6.4 Prinsip Beneficience .................................................................... 49

4.6.5 Autonomi ..................................................................................... 49

4.6.6 Confidentiality ............................................................................. 49

4.6.7 Justice .......................................................................................... 49

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN ........................................................... 51**

5.1 Hasil Penelitian ..................................................................................... 51

 5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian ...................................................... 51

 5.3 Analisa Univariat ................................................................................... 52

 5.4 Analisa Bivariat ..................................................................................... 53

 5.5 Pembahasan ........................................................................................... 54

**BAB IV PENUTUP .......................................................................................... 59**

6.1 Kesimpulan ............................................................................................. 59

 6.2 Saran ........................................................................................................ 59

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Tujuan utama Pembangunan Nasional adalah peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan SDM dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak mulai pembuahan sampai mencapai dewasa muda (Depkes RI, 2002).

Peningkatan SDM harus mulai diperhatikan sejak masih dalam rahim ibu. Sejak saat pembuahan didalam rahim ibu, kelahiran, pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya berupa tahap bayi, anak – anak, remaja, dewasa dan tua, saling pengaruh antara faktor keturunan dan lingkungan dalam menentukan jalannya proses tersebut. Walaupun faktor keturunan tidak dapat diabaikan, berbagai faktor lingkungan jelas mempuyai potensi untuk mengubah perjalanan daur kehidupan. Selain faktor lingkungan, faktor gizi merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian khusus (Almatsier, 2011).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia dari 3 tahun sampai 5 tahun. Masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan biologis, psikososial, kognitif, dan spiritual yang signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh nutrisi, masalah tidur, kesehatan gigi, pencegahan cedera serta cara orang tua merawat anak yang sakit ( Whalay dan Wong, 1995).

Pada usia prasekolah, anak mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya. Luapan emosi yang biasa terjadi pada anak berusia 3-5 tahun berupa temper tantrum, yaitu mudah meletup-letup, menangis, atau menjerit saat anak tidak merasa nyaman. Di samping itu, anak usia tersebut juga cenderung senang bereksplorasi dengan hal-hal baru. Sifat perkembangan khas yang terbentuk ini turut mempengaruhi pola makan anak. Hal tersebut menyebabkan anak terkadang bersikap terlalu pemilih, misalnya balita cenderung menyukai makanan ringan sehingga menjadi kenyang dan menolak makan saat jam makan utama. Anak juga sering rewel dan memilih bermain saat orangtua menyuapi makanan. Gangguan pola makan yang terjadi jika tidak segera diatasi dapat berkembang menjadi masalah kesulitan makan.

1

 Sulit makan adalah kondisi ketika anak tidak mau makan, atau menolak mengkonsumsi makanan atau minuman yang jenis dan jumlahnya sesuai dengan usianya (Firmansyah, 2003). Sulit makan pada anak mengakibatkan asupan zat gizi pada tubuh anak berkurang. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada bayi dan anak akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Dirjen Binkesmas, 2006).

 Depkes ( 2005 ) mengemukakan sulit makan pada anak akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Akibat buruk pada pertumbuhan fisik anak usia prasekolah terlihat dari berat badan dan tinggi badan yang kurang normal, sedangakan akibat buruk pada perkembangan yaitu perkembangan motorik dan sensorik anak prasekolah menjadi terganggu.

Kesulitan makan pada balita biasanya timbul karena anak beralih dari makanan cair dan lunak ke makanan yang lebih keras. Meskipun tampaknya mudah, namun penyesuaian itu cukup sulit untuk anak (Suryaningsih, 2011).

Kesulitan makan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, namun secara garis besar dapat dibedakan dalam 3 kelompok sebagai berikut : (1) faktor fisiologis seperti kelainan neuro-motorik, sistem hormonal/endoktrin, dan metabolik serta penyakit infeksi, (2) faktor anatomi seperti kelainan gig geligi, kongenital, kelaianan saraf pusat, (3) faktor psikologis seperti pola asuh makan, karakterisitk makanan, pika, regurgitasi, dan emosi anak (Akhmadi, 2011).

 Kesulitan makan yang berat dan berlangsung lama berdampak negatif pada kesehatan anak, tumbuh kembang, dan aktivitas sehari – harinya. Dampak kesulitan makan pada umunya merupakan akibat gangguan gizi yang akan terjadi. Jumlah masukan makanan sumber energi dan protein yang kurang dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada masa muda yang disebit dengan gagal tumbuh, sedangkanpada bayi dan anak balita dapat terjadi malnutrisi energy protein (MEP) atau kurang energy protein (KKP).

 Menurut penelitian yang dilakukan Judarwanto di Jakarta menyebutkan pada anak prasekolah didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, dan 79,2% terjadi kesulitan makan yang lebih dari 3 bulan. Keluhan mengenai anak yang sulit makan menjadi masalah yang sering diungkapkan oleh orangtua ketika membawa anaknya ke dokter. Keluhan ini terjadi hampir merata tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, dan status sosial ekonomi (Pudjiadi S. 2001). Beberapa masalah makan yang sering muncul antara lain: rewel, muntah, terlalu pemilih, fobia makan, makan lambat, dan penolakan makanan (Claude A, 2006).

 Menurut penelitian pernah dilakukan oleh Fitriani, dkk (2009) pada anak prasekolah di Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 59 orang. hasil yang didapatkan adalah 59.3% anak mengalami masalah kesulitan makan. Dan Menurut penelitian yang dilakukan Nelsa di Padang menyebutkan hampir dari separuh sampel (41%) mengalami masalah kesulitan makan.

 Menurut data Susenas (2003) didapatkan hasil prevalensi gizi kurang yang disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya akibat pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat adalah 19,2 % dan gizi buruk 8,3 %. Penelitian yang dilakukan Fitriani (2009) diperoleh cara pemberian makan pada anak yang mengalami kesulitan makan didapatkan makan dengan cara dipaksa yaitu disuapi (100%), suasana makan sambil bermain (87,0%), variasi makanan baik (78,0%), waktu makan tidak teratur (63,6%), frekuensi makan buruk (78,1%) dan jenis makan sesuai dengan usia (100%). Kota Semarang tahun 2010 didapatkan 786 balita masuk kategori bawah garis merah (BGM) yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dari makanan (Semarang metro, 2011).

 Kesulitan makan pada anak merupakan masalah yang sangat sering dihadapi orang tua, dokter dan petugas kesehatan lain. Keluhan yang sering muncul adalah anak tidak mau makan, menolak makan, proses makan yang terlalu lama, hanya mau minum saja, kalau diberi makan muntah, mengeluh sakit perut, bahkan ada yang disuruh makan marah–marah bahkan mengamuk. Keluhan–keluhan yang sering muncul pada balita menunjukkan tanda–tanda gangguan kesulitan makan.

Hipnoparenting adalah ilmu dan seni mendidik anak dengan menggunakan prinsip-prinsip hipnotis. Melalui hipno parenting, kita bisa menjadi orangtua yang mampu “mengendalikan” perilaku anak-anak dengan bijaksana. Inti dari hipno parenting adalah mempelajari cara berpikir anak-anak, serta mengajarkan cara menanamkan sugesti kepada anak-anak untuk kebaikan mereka sendiri. Hipnosis langsung memasuki pikiran bawah sadar anak-anak. Sehingga program-program negatif yang tertanam di pikiran bawah sadar mereka bisa dilepaskan. Dan program-program kesuksesan bisa mulai ditanamkan sejak dini. (Suhendri,2011)

Hipnoparenting pada anak-anak merupakan sebuah keadaan yang ada pada gelombang pikiran alpha dan theta yang fenomenanya seperti perasaan melamun atau berimajinasi. Dalam keadaan hipnotis, seorang anak mudah menerima saran-saran positif yang berguna bagi perkembangan, mulai dari masa kanak-kanak hingga remaja. Saran-saran positif tersebut akan tersimpan di pikiran bawah sadar mereka. (Willi dan Andri,2009)

Teknik hipnoparenting lebih kearah teknik *indirect hypnosis* atau hipnosis secara tidak langsung. Hal berarti bahwa inti dari teknik hipnosis untuk anak adalah bagaimana membangun hubungan komunikasi yang tepat dan efisien antara orang tua dan lingkungan sekitar terhadap anak mereka. (Suhendri,2011)

Orang tua harus konsekuen dan konsisten dalam berucap, berpikir, dan bertindak untuk hal-hal yang positif. Bila orang tua sudah bisa mengatasi keluhannya sendiri, akn mempermudah untuk membantu anak-anak mengatasi masalahnya. Berikan sugesti dan nasehat kepada anak-anak saat mereka mejelang tidur.(Ning Harmanto,2008)

Pada dasarnya, segala permasalahan pada anak merupakan cermin orangtuanya. Ia akan meniru orangtua dan lingkungannya. Jika ingin anak anda bertutur kata yang santun dan bersikap sopan, biasakan berbicara dengan kata-kata yang lembut dan baik kepadanya. (Dr.Dewi, 2012)

Hypnoparenting digunakan untuk mengatasi permasalahan pada anak, seperti anak rewel, malas belajar, malas makan, dan sebagainya. Setiap orang tua tanpa menyadari telah melakukan teknik hypnoparenting dalam kehidupan sehari-hari dalam mendidik anaknya seperti: orang tua yang sering berkata pada anaknya “mama dan papa sayang kamu. Kamu anak yang baik hati, mulai besok kamu rajin makan agar kamu tumbuh dengan sehat dan pintar”.

