



**PENGARUH *HYPNOPARENTING* TERHADAP PENINGKATAN NAFSU
MAKAN ANAK *TODDLER* YANG MENGALAMI *PICKY EATER* DI DESA
WONOREJO KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

OLEH:

NINDY ROSA FILIA ADI NOVITASARI

NIM. 010115A081

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2019

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Program Studi Keperawatan
Skripsi, Oktober 2019
Nindy Rosa Filia Adi Novitasari
010115A081

“Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak *Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.”

ii + 7 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 23 lampiran

Abstrak

Latar Belakang: Anak usia *toddler* sering mengalami masalah *picky eater* yang mempunyai dampak nafsu anak menjadi menurun. *Hypnoparenting* yang bekerja langsung pada alam bawah sadar anak untuk mendisiplinkan anak secara mudah tanpa paksaan bisa dilakukan, dengan *hypnoparenting* orangtua bisa mengatasi berbagai macam masalah yang dialami anak diantaranya yaitu mengompol, *picky eater*, sulit tidur, malas belajar, suka menggigit jari dan masalah lain yang tidak dikendaki orangtua.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Desain Penelitian : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *quasi eksperiment* dengan desain *non equivalent control group*. Populasi penelitian ini adalah 257 anak. Jumlah sampel sebanyak 20 anak, menggunakan teknik *purposive sampling* dan pengumpulan data dengan kuesioner pengukuran nafsu makan (Judarwanto, 2010). Menggunakan uji *Wilcoxon* dengan uji *Mann Withney*.

Hasil : Ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$

Saran : Diharapkan orangtua bisa menerapkan teknik *hypnoparenting* untuk meningkatkan nafsu makan dengan cara mensugesti anak agar bisa makan dengan mudah tanpa pilih-pilih makanan dan mensugesti anak agar patuh dengan orangtua.

Kata Kunci : *hypnoparenting*, nafsu makan, *picky eater*, *toddler*

**Ngudi Waluyo University Ungaran
Nursing Study Program
Final assignment, October 2019
Nindy Rosa Filia Adi Novitasari
010115A081**

“The Effect of Hypnoparenting toward The Increase of Appetite on Toddler Who Experience Picky Eater at Wonorejo Village, Pringapus Sub-District, Semarang Regency”

iii + 74 pages + 7 tables + 2 images + 23 attachments

Abstract

Background : Toddler, often experience picky eater which has the effect of decreasing children's appetite. Hypnoparenting that work directly on children's subconscious to discipline them easily without coercion can be done with hypnoparenting parents can overcome various kinds of problems experienced by children including bedwetting, picky eater, insomnia, lazy learning, likes biting fingers and other problems parents don't want.

Objective : To know the effect of hypnoparenting toward the increase of appetite on toddler who experience picky eater at Wonorejo Village, Pringapus Sub-District, Semarang Regency

Research design: This study used a quantitative approach with a quasi experiment method with a non equivalent control group design. The population of this study were 257 children. The samples were 20 children, by using purposive sampling technique and collecting data with questionnaire about appetite by (Judarwanto, 2010). The bivariate data analysis used Mann Withney Test

Results: There is effect of hypnoparenting toward the increase of appetite on toddler who experience picky eater at Wonorejo Village, Pringapus Sub-District, Semarang Regency, obtained p-value $0,000 < \alpha(0.05)$

Suggestion: Parents are expected to use hypnoparenting techniques to increase appetite by suggesting children to eat easily without choosing food and suggesting children to obey their parents

Keywords: hypnoparenting, appetite, picky eater, toddler

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak
Toddler Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan
Pringapus Kabupaten Semarang**

OLEH:

NINDY ROSA FILIA ADI NOVITASARI

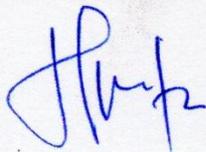
010115A081

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan setuju oleh pembimbing dan telah diperkenankan
untuk diujikan.

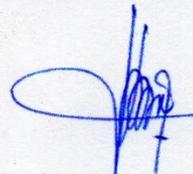
Ungaran, Oktober 2019

Pembimbing Utama



Ns. Trimawati, S. Kep., M.Kep
NIDN. 0622088302

Pembimbing Pendamping



Ns. Heni Purwaningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0609088102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak
Toddler Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan
Pringapus Kabupaten Semarang**

Disusun Oleh

NINDY ROSA FILIA ADI NOVITASARI

NIM. 010115A081

Telah diseminarkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1
Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 25 Oktober 2019

**Tim Penguji
Ketua/Pembimbing Utama**


Ns. Trimawati, S. Kcp., M.Kcp
NIDN. 0622088302

Anggota Penguji

Anggota/Pembimbing Pendamping


Ns. Abdul Wakhid, S.Kep., M., Kep., Sp. Kep Jiwa
NIDN. 0602027901


Ns. Hemi Purwaningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN 0609088102



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0629037605

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi:

Nama : Nindy Rosa Filia Adi Novitasari

Tempat/tanggal lahir : Rembang, 17 November 1996

Agama : Islam

Alamat : Desa Sidowayah Gg. Kundi RT 01 RW 02, Kecamatan
Rembang, Kabupaten Rembang

Riwayat Pendidikan:

1. TK Tunas Rimba I Rembang : Tahun 2002-2003
2. SD Negeri 3 Kutoharjo Rembang : Tahun 2003 - 2009
3. SMP Negeri 2 Rembang : Tahun 2009 - 2012
4. SMK Kesdam IV Diponegoro Magelang : Tahun 2012 - 2015
5. Universitas Ngudi Waluyo : Tahun 2015 – sekarang

Data Orangtua

Nama Ayah : Saidi

Nama Ibu : Sri Asih

Pekerjaan : PNS

Agama : Islam

Alamat : Desa Sidowayah Gg. Kundi RT 01 RW 02,
Kecamatan Rembang, Kabupaten Rembang

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama Nindy Rosa Filia Adi Novitasari

NIM 010115A081

Mahasiswa . Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi berjudul “**Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak *Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Oktober 2019
Yang membuat pernyataan,



Nindy Rosa Filia Adi Novitasari

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nindy Rosa Filia Adi Novitasari

NIM : 010115A081

Program Studi : S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Kampus Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat dan mempublikasikan skripsi saya dengan judul **“Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak *Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Oktober 2019
Yang Membuat Pernyataan

Nindy Rosa Filia Adi Novitasari

KATA PENGANTAR



Segala puji syukur kehadiran ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyusun skripsi ini, dengan judul “Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak *Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”

Keberhasilan ini tidak lepas dari arahan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankan penulis menghantarkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Rosalina, S.Kp., M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB, Selaku ketua Program studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ns. Trimawati, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu dan sangat bijaksana dalam memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan proposal ini.
5. Ns. Heni Purwaningsih, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan motivasi, dukungan serta arahan dalam penyusunan proposal ini.

6. Bapak, ibu dosen dan staff Universitas Ngudi Waluyo yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan proposal ini.
7. Kedua orang tua saya (Bapak Saidi dan Ibu Sri Asih) dan kakak saya yang telah memberikan semangat, motivasi, do'a, material agar dapat menyelesaikan proposal ini. Terimakasih atas kasih sayang dan cinta yang telah diberikan.
8. Kepada sahabat saya Minarti, Rini, Vania, Ninik, Nuke, Azizah, Mukti, Zahra, Tata, Amalina, Uung, Mbak Nob, Mbak Rika, Mas Anjar, Sapta, dan Rangga yang selalu mendengarkan keluh kesah saya, yang bersedia menemani, merawat saya selama sakit, dan selalu memberikan dukungan dan semangat yang tidak kalah luar biasa.
9. Kepada teman-teman angkatan 2015 dan semua pihak yang peneliti tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, do'a, motivasi dan bantuannya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan proposal ini. Besar harapan peneliti semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Ungaran, Oktober 2019

Nindy Rosa Filia Adi N.