Banyak orang tua yang mengucapkan kata-kata negatif pada anaknya sehingga mengakibatkan alam bawah sadar anak merekam setiap kata yang di ucapkan oleh orang tua nya yang mengakibatkan anak menjadi nakal, melawan pada orang tua, dan sebagainya. Anak usia prasekolah mudah menerima dan menyimpan apa yang ia dengar dan yang dia lihat karena pada masa ini anak lebih cendrung meniru setiap apa yang dia lihat dan dengar.

Menurut penelitian dari psikolog anak, disimpulkan bahwa lebih dari 90% permasalahan anak disebabkan oleh kesalahan atau ketidaktahuan orangtua akan cara komunikasi dan penyampaian nilai yang baik terhadap sang anak. Dalam hal inilah hypnoparenting hadir untuk menjembatani atau mengatasi masalah komunikasi antara orangtua dan anak yang seringkali terjadi, dengan memperhatikan pengaruh hypnosis orang tua diharapkan untuk selalu menanamkan rekaman/sugesti positif pada jiwa bawah sadar anak. Sehingga dapat mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada anak yang diakibatkan oleh pengsruh lingkungan anak. Pikiran anak-anak yang cenderung belum mampu berpikir secara logis, cenderung memberikan respon terhadap stimulus yang diterima, tanpa pertimbangan yang terlalu jauh. Kata-kata, tindakan dan sikap orang tua 95% akan masuk dengan mudahnya ke pikiran bawah sadar anak-anak seolah-olah tanpa disaring.( Aris Ahmad Jaya, 2014)

Jumlah anak usia prasekolah di Jorong Surau Pinang sebanyak 53 orang data yang di dapat dari Posyandu Anggrek II Jorong Surau Pinang tahun 2014.

Pada studi awal yang dilakukan penulis di Jorong Surau Pinang terhadap 10 orang tua didapatkan 6 diantaranya mengeluhkan anaknya mengalami sulit makan karena anaknya sering jajan, dan tidak menyukai makanan yang telah disiapkan ibunya. Orang tua sudah berusaha memberikan anaknya obat untuk menambah nafsu makan tetapi anaknya tetap mengalami sulit makan. Setelah dilakukan hypnoparenting terhadap 6 orang anak yang mengalami sulit makan maka 4 diantaranya mengatakan ada peningkatan nafsu makan anak.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas maka peneliti tertarik dan ingin melihat apakah ada pengaruh pemberian hypnoparenting terhadap peningkatan nafsu makan anak prasekolah yang sulit makan.

**1.2. Rumusan Masalah**

 Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin meneliti tentang “ Apakah Ada Pengaruh Hipnoparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah yang Sulit Makan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang, Kec. IV Angkek, Kab Agam Tahun 2014”

**1.3. Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh hipnoparenting terhadap peningkatan nafsu makan anak usia prasekolah yang sulit makan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang, Kec.IV Angkek, Kab. Agam .

**1.3.2.** **Tujuan Khusus**

1.3.2.1 untuk mengetahui nafsu makan anak prasekolah sebelum pemberian hipnoparenting.

1.3.2.2 Untuk mengetahui nafsu makan anak usia prasekolah setelah pemberian hipnoparenting

1.3.2.3 Untuk mengetahui pengaruh hipnoparenting sebelum dan sesudah intervensi

**1.4. Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi peneliti**

Untuk menambah atau meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian dan mengembangkan kemampuan dalam menyusun laporan penelitian khususnya tentang Pengaruh Hipnoparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah yang Sulit Makan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang, Kec. IV Angkek, Kab Agam Tahun 2014, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan.

**1.4.2 Bagi Jorong / Posyandu**

Memberikan masukan bagi Jorong / Posyandu dalam mengatasi kesulitan makan pada anak balita, sehingga kesulitan makan pada anak usia prasekolah dapat di atasi.

* + 1. **Bagi Orang Tua**

Diharapkan ibu dapat menentukan cara atau solusi dalam mengatasi kesulitan makan pada anak usia prasekolah.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pengembangan potensi tenaga keperawatan dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan membahas tentang Pengaruh HypnoParenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah yang Sulit Makan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang tahun 2014. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei- Juni 2014 di Jorong Surau Pinang.

Peneliti mengangkat judul ini karena peneliti ingin mengkaji apakah ada pengaruh pemberian hypnoparenting terhadap peningkatan nafsu makan anak usia prasekolah yang sulit makan di Jorong Surau Pinang. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik porposive sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi. Dalam penelitian kali ini data dikumpulkan dengan menggunakan format ceklist dan metode yang digunakan adalah observasi, sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah desain quasi eksperimen yaitu mengetahui pengaruh antara variabel variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Anak Usia Prasekolah**

**2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah**

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 – 5 tahun. Pada usia ini terjadi pertumbuhan biologis, psikososial, kognitif, dan spiritual. Kemampuan mereka dalam mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain, dan penggunaan bahasa dalam berinteraksi merupakan modal awal anak dalam mempersiapkan tahap perkembangan berikutnya, taitu tahap sekolah (Whaley, dan Wong, 1995).

 Masa prasekolah merupakan fase ketika anak mulai terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya (Sayogo, 2007). Tugas perkembangan pada anak prasekolah adalah mencapai otonomi yang cukup memenuhi dan menangani diri sendiri tanpa campur tangan orang tua secara penuh. Pada tahap ini, anak dapat dilibatkan dalam kegiatan atau pekerjaan rumah tangga untuk membantu orang tua (Whalay, dan Wong, 1999).

**2.1.2 Pola Makan Anak Usia Prasekolah**

Anak usia prasekolah membutuhkan lebih kurang 680 kkal perhari. Kebutuhan cairan tergantung kepada aktivitas anak, biasanya meningkat dari kebutuhan cairan dan pada anak usia toodler mempunyai karakteristik yang khas, yaitu terus bergerak, tidak bisa diam dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relative lama. Pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit terhambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun, yaitu 100 kkal per kg berat badan, kebutuhan protein sekitar 2,4 gr perhari (Whaley dan Wong dalam Supartini, 2004).

10

 Pola makan anak terbentuk pada usia satu atau dua tahun dan akan mempengaruhi kebiasaan makan tahun – tahun berikutnya ( Arvin dan Kliesma, 2000 ). Ketika anak memasuki usia empat tahun, mereka memasuki periode *finicky eating,* yaitu anak lebih rewel, dan lebih memberontak dalam hal makan. Mereka menjadi lebih pemilih dalam hal makanan dan tidak berkeinginan untuk mencoba makanan yang baru. Tetapi orang tua sangat berperan dalam hal ini, yaitu membiarkan anak untuk ikut serta dalam mempersiapkan makanan didapur (Whaley dan Wong, 1999).

 Anak usia prasekolah yang sedang dalam fase meniru seringkali meniru pola makan orang tua sebagai role model. Oleh karena itu, jika orang tua memiliki pola makan yang baik, maka anak akan memiliki pola makan yang baik pula (Widyaningsih dalam Poeirah, 2002).

**2.1.3 Gizi Anak Usia Prasekolah**

Pada anak usia prasekolah, anak beralih dari pola makan yang mengandalkan susu untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi dimana 50% kandungan energinya berasal dari lemak; menuju pola makan yang sesuai dengan pedoman pola makan sehat yang mencakup semua makanan. Yang menjadi dasar dari pola makan yang baru adalah makanan yang dimakan oleh keluarga.

Pada kelompok usia ini, prinsip nutrisi yang perlu diberikan adalah :

1. Harus mencapai angka referensi gizi sesuai dengan usia anak.
2. Tidak dianjurkan diet rendah lemak.
3. Memperhatikan intensitas nutrisi agar tidak terjadi defisiensi nutrisi tertentu, misalnya : kalsium, zat besi, zink, vitamin A, dan vitamin C
4. Hindari gula dari sumber selain susu atau makanan berlemak dalam jumlah yang berlebihan.

Beberapa permasalahan gizi yang timbul pada kelompok usia prasekolah adalah :

1. Penolakan terhadap makanan, sulit makan, hanya sedikit jenis makanan yang dimakan.
2. Kebiasaan makan camilan di antara waktu makan utama sehingga mengurangi nafsu makan saat waktu makan utama.
3. Tingginya konsumsi jus buah dan minuman ringan, sehingga mempengaruhi nafsu makan dan kesehatan gigi.
4. Tingginya konsumsi camilan seperti : kue, biskuit, keripik, kudapan manis, dan permen.
5. Makanan digunakan orangtua sebagai hadiah atau penghargaan.

**2.2 Kesulitan Makan**

**2.2.1 Defenisi Kesulitan Makan**

Menurut Judarwanto (2005), kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu.

 Kesulitan makan bukanlah diagnosis atau penyakit, tetapi merupakan gejala atau tanda adanya penyimpangan, kelainan dan penyakit yang sedang terjadi pada tubuh anak. Kesulitan makan dapat diatasi bila diketahui penyebabnya (Indonesian Children, 2009).

 Penelitian tentang kesulitan makan yang dilakukan oleh Juliana (2010) pada anak prasekolah di Jakarta Selatan, dari 26 orang anak didapatkan hasil 77% anak mengalami kesulitan makan. Fitriani, dkk (2009) juga meneliti tentang kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun di Palembang dengan jumlah sampel adalah sebanyak 59 orang. Hasil yang didapatkan adalah 59,3% anak mengalami kesulitan makan.

**2.2.2 Gejala Sulit Makan**

Batasan kesulitan makan pada anak adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan ketidak mampuan anak untuk mengkonsumsi sejumlah makanan yang diperlukan secara alamiah dan wajar, yaitu dengan menggunakan mulutnya secara suka rela(Aeni,2011). Judarwanto (2005), mengungkapkan anak sulit makan jika hanya mampu menghabiskan kurang dari 2/3 jumlah makanannya sehingga kebutuhan nutriennya tidak terpenuhi.

 Beberapa jenis tingkah laku anak yang dapat menyatakan anak mengalami sulit makan dapat berupa menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk mulut anak, makan berlama-lama, dan memainkan makanan, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan menelan, sakit bila mengunyah atau menelan makanan.(Judarwanto,2005)

 Laporan *George Town University Affiliated Program For Child Develompent (GUAPCD)* menyebutkan jenis masalah makan yang terjadi adalah hanya mau makan lunak atau cair (27,3%), kesulitan menghisap, mengunyah, atau menelah (24,1%), kebiasaan makan yang aneh atau ganjil( 23,4%), tidak menyukai banyak makanan (11,1%), keterlambatan makan mandiri (8%), dan *mealing time tantrum* (6,1%) (Aeni,2011).

**2.2.3 Faktor Penyebab Kesulitan Makan**

Kesulitan makan pada anak sering dikeluhkan oleh para ibu. Masalah kesulitan makan pasaanak penting diperhatikan karana dapat menghambat tumbuh kembang optimal pada anak. Sulit makan pada anak disebabkan oleh banyak hal, diantaranya adalah (Boediman, 2009) :

* + 1. Selera makan tidak cocok

Selera makan tidak cocok juga bisa terjadi pada orang dewasa, tidak hanya pada anak balita saja. Umumnya bila seseorang merasakan kurang/tidak enak, maka makanan tersebut tidak akan dimakan kecuali memang sedang lapar. Anak balita juga melakukan tindakan tersebut jika ia merasa makanan terebut tidak enak/tidak sesuai seleranya, maka ia akan menolak memakan makanan tersebut.

* + 1. Anak terlalu asyik bermain

Saat anak sedang asik bermain, biasanya sulit untuk mengentikannya. Ibu harus bersikap bijaksana dengan kasih sayang mengajak anaknya untuk makan. Anak harus diberi motivasi sesuai dengan umurnya, tidak dimarahi atau dipaksa.

* + 1. Anak stress

Kejadian stress pada anak mungkin karena anak selalu dipaksa untuk makan makanan yang tidak disukai. Mungkin juga karena ada saudaranya/anggota keluarga lain/teman bermainnya/orang lain disekolah yang tidak disukai. Bisa juga karena ada keinginan yang tidak kesampaian. Itu semua memberi dampak menurunkan selera makan anak (menolak untuk makan).

* + 1. Pola makan kurang baik

Makan dan minum susu harus “berirama”. Setelah minum susu tidak langsung disuruh makan. Biasanya 3 jam setelah makan atau 2 jam setelah minum 1 gelas susu, lambung anak sudah kosong. Bila setelah minum susu langsung disuruh makan, sudah pasti anak tidak mau karena masih kenyang.

* + 1. Anak sering jajan

Perilaku seperti ini sebenarnya tidak masalah, asalkan jajanan itu bermutu. Jika berat badan sesuai dengan umur maka sebenarnya tidak masalah. Tetapi bila kurang sesuai, maka jajanan harus diatur.

* + 1. Menderita sariawan

Pada umunya sariawan membuat anak susah makan.

* + 1. Gigi anak banyak yang rusak (karies) sehingga anak menolak untuk makan.
		2. Menderita sakit akut

Saat menderita suatu penyakit, umumnya anak tidak nafsu/tidak mau makan. Sakit akut tersebut dianaranya adalah demam, sakit perut, diare, mual/muntah, batuk, dan flu dan sebagainya.

* + 1. Kekurangan vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan anak. Vitamin dan mineral berfungsi untuk melancarkan aktifitas metabolism sehingga proses pertumbuhan anak menjadi baik. Bila kekurangan vitamin dan mineral maka akan menghambat aktifitas metabolism sehingga akan terjadi penimbunan (akumulasi) zat/senyawa antara (intermediate substance) di dalam tubuh. Keadaan ini akan menimblkan rasa lesu/badan terasa tidak enak, dan sebagainya sehingga menurunkan nafsu makan.

* + 1. Kurangnya perhatian dari orang tua

Orang tua atau pengasuh anak harus memperhatikan nafsu makan, pola makan, kebiasaan – kebiasaan anak, dan lain-lain. Saat anak sedang makan, sebaiknya orang tua/pengasuh mendampingi anak sehingga anak dapat termotivasi untuk menghabiskan makanannya. Pemaksaan pada anak – anak sebaiknya dihindari.

* + 1. Infeksi cacing

Gejala infeksi cacing antara lain sulit makan sehingga berat bada tidak naik, banyak minum mskipun di malam hari di waktu tidur, sampai perut muntah bila cacing sudah berada di lambung.

* + 1. Makanan yang tidak bervariasi

Makanan yang tidak bervariasi menyebabkan anak tidak mau memakan makanan yang sama setian hari. Bila rasanya juga kurang disukai, maka anak akan menolak untuk makan.

 Faktor – factor sulit makan tersebut diatas dapat disimpulkan menjadi 3 faktor secara garis besar, yaitu factor fisiologi, factor anatomi, dan factor pskologis (Akhmadi,2011).

**2.2.3.1 Faktor Fisiologis**

 Fisiologis merupakan bagaimana fungsi dan pekerjaan dari tiap-tiap jaringan tubuh atau bagian dari alat tubuh tersebut (Syaifuddin, 2006). Fisiologi manusia berhubungan dengan sifat spesifik dan mekanis tubuh manusia yang membuat manusia sebagai makhluk hidup mencari makan sewaktu lapar, mencari perlindungan, mencari hubungan dengan orang lain dan berkembang biak, terjadi secara otomatis. Manusia dapat mengindra, merasa, dan mengerti segala sesuatu selama dalam rangkaian kehidupan (Sysifuddin, 2006).

 Adanya masalah dengan fisiologis terutama pada anak, dapat menyebabkan adanya gangguan-gangguan selama proses tumbuh-kembangnya diantaranya adalah kesulitan makan. Faktor fisiologis yang dapat menyebaban kesulitan makan pada anak diantaranya adalah kelainan neuro-motorik, intoleransi makanan, dan system endoktrin/hormonal,dan enzim (Santoso dan Ranti, 2004).

1. Kelainan Neuro-Motorik

Secara naluriah, seorang bayi sudah dapat menghisap dan kemudian menelan karena dapat rekleks menghisap dan menelan serta refleks-refleks lainnya. Demikian juga pada anak balita, ketika giginya sudah mulai tumbuh, maka anak secara refleks juga ingin menggigit atau mengunyah serta menelan sesuatu yang masuk ke dalam mulutunya. Bila ada kerusakan pada otak, maka bayi tidak dapat menghisap dan menelan dan anak balita tidak mampu mengunyah dan menelan. Kelainan neuro-motorik ini berupa retardasi mental, kelainan otot, inkoordinsi alat-alat tubuh, kelainan esophagus dan lainnya (Santoso dan Ranti, 2004)

1. Sistem Hormonal/Endoktrin dan Enzim

Didalam tubuh manusia terdapat delapan endoktrin utama yang menyekresi bahan kimia yang disebut hormonal. Hormone diangkut dalam cairan ekstrasel menuju ke seluruh tubuh untuk membantu fungsi sel. Hoemon merupakan sistem pengatur yang melengkapi sistem syaraf, terutama mengatur aktifitas otot dan fungsi metabolisme (Syaifuddin, 2006).

Gangguan hormonal dan gangguan enzim tertentu pada metabolisme tubuh dapat menyebabkan kesulitan makan pada anak. Kelainan tersebut antara lain hipotiroid, intoleransi fruktisa hadariter, asimedia organic, ganguan atau kelainan ginjal (Judarwanto, 2005).

1. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan hasil interaksi antara mikroorganisme dengan inang yang terjadi melalui suatu transmisi baik melalui darah, udara atau kontak langsung. Infeksi adalah kolonisasi yang dilakukan oleh spesies asing terhadap organism inang, bersifat membahayakan inang (Ramadhan, 2012). Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit atau parasit yang berkembang di dalam tubuh manusia. Penyakit ini dapat terjadi akibat adanya bakteri, virus, jamur atau parasit internal yang dibawa oleh hewan/serangga.

Penyakit infeksi dapat membuat penderitanya mengalami kesulitan makan. Penyakit infeksi akut yang dapat mengakibatkan kesulitan makan pada anka diantaranya adalah Infeksi Saluran PErnafasan Akut (ISPA), infeksi pada rongga mulut (sariawan, jamur), infeksi saluran pencernaan seperti stomatis, gingivitis, tonsillitis. Penyakit infeksi kronis yang dapat menyebabkan kesulitan makan diantaranya adalah infeksi saluran kencing, Tuberculosis (TBC), infeksi parasir cacing (Judarwanto, 2005).

**2.2.3.2 Faktor Anatomi**

 Anatomi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari *ana* yang artinya memisah-misahkan atau mengurai dan *tomos* yang artinya memotong-motong. Anatomi membahas tentang bentuk dan susunan tubuh dan hubungan alat tubuh satu dengan yang lainnya (Syaifuddin, 2006).

 Adanya gangguan atau kelainan pada anatomi tubuh seorang anak dapat mempengaruhi anak saat makan. Kelainan ini dapat menyebabkan kesulitan makan pada anak. Factor anatomi yang dapat menyebabkan kesulitan makan pada anak adalah kelainan congenital, kelainan gigi geligi, dan kelainan sistem saaf pusat (Santoso dan Ranti, 2004).

1. Kelainan Kongenital

Kelainan congenital mencakup kelainan yang berhubungan dengan alat pencernaan seperti lidah, dan saluran pencernaan. Kelainan ini merupakan kelainan yang secara mekanis menyebabkan anak mengalami kesulitan untuk makan atau menimbulkan muntah (Santoso dan Ranti, 2004).

1. Kelainan Gigi-Geligi

Kerusakan pada gigi atau ketidaksempurnaan gigi akan menyulitkan anak mengunyah atau menggigit makanan. Anak juga anak merasa sakit pada giginya sehingga menolak untuk makan. Hal ini terjadi terutama pada anak balita dimana anak usia ini masih sulit untuk dibawa berobat ke dokter gigi (Santoso dan Ranti, 2004).

1. Kelainan Sistem Saraf Pusat

Sistem saraf pusat merupakan sistem yang dibentuk oleh jutaan sel saraf dan sel glia beserta pembuluh darah dan sedikit jaringan ikat. Sistem saraf pusat meliputi otak, dan sumsum tulang belakang. Keduanya merupakan organ yang sangat lunak, dengan fungsi yang sangat penting maka perlu perlindungan. Selain tengkorak dan ruas-ruas tulang belakang, otak juga dilindungi 3 lapisan selaput meninges. Sistem saraf pusat berfungsi untuk mengatur pengendalian tertinggi dari kegiatan mental dan perilaku khas pada manusia yang dilakukan oleh belahan otak, khususnya korteks serebri (Syaifuddin, 2006).

Adanya masalah dengan sistem saraf pusat dapt menyebabkan gangguan pada motorik, perkembangan dan perilaku anak. Adanya kelainan-kelainan seperti ini dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan makan dan menimbulkan perilaku-perilaku yang aneh dan ganjil seperti tantrum (kemarahan yang berlebihan). Gangguan fungsi otak dapat berupa kelainan bawaan, adanya infeksi atau gangguan lainnya seperti serebral palsi, miastenia gravis poliomyelitis (Judarwanto, 2007).

**2.2.3.3 Faktor Psikologis**

Permasalahan kesulitan makan pada anak juga dapat disebabkan karena proses perkembangan selera dan kemampuan makannya yang berkembang sejalan dengan perkembangan organ-organ fisik termasuk sistem pencernaannya. Di sinilah sering timbul masalah kesulitan makan yang diiringi dengan gangguan psikologis. Saat anak akan makan, maka ibu harus memberi kasih sayang, dekapan, dan perhatian. Perlakuan seperti ini dapat mempengaruhi suasana hati anak sehingga termotivasi untuk memakan dan menghabiskan makanan.

 Saat usia 6 bulan – 1 tahun anak mulai suka menyembur-nyemburkan atau memuntahkan makanannya, disamping kemungkinan karena ia mulai tumbuh gigi, anak juga mulai suka bereksplorsi dengan makanannya. Ia suka memegang, membaui, atau mengeluarkan makanannya dari mulutnya untuk diamati, kemudian dimakannya lagi. Orang tua umumnya tidak menyukai hal ini, disamping makanan berceceran, juga khawatir hanya sedkit makanan yang dimakan anak. Disini sering timbul masalah sulit makan, anak menjadi rewel tidak mau makan karena kebutuhannya untuk bereksplorasi tidak terpenuhi.

 Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi psikologis anak, baik dalam pemberian makan maupun saat makan. Faktro-faktor tersebut antara lain pola asuh makan, organolepik makanan, pika, regurgitasi, dan emosi.

1. Pola Asuh Makan

Interaksi yang pertama kali terjadi dalam kehidupan seseoang adalah keluarga. Keluarga khususnya orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak menuju kdewasaan fisik dan psikis. Secara umum pola asuh diartikan sebagai proses interaksi antara orang tua dan anak (Martin & Colbert, 1997 dalam Fauzi, 2011).

Keluarga dalam hubungannya dengan anak diidentikkan sebagai lembaga pengasuhan yang paling dapat memberi kasih saying. Di dalam keluargalah pertama kali anak-anak mendapat pengalaman dini langsung yang digunakan sebagai bekal hidupya dikemudian hari melalui latihan fisik, social, mental, emosional dan spiritual. Ketika anak baru lahir tidak memiliki tata cara dan kebiasaan yang begitu saja terjadi sendiri secara turun temurun dari generasi ke generasi lain, oleh karena itu harus dikondisikan ke dalam suatu hubungan kebergantungan antara anak dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya, serta lingkungan yang mendukungnya baik dalam keluarga atau lingkungan yang lebih luas (masyarakat). Kesulitan makan juga sering disebabkan karena kurangnya perhatian orang tua atau pola asuh oran tua yang salah. Pola asuh yang dimaksud adalah bagaimana pola asuh terhadap makanan anak. Adanya pola asuh yang salah akan menjadikan anak tidak menerima apa yang diberikan kepadanya.

Kesulitan makan merupakan gangguan makan pada anak yang dapat diakibatkan beberapa faktor diantaranya pada anak yang tidak menyukai pemberian secara memaksa dalam makanan atau tidak menyukai cara pemberiannya, tidak menarik perhatian anak, orang tua dan pengasuh yang tidak sabar dalam memberikan makan. Orang tua atau pengasuh yang khawatir atau cemas jika anak tidak makan, mereka takut anak akan mengalami kekuranngan gizi sehingga kadang-kadang selalu disiapkan makanan yang begizi tanpa memperdulikan selera atau kesukaan anak.

1. Karakteristik Makanan

Karakteristik makanan dapat dinilai dengan menggunakan alat indera manusia. Alat indra manusia akan mengadakan reaksi mental jika mendapat rangsangan dari luar. Rekasi mental akan menimbulkan kesan dan sikap terhadap benda yang menimbulkan rangsangan tersebut. Kesan dan sikap yang timbul akibat rangsangan tersebut adalah reaksi psikologik atau rekasi subjek, oleh karena itu pengukuran atau cara penilaian ini disebut cara penilaian organoleptik (Thamrin,dkk, 2007).

Karakterisitik makanan dapat dilihat dari segi warna, rsa, aroma, dan tekstur makanan. Makanan yang baik dari segi oorganoleptik membuat seseorang tertarik untuk makan.

Warna adalah kesan yang dihasilkan oleh indra mata terhadap cahaya yang dipantulkan oleh benda tersebut. Ras adalah karakteristik dari suatu zat yang disebabkan oleh adanya bagian zat tercebut yang larut dalam air dan bersentuhan atau kontak dengan indra pencicip, sehingga memberikan kesan tertentu. Aroma adalah rangsangan yang berasal dari substansi zat yang menguap atau terlarut dalam udara dan kontak atau bersentuhan dengan sel peka pada rongga hidung “olfaktori” sehingga menimbulkan kesan tertentu (Wagiono, 2003).

Penyajian makanan pada anak balita sebaiknya memperhatikan karakteristk makanan tersebut. Penyediaan makanan pada anak harus disesuaikan dengan umurnya, karena jika tidak, maka anak akan menolak untuk memakan makanan yang diberikan kepadanya.

1. Pika

Pika merupakan keadaan anak berulang kali mamakan zat-zat yang tidak bergizi. Pika ini dapat menimbulkan anemia aatau keracunan apabila yang dimakan mengandung zat-zat yang dapat memberikan dampak keracunan seperti zat timah dan lain-lain. (Hidayat,2008).

1. Regurgitasi

Regurgitasi merupakan keadaan dimana anak mengeluarkan kembali makanan yang telah masuh kedalam mulut tanpa disertai perasaan mual atau gangguan gastrointestinal. Tanda – tanda regurgitasi adalah anak mengejan, punggung melengkung kebelakang, mulutnya terbuka, kepala menengadah dan disertai gerakan – gerakan menghisap. Saat anak dalam kondisi demikian dan terlalu banyak makanan yang dimuntahkan maka akan terjadi kehilangan berat badan sehingga kan menyebabkan malnutrisi (Hidayat,2008).

1. Emosi

Pentingnya emosi dalam kehidupan dan perilaku manusia diakui secara luas dalam psikologi. Emosi memberi warna pada hidup, menjadikannya penuh warna. Pengalaman emosional juga dapat menjadi motivator penting perilaku. Ekspresi emosi juga penting dalam komunikasi dan memainkan peran penting dalam interaksi social (Matsumoto, 2008).

Emosi adalah setiap kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu, setiap keadaan mental yang hebat dan meluap-luap. Emosi merujuk kepada suatu perasaan dan pikiran – pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Goleman, 1995 dalam Ali dan Asrori, 2004).

Perkembangan emosi pada anak memiliki tahap – tahap sesuai dengan umurnya. Saat pemberian makan pada anak, anak akan memberikan reaksi yang berbeda- beda.

Memasuki usia satu tahun, bayi dapat menunjukkan keinginan – keinginan dalam hal makanan. Ada kalanya ia menyukai satu jenis makanan saja dan menolak makanan lainnya. Ibu dan pengasuh sebaiknya mengusahakan mencari makanan pengganti untuk makanan yang tidak disukai bayi. Saat ini penting untuk memperkenalkan makanan yang bervariasi pada anak sejak usia dini.

Memasuki usia dua tahun, kebutuhan anak untuk bereksplorasi semakin besar. Makan bukan lagi menjadi perhatian utamanya, ia lebih senang berlari kesana kemari dibandingkan harus duduk diam untuk makan. Tidak jarang anak menjadi rewel apabila waktu makan tiba. Meskipun lapar, ia menolak untuk makan, karena ia menganggap kegiatan makan akan menghambat kegiatannya untuk mengamati dunia sekitar. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan waktu dan kesabaran. Biarkan anak makan sendiri, tetapi ibu tetap mengawasinya. Anak diberi peralatan makannya sendiri dan diberi sedikit makanan dipiringnya. Sememtara itu, ibu menyuapinya dengan porsi makanan yang sebenarnya. Dengan demikian kebutuhan anak untuk bereksplorasi terpenuhi dan ibu tetap bisa memberi masukan gizi yang dibutuhkan.

Memasuki usia ketiga, akan mulai memasuki masa ‘*negativistik’* sampai usia empat tahun, yaitu menolak makan karena menunjukkan ke’*aku’*annya. Pada masa ini, makanan yang ditawarkan kepadanya cenderung ditolaknya. Menanggapi hal ini, sebaiknya sajikan makanan semenarik mungkin, sehingga anak tertarik untuk memakannya. Usahakan waktu makan ibu bersamaan dengan waktu makan anak. Melihat ibu makan dan merasakan suasana santai dimeja makan dapat membuat anak bersemangat untuk ikut makan. Mengajaknya makan bersama biasanya lebih berhasil daripada menyuruhnya makan sendiri, atau menyuapi sambil mengikuti kemana anak pergi. Apalagi menyuapi sambil diselingi melakukan pekerjaan lain. Bila mempunyai dua atau tiga anak, sebaiknya mereka makan bersama – sama, karena biasanya mereka lebih bersemangat untuk makan (Akhmadi, 2011).

Pada saat lainnya, anak mungkin tidak mau makan karena memang ia tidak lapar. Mungkin ia terlalu banyak mengkonsumsi makanan selingan sebelum waktu makan, sehingga tidak tepat untuk menuntutnya makan dengan lahap. Kelelahan kadang – kadang juga membuat anak sulit makan.

Kadang anak bosan dengan satu jenis makanan sehingga menjadi sulit makan. Seperti orang dewasa, anak juga mempunyai rasa suka atau tidak suka terhadap jenis makanan tertentu. Disinilah pentingnya mengenalkan jenis makanan yang bervariasi pada anak, sehingga bila anak bosan dengan satu jenis makanan dapat segera dicarikan alternative makanan lain penggantinya dengan variasi menu yng menarik.

Penberian makan secara paksa juga mempengaruhi emosi anak. Anak bisa saja marah dan menolak makan yang diberikan atau menepis suapan dari orang tua. Pemberian makan secara paksa sebaiknya dihindari.

**2.2.4 Dampak Kesulitan Makan**

Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat kesulitan makan bermacam-macam. Salah satu yang dapat ditimbulkan adalah kekurangan kalori dan protein, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan atau gagal tumbuh. Tampilan klinisnya adalah terjadi gangguan dalam peningkatan berat badan, bahkan terjadi kecenderungan berat badan tetap dalam keadaan yang cukup lama. Normal anak usia di atas 2 tahun seharusnya terjadi peningkatan berat badan 2 kilogram dalam setahun, namun pada anak yang sulit makan peningkatan berat badan itu sulit ditempuh. Kesulitan makan pada anak banyak mengakibatkan dampak negatif (Maulana, 2007).

Dampak dari kesulitan makan mengakibatkan beberapa hal yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, akibat lain adalah terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Soekirman, 2000).

Waryana (2010) menyatakan bahwa beberapa dampak yang bisa diakibatkan karena kesulitan makan pada balita yaitu sebagai berikut:

**Kekurangan Gizi**

Kesulitan makan pada anak yang berkepanjangan bisa mengakibatkan kekurangan protein, karbohidrat dan beberapa vitamin dan mineral. Kekurangan beberapa zat gizi tersebut akan membuat anak jatuh dalam keadaan Kurang Kalori Protein (KKP). KKP merupakan penyakit gangguan gizi yang cukup sering di Indonesia. Di Indonesia angka kejadiannya cukup tinggi pada anak di bawah 5 tahun. Untuk menentukan klasifikasi berat ringannya kurang kalori protein (KKP) dapat menggunakan beberapa cara, yang paling sering digunakan dan cukup mudah adalah dengan melihat berat badan dan umur anak disesuaiakan dengan grafik Kartu Menuju Sehat (KMS).

**Menurunnya Daya Intelegensi**

Anak usia 1-5 tahun merupakan usia yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel–sel otak. Secara garis besar ada tiga jenis faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan, salah satunya adalah pertumbuhan fisik biomedik otak. Faktor fisik biomedis otak memerlukan peran penting nutrisi. Nutrisi ini akan terkandung di dalam makanan. Makanan dengan kualitas kadar gizi dan kuantitas yang optimal akan mendukung pertumbuhan otak yang optimal. Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan otak anak, sehingga anak berkurang daya kecerdasannya.

**Menurunnya daya ketahanan anak**

Tubuh anak terdapat suatu zat yang berfungsi untuk menjaga ketahanan tubuh anak dari berbagai penyakit. Zat-zat tersebut akan diproduksi dengan baik pada kondisi kecukupan gizi. Balita yang kekurangan zat gizi maka akan menjadi rentan terhadap serangan penyakit oleh karena menurunnya daya imunitas anak.

**2.2.5 Tata Laksana Mengatasi Kesulitan Makan**

Kesulitan makan merupakan masalah individu anak sehingga upaya mengatasinya juga bersifat individual tergantung dari beratnya dan faktor - faktor yang menjadi penyebab.

Penatalaksanaan kesulitan makan yang berat mencakup 3 aspek yaitu :

**1. Identifikasi faktor penyebab**

Dapat dengan anamnesis yang teliti, pemeriksaan fisik, bahkan mungkin diperlukan pemeriksaan penunjang. Pada keadaan yang berat mungkin penyebabnya tidak hanya satu faktor (multi faktorial).

2. **Evaluasi tentang faktor dan dampak nutrisi**

* 1. Wawancara yang cermat, khususnya riwayat pengelolaan makan, jenis makanan, jumlah makanan yang dikonsumsi, makanan yang disukai dan yang tidak, cara dan waktu pemberian makan, suasana makan dan perilaku makan.
	2. Pemeriksaan fisik khusus untuk menilai status gizi.
	3. Pemeriksaan penunjang bila diperlukan.
	4. Pemeriksaan kejiwaan bila diperlukan.

**3. Melakukan upaya perbaikan**

**a. Nutrisi**

Memperbaiki gangguan gizi yang telah terjadi.

Memperbaiki kekurangan makanan yang diperlukan misalnya jenis makanan, jumah makanan, jadwal pemberian makan, perilaku dan suasana makan.

Mengoreksi keadaan defisiensi gizi yang ditemukan. Sedapat mungkin diberikan dalam bentuk makanan, bila tidak mungkin baru diberikan dalam bentuk obat-obatan.

**b. Upaya mengobati faktor-faktor penyebab**

Keberhasilan mengatasi masalah kesulitan makan juga tergantung kepada keberhasilan upaya mengobati atau melenyapkan faktor penyebab baik faktor organik maupun faktor psikologis/gangguan kejiwaan.

Pada kesulitan makan yang sederhana misalnya akibat penyakit stomatitis atau tuberkulosis akan cepat dapat diatasi. Tetapi untuk kesulitan makan yang berat misalnya pada gangguan perkembangan neuromuskuler, kelainan bawaan misalnya kelainan pada bibir sumbing atau celah langit-langit perlu kerjasama dengan keahlian yang terlibat di antaranya ahli bedah, rehabilitasi medik, psikolog, ahli gizi dan sebagainya.

**2.3 Hipnoparenting**

**2.3.1 Defenisi Hipnoparenting**

Hipnoparenting adalah ilmu dan seni mendidik anak dengan menggunakan prinsip-prinsip hipnotis. Melalui hipno parenting, kita bisa menjadi orangtua yang mampu “mengendalikan” perilaku anak-anak dengan bijaksana. Inti dari hipno parenting adalah mempelajari cara berpikir anak-anak, serta mengajarkan cara menanamkan sugesti kepada anak-anak untuk kebaikan mereka sendiri. Hipnosis langsung memasuki pikiran bawah sadar anak-anak. Sehingga program-program negatif yang tertanam di pikiran bawah sadar mereka bisa dilepaskan. Dan program-program kesuksesan bisa mulai ditanamkan sejak dini. (Suhendri,2011)

Hipnoterapi merupakan terapi yang dilakukan oleh seseorang hipnoterpis kepada klien yang berada dalam kondisi hipnosis. Dengan sugesti penyembuhan dapat merubah / memodifikasi perelaku klien, dari emosional,sikap, hingga bermacam kondisi, termasuk kebiasaan negatif.(Andri,2010)

Teknik hipnoparenting lebih kearah teknik *indirect hypnosis* atau hipnosis secara tidak langsung. Hal berarti bahwa inti dari teknik hipnosis untuk anak adalah bagaimana membangun hubungan komunikasi yang tepat dan efisien antara orang tua dan lingkungan sekitar terhadap anak mereka. (Suhendri,2011)

**2.3.2 Tahapan HipnoParenting**

Dalam hipnoparenting yang ideal, ada beberapa tahapan hipnoterapi yang diterapkan sebagai berikut:

Tahapan pre-talk

Ini meupakan tahap awal ketika orang tua atau terapis mulai menggali masalah secara detail. Tanyakan mengapa bisa terjadi, kapan, bagaimana, dimana, siapa, dan sebagainya. Selain pada anak, terapis bisa mencari tahu dari orangtuanya atau orangtua mencari informasi dari teman bermainnya, pengasuhnya, atau orang terdekat lainnya.

Tahapan pre-induction

Ini adalah tahapan dimana anak menjadi nyaman. Buat dia merasa tenang, seperti menyandarkan anak pada kursi dalam ruangan yang nyaman, perdengarkan musik, dan sebagainya. Sambil mengelus punggung dan kepalanya. Begitu mata dan tubuh tidak digerakkan serta tidak lagi menelan ludahnya, minta dia menarik nafas, lepaskan, dan merasa jauh lebih tenang. Minta dia untuk berhitung mundur dari angka 100.

Tahapan induction

Tanyakan pada anak, “apakah kamu mendengarkan suara bunda? Jika iya mengangguklah.”

Jika dia menjawab dengan lemah atau tidak menjawab berarti dia sudah masuk ke gelombang alpha. Dalam kondisi ini, anak seperti sedang dibius dan biasanya mendengar suara dengan sayup-sayup. Selalu pantau anak agar tidak tertidur. Pada gelombang ini, 80- 90% aktifitas otak kiri menjadi lambat sehingga penolakan menjadi berkurang dan anak menurut, tetapi belum bisa dimasukkan sugesti.

Tahapan sugesti

Jika dia sudah tidak berkedip, tidak menelan ludah, dan tidak menggeser posisi tubuhnya, saat itu berarti dia telah berada dalam gelombang theta. Dan ini merupakan waktu yang tepat untuk memasukkan sugesti.

Cegah anak tertidur. Begitu dia mulai mendengkur, minta dia untuk menarik nafas dan segera masukkan sugesti positif dan menggunakan kata yang membangun atau konstruktif. Otak seseorang amat cerdas. Hanya saja, otak tidak mampu menerjemahkan kata “tidak”atau “jangan”.

Dalam tahap in, sesungguhnya anda sedang berbicara dengan alam bawah sadar. Lakukan dengan cepat dan efektif.

Tahapan post-hypnotic suggestions

Tahapan ini adalah saat sugesti dimasukkan dan diharapkan akan menetap. Misalnya sebagai berikut:

* “Sayang, makin hari kamu makannya makin lahap dan kamu tumbuh dengan sehat.”
* “Saat kamu melihat logo sekolahmu maka kamu akan naik kelas.”
* “Mulai saat ini, ketika kamu melihat lambang warna putih di meja belajarmu, maka kamu ingin sekali membuka buku pelajaran dan belajar.”

Tahapan termination

Tahap ini adalah tahap mengakhiri hipnosis. Tahap termination dapat ditutup dengan contoh sebagai berikut:

* “Saat kau terbangun maka semua kata-kata yang mama katakan akan kau penuhi.”
* “Tarik nafas dalam-dalam, keluarkan dari mulut. Tarik nafas dalam-dalam, keluarkan hidung. Dalam hitungan ketiga, engkau akan terbangun. ”

**2.3.3 Waktu yang tepat untuk melakukan hipnoparenting**

Menerapkan metode hipnosis dalam mengasuh dan mendidik anak tidak harus dilakukan dalam ruangan kusus dengan tahapan hipnosis yang khusus pula. Dalam hipnoparenting, anda dapat melakukannya di berbagai kesempatan di antara aktifitas anak. Seperti berikut:

1. Saat mengajak anak berdoa

Saat berdoa, suasana releks dan suara lirih sehingga tercipta ketenangan dan anak pun mudah dihipnosis.

1. Saat anak bermain

Ketika bermain, anak biasanya fokus pada permainannya. Kondisi ini bisa dimanfaatkan untuk menananmkan sugesti-sugesti positif.

1. Sambil menggambar

Gambar adalah media yang bisa digunakan untuk menghipnosis anak.

1. Sesaat sebelum tidur

Ini merupakan waktu terbaik untuk menghipnosis anak. Ia berada dalam kondisi rileks, tenang, dan otaknya berada dalam gelombang alpha atau theta sehingga RAS(Reticulating Activating System) terbuka lebar dan sugesti lebih mudah diterapkan.

1. Sesaat sebelum bangun

Keadaan ini mirip dengan situasi sebelum tidur. Perhatikan ketika di pagi hari ia mulai tebangun, menggerakkan-gerkkan tubuhnya, dan ada gerakan bola mata. Di balik matanya yang terpejam, maka kita masukkan sugesti yang dikehendaki.

1. Saat anak makan

Anak yang sedang makan berada dalam keadaan yang relaks. Saat inilah anda bisa memasukkan sugesti-sugesti positif dalam pikirannya.

1. Saat mendiamkan anak menangis

Ketika menangis, anak dalam keadaan “tersakiti” tetapi saat tangisannya mereda, ia justru sedang menciptakan ketenangan dalam dirinya sendiri. Sembari menenangkan perasaan dan pikirannya, anda bisa menghipnosis anak secara berlahan.

1. Saat menggendong, dalam bentuk buaian

Cara ini sangat efektif digunakan untuk menghipnosis anak. Anak dalam keadaan tenang. Pikiran dan perasaannya juga berada pada level yang rendah. Kondisi ini sama seperti ketika ia hendak tidur.

1. Melalui nyanyian

Nyanyian yang lembut dan pelan bisa membuat anak terhipnosis dengan mudah. Anda juga bisa menyubah syair lagu-lagu yang familiar di telinga anak dengan kalimat-kalimat yang menggugah semangant anak melakukan sesuatu atau meningkatkan rasa percaya dirinya.

1. Melalui dongeng

Mendongeng bisa menjadi metode hipnosis yang sangat efektif. Anak akan duduk terdiam dan menyimak dongeng yang anda ceritakan.

1. Saat belajar

Ketika anak sedang fokus terhadap sesuatu, ia lebih mudah menerima sugesti dari luar.

**2.3.4 Manfaat Hipnoparenting**

hipnosis untuk keperluan terapi(hipnoterapi) efektif digunakan dalam penanganan gangguan-gangguan yang bersifat psikologisuntuk mengubahmekanisme pikiran manusia, serta menghasilkan perubahan pada persepsi dan tingkah laku.

Beberapa penelitian menyatakan pada dasarnya sekitar 75% lebih dari semua penyakit fisik yang diderita banyak orang bersumber dari masalah mental atau emosi.(Willy,2010)

Hipnoparenting sangat aplikatif dalam kehidupan sehari-hari dengan stuktur paradigma yang sistematis. Hipnoparenting tak sekedar efektif menghilangkan pengalaman traumatis anak tetapi juga dapat mengubah prilaku dan kepribadiaan anak yang penuh cinta kasih serta berprestasi.(Dr. Dewi,2011)

**2.3.5 Keterkaitan antara hypnoparenting untuk meningkatkan nafsu makan atau mengatasi sulit makan**

 Kendala sulit makan pada anak seringkali menjadi keluhan para orang tua. Kurang nafsu makan tidak hanya dialami oleh anak-anak, tetapi juga dapat terjadi pada remaja, orang dewasa, bahkan lansia.

 Sulit makan adalah kondisi ketika anak tidak mau makan, atau menolak mengkonsumsi makanan atau minuman yang jenis dan jumlahnya sesuai dengan usianya (Firmansyah, 2003). Sulit makan pada anak mengakibatkan asupan zat gizi pada tubuh anak berkurang. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia.

 Kesulitan makan pada anak merupakan masalah yang sangat sering dihadapi orang tua, dokter dan petugas kesehatan lain. Keluhan yang sering muncul adalah anak tidak mau makan, menolak makan, proses makan yang terlalu lama, hanya mau minum saja, kalau diberi makan muntah, mengeluh sakit perut, bahkan ada yang disuruh makan marah–marah bahkan mengamuk. Keluhan–keluhan yang sering muncul pada balita menunjukkan tanda–tanda gangguan kesulitan makan (Ferdinand, 2008).

 Hypnosis untuk mendidik(parenting) di amerika sudah digunakan pada akhir tahun 1950 yang di sosialisasikan oleh Dr. Milton Erikson dan Erik Wright sebagai metode efektif yang terbukti secara klinis dalam mengatasi berbagai gangguan/permasalahan pada anak.

 Metode hypnoparenting yang dapat dipraktekkan pada anak-anak tidak selalu identik dengan terapi terhadap permasalahan- permasalahan yang umum terjadi pada anak, seperti anak yang sulit makan, gangguan emosi pada anak, anak yang tidak mau sekolah. Hypnoparenting juga dapat ditekankan untuk mempersiapkan potensi-potensi yang ada pada diri anak yang berguan untuk proses tumbuh kembang anak.

 Anak usia prasekolah bisa lebih mudah dibantu dengan hypnosis untuk mengatasi berbagai macam keluhan penyakit sampai mengatasi kebiasaan buruknya. Orang tua harus konsisten dan konsekuen dalam berucap, berpikir, dan bertindak untuk hal-hal yang positif. Bila orang tua sudah bisa mengatasi keluhannya sendiri, akan mempermudah untuk membantu anak-anak dalam mengatasi masalahnya, karena anak dalam masa ini lebih banyak meniru apa yang di dengar dan lihat dari orang tua maupun lingkungannya.

 Membentak, menghardik, menyumpahi, atau memukul bukanlah metode yang efektif untuk mengajari atau memberi tahu anak. Semakin keras pukulan, herdikan, umpatan serta teriakan anda, semakin tinggi pula resistensi anak. Selain itu, sugesti negatif yang keluar dari kata-kata anda, hanya akan menimbulkan rasa dendam serta trauma yang mendalam. Ingatlah bahwa semua sikap dan prilaku anda terhadapnya, baik yang bagus maupun yang buruk akan terekam dalam alam bawah sadarnya. Perlakuan anda yang buruk akan menjadi trauma buruk yang kelak mengganggu sendi-sendi kehidupan pribadinya.

**2.3.6 Kelemahan dalam hypnoparenting**

 Anak-anak sering mengalami beberapa kelemahan dalam menangkap ide, informasi, ataupun perintah yang akan diserap dan dilakukan. Karena itu, Willy Wong dan Andri menyebutkan kelemahannya yaitu:

1. Ringkas atau rumitnya sebuah informasi yang akan ia tangkap.
2. Sejauh mana kemenarikan dan keasyikan informasi yang akan ia terima.
3. Bagaimana sensitivitas anak saat menerima informasi.
4. Gaya penyampaian informasi kepada anak.
5. Teknik multisensori yang diberikan kepada anak.
6. Pengaruh budaya-budaya yang tertanam pada jiwa anak.

Kelemahan-kelemahan tersebut juga dapat dijadikan bahan pemikiran bagi para orang tua untuk mendidik dan mengasuh sekaligus menambah kualitas jati diri anak. Dengan demikian, anak-anak kita dapat tumbuh menjadi generasi yang memiliki mental dan pemikiran yang handal.

**2.4 Kerangka Teori**

Kesulitan Makan Pada Anak Usia Prasekolah

Psikologis :

* Pola asuh makan
* Karakteristik makanan
* Pika
* Regurgitasi
* emosi

Fisiologis :

* Kelainan neoromotorik
* System Hormonal / Endoktron dan Enzim
* Penyakit infeksi

Anatomi :

* Kelainan Kongenital
* Kelainan gigi geligi
* Kelainan system syaraf pusat

*Sumber Akhmadi,2008*

Nafsu makan menurun

Pemberian hipnoparenting

Peningkatan nafsu makan

***Sumber : Akhmadi, 2008 yang dimodifikasi.***

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pemberian Hipnoparenting terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah di Jorong Surau Pinang Nagari ampang Gadang Tahun 2014. Ada pun Variabel yang dibahas dalam penelitian ini ada yang tertera pada kerangka konsep dibawah ini.

**Pengaruh Hipnoparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah yang Sulit Makan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang Tahun 2014.**

**Variabel Independen Variabel Dependen**

Pemberian hypnoparenting pada anak usia prasekolah yang sulit makan meliputi:

* Cara melakukan hypnoperenting

Peningkatan nafsu makan anak prasekolah:

* Meningkat
* Tidak meningkat

Kelompok eksperimen

(perlakuan)

38

**3.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti yang berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan pengembangan instrumen.(Notoatmodjo,2005)

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.(Notoatmodjo,2005)

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka konsep diatas, maka defenisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 3.2**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | variabel | Defenisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| 1 | IndependenPemberian Hipnoparenting | Melakukan hypnoparenting pada anak usia prasekolah yang malas makan dan mengajarkan hypnoparenting pada orang tua agar bisa melakukan hypnoparenting  | Observasi  | Lembaran Observasi | Ordinal  | Dilakukan  |
| 2 | Dependen Peningkatan nafsu makan pada anak usia prasekolah  | Kondisi atau keinginana anak mengkonsumsi makanan atau minuman yang jenis dan jumlahnya sesuai dengan usianya  | angket | kuesioner | Ordinal  | * Ada

Apabila ≥ mean * Tidak ada

Apabila < mean |

**3.3 Hipotesa**

Ha : Ada pengaruh pemberian hipnoparenting terhadap peningkatan nafsu makan anak usia prasekolah yang sulit makan di jorong surau pinang nagari ampang gadang tahun 2014

Ho : Tidak ada pengaruh hipnopareting terhadap peningkatan nafsu makan anak usia prasekolah yang sulit makan di jorong surau pinang nagari ampang gadang tahun 2014

**BAB IV**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan rancangan *Quasi Eksperimental.* Khususnya pra-pasca tes dalam satu kelompok (*Time Series Design*). Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi beberapa kali sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi beberapa kali setelah intervensi (Aziz, 2009).

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

 Penelitian ini dilakukan di Jorong Surau Pinang Nagari Ampang Gadang. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2014. Peneliti memilih Jorong ini sebagai tempat penelitian karena tempat tinggal peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk jalannya penelitian ini sehingga lebih efektif dan efesien dari segi biaya dan waktu.

**4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tertentu.(Hidayat, 2008)

42

Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang mempuyai anak usia 3 - 5 tahun di Jorong Surau Pinang dengan jumlah populasi sebanyak 53 orang

**4.3.2 Sampel**

 Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek / subjek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Rumus: :

 Keterangan :

 n= jumlah sampel

 N= jumlah populasi

 Za= standar normal untuk d= 0,05 (1,96)

 p= perkiraan proporsional (0,5)

 q= 1-p (0,5)

 (Nursalam,2003)

 =

 =

 =

 = 14,29

 Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 orang yang akan dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria ekslusi.

 Kriteria sampel yang diambil masuk dalam kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

 **Kriteria Inklusi** yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu

populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003)

1. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)
2. Bersedia menjadi responden
3. Anak yang sulit makan

**Kriteria Ekslusi** yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2003)

1. Tidak berusia prasekolah (3-5 tahun)
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Tidak sulit makan

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Nursalam, 2013). Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat,2008)

Teknik pengambilan sampel ini adalah teknik porposive sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi. (Nursalam, 2013).

**4.4 Metode Pengumpulan Data**

 Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian dan perizinan dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Perintis Bukittinggi. Kemudian mengunjungi dan menemui Kepala Jorong Surau Pinang untuk memperoleh izin untuk mengambil data dan mencari responden yang sesuai dengan kriteria.

 Setelah mendapatkan data, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani informant concent.

**4.5 Cara Pengolahan dan Analisis Data**

4.5.1 Teknik Pengolahan data

 Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Menurut Hidayat (2007), dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. *Editing* (pengecekan data)

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

1. *Coding* (Pengkodean data)

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

1. *Skoring* (Memberi nilai)

 Menetapkan skor/nilai dengan angka pada setiap observasi yang dilakukan.

1. *Tabulating* (Memasukkan kedalam tabel)

 Merupakan penyusunan nilai-nilai observasi dalam master table dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh kedalam table distribusi frekuensi.

1. *Prossesing* (Memproses data)

 Merupakan langkah memproses data agar dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar observasi kedalam program komputer, pengolahan data menggunakan rumus t-test.

1. *Cleaning* (Pembersihan data)

 Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entery dan yakin bahwa data yang telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian disajikan dalam bentuk table.

**4.5.2 Metode Analisis Data**

 Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

 Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel independen yang diteliti yaitu pengaruh hypnoparenting dan variabel dependen yaitu nafsu makan anak.

1. Analisis Bivariat

 Analisis ini untuk melihat adanya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji t-test, dengan derajat kepercayaan 95% atau α= 0,05. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai p *value* ≤ α (alpha), maka pengaruh tersebut secara statistik ada pengaruh bermakna, tetapi jika p *value* > α (alpha), maka secara statistik tidak signifikan atau tidak ada pengaruh yang bermakna. Semua data pengolahan dilakukan dengan bantuan *software*  komputer.

Rumus:

Keterangan:

d= Rata-rata deviasi atau selisih sampel 1 dan 2

s\_d= Standar deviasi dari deviasi 1 dan 2

n= Sampel

T= pengaruh

**4.6 Etika Penelitian**

Menurut Wulan & Hastuti (2011)**,** mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

4.6.1 *Informed Consent (Pernyataan Persetujuan)*

 *Informed concent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

4.6.2 *Anonimity (Tanpa Nama)*

 Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

4.6.3 *Nonmaleficence (Terhindar dari Cedera)*

 Proses penelitian yang dilakukan haruslah tidak menimbulkan dampak yang serius pada responden.

4.6.4 *Prinsip Beneficience*

 Artinya menumbuhakan kerjasama yang baik dengan responden dan memberikan manfaat bagi responden baik secara langsung maupun tidak langsung.

4.6.5 *Autonomy (Otonomi)*

 Dalam penelitian ini responden berhak menentukan apakah ia berpartisipasi atau tidak menjadi responden.

4.6.6 *Autonomy (Otonomi)*

 Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya.

4.6.7 *Justice (Keadilan)*

 Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil. Responden penelitian dalam hal ini diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila ternyata mereka tidak bersedia menjadi responden.

**DAFTAR PUSTAKA**

Behrman, Kliegman, Nelson A. 1999. Ilmu kesehatan anak Nelson Vol I. Edisi XV. Jakarta : EGC; 2010

Delimanugari, Daluti. 2012. Pendidikan Karakter Anak Dalam Pendidikan Islam Dengan Menggunakan Hypnoparenting.Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Hakim , Andri,2010. Hipnoterapi : Cara Tepat &Cepat Mengatasi Stres, Fobia, Trauma, & Gangguan Mental lainnya, Jakarta: Visimedia.

Hidayat, A.Aziz Alimul. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.

Harmanto, Ning, 2009. Anak Sehat dan Cerdas dengan Herbal dan Hypnoterapy, Jakarta: Gramedia.

Harinda, Loraine.2012. Proporsi Dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah Dengan Kesulitan Makan Di Semarang. G2A008108-LAP.KTI.pdf akses 4 april 2014

http://www.google.com/ Gambaran penyebab kesulitan makan pada anak presekolah usia 3-5 tahun. tanggal akses 2 april 2014.

Jaya, Aris Ahmad. <http://sabdashakti.wordpress.com/2011/02/09/hypnoparenting/> diakses tanggal 7 april 2014.

Judarwanto, 1788d01.pdf. diakses tanggal 5 april 2014.

Juliana, 2010. Hubungan Sulit Makan Dengan Tingkat Pertumbuhan Pada Anak Usia Prasekolah Di T.K Pertiwi VI. Sumber online : <http://www.library.upnvj.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5603>. Diakses tanggal 7 april 2014.

Nursalam. 2001. Metodologi Penelitian keperawatan. Jakarta: Info Medika.

Notoadmodjo,Soekidjo. 2002. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Pratomo, Dewi Yogo,2012. Hypno*Parenting*, Jakarta: Noura Books.

Purnama,SuhendriCahya. [http://kotasantri.com/pelangi/keluarga/2011/06/04/mengurai-manfaat-hypnotic-parenting/cetak. akses 19 maret 2014](http://kotasantri.com/pelangi/keluarga/2011/06/04/mengurai-manfaat-hypnotic-parenting/cetak.%20akses%2019%20maret%202014).

Permana Sari, Lince.2012. faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan dan kaitannya dengan status gizi anak balita di kelurahan batipuh panjang kec. Koto tangah kota padang tahun 2012.

Safitri, Nelsa. 2013. Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Makan pada Anak Usia Prasekolah dan Kaitannya Dengan Status Gizi. Padang: Stikes Perintis Sumbar. KTI.

Samsudin, 1992.Penyebab dan tatalaksana kesulitan makan. Pertemuan ilmiah periodik II IDAI, Yogyakarta.

Sriwahyuni . <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtptunimus-gdl-sriwahyuni-6173-1-bab1.pdf>. akses 7 april 2014.

Wong, Willy, 2010. Membongkar Rahasia Hipnosis, Jakarta: Visimedia.

Wong, Willy dan Hakim, Andri, 2009. Dahsyatnya Hipnosis, Jakarta: Visimedia.