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | vi |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | vii |
| HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI..... | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR BAGAN..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan | 7 |
| D. Manfaat penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Anak Usia Toddler | 9 |
| 1. Pengertian | 9 |
| 2. Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler | 9 |
| B. Kesulitan Makan | 14 |
| 1. Pengertian | 14 |
| 2. Faktor-faktor Penyebab Kesulitan Makan..... | 15 |
| 3. Dampak Kesulitan Makan | 16 |
| 4. Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak | 17 |
| C. Hypnoparenting..... | 19 |
| 1. Pengertian | 19 |
| 2. Tahapan Hypnoparenting | 20 |
| 3. Waktu Untuk Menghipnotis Anak..... | 25 |
| 4. Manfaat Hypnoparenting..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 5. Mekanisme Hypnoparenting | 27 |
| 6. Peran Orangtua dalam Hypnoparenting | 29 |
| D. Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak | 30 |
| E. Kerangka Teori..... | 34 |
| F. Kerangka Konsep | 34 |
| G. Hipotesis..... | 35 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 36 |
| A. Desain Penelitian..... | 36 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 37 |
| C. Populasi dan Sampel | 37 |
| D. Definisi Operasional..... | 40 |
| E. Prosedur Pengumpulan Data | 40 |
| F. Pengumpulan Data | 41 |
| G. Proses Pengumpulan Data..... | 42 |
| H. Etika Penelitian | 44 |
| I. Pengolahan data | 46 |
| J. Analisis Data | 47 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 49 |
| A. Analisa Univariat..... | 49 |
| B. Analisa Bivariat..... | 50 |
| BAB V PEMBAHASAN | 53 |
| A. Analisa Univariat | 53 |
| B. Analisa Bivariat | 56 |
| C. Keterbatasan | 62 |
| BAB VI PENUTUP | 63 |
| A. Kesimpulan..... | 63 |
| B. Saran..... | 64 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 39 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 39 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Non Equivalent (Pretest dan Posttest) Control Group Design | 36 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional | |
| | 40 |
| Tabel 4.1 Distribusi nafsu makan anak <i>toddler</i> sebelum diberi <i>hypnoparenting</i> pada kelompok intervensi dan kontrol..... | |
| | 49 |
| Tabel 4.2 Distribusi nafsu makan anak <i>toddler</i> sesudah diberi <i>hypnoparenting</i> pada kelompok intervensi dan kontrol..... | |
| | 50 |
| Tabel 4.3 Perbedaan nafsu makan anak <i>toddler</i> sebelum dan sesudah diberi <i>hypnoparenting</i> pada kelompok intervensi..... | |
| | 50 |
| Tabel 4.4 Perbedaan nafsu makan anak <i>toddler</i> sebelum dan sesudah diberi <i>hypnoparenting</i> pada kelompok kontrol..... | |
| | 51 |
| Tabel 4.5 Pengaruh <i>hypnoparenting</i> terhadap peningkatan nafsu makan anak <i>toddler</i> yang mengalami <i>picky eater</i> | |
| | 52 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
2. Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan dari Kantor Kesbangpol
3. Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
4. Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Puskesmas Pringapus
5. Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Desa Wonorejo
6. Lampiran 6 : Surat Permohonan Uji Validitas
7. Lampiran 7 : Surat Balasan Uji Validitas dari Kantor Kesbangpol
8. Lampiran 8 : Surat Rekomendasi Uji Validitas Dinas Kesehatan
9. Lampiran 9 : Surat Rekomendasi Uji Validitas Puskesmas Pringapus
10. Lampiran 10 : Surat Persetujuan Uji Validitas Desa Wonoyoso
11. Lampiran 11 : Surat Permohonan Penelitian dan Mencari Data
12. Lampiran 12 : Surat Balasan Penelitian dari Kantor Kesbangpol
13. Lampiran 13 : Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan
14. Lampiran 14 : Surat Rekomendasi Penelitian Puskesmas Pringapus
15. Lampiran 15 : Surat Balasan Izin Penelitian Desa Wonorejo
16. Lampiran 16 : Surat Pernyataan telah penelitian di Desa Wonorejo
17. Lampiran 17 : Surat Pernyataan telah penelitian dari Puskesmas
18. Lampiran 18 : Lembar Pernyataan Bukti Penelitian
19. Lampiran 19 : Surat Permohonan Responden
20. Lampiran 20 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
21. Lampiran 21 : Lembar SOP
22. Lampiran 22 : Lembar Kuesioner
23. Lampiran 23 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *toddler* yang berada pada usia 12 sampai 36 bulan merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu hal baru dan mulai menirukan dari orang terdekatnya namun masih bergantung pada pengasuh untuk menyediakan kebutuhan dasarnya (Mascola *et al*, 2010). Proses perkembangan dan pertumbuhan pada masa *toddler* ditentukan oleh makanan yang dikonsumsi setiap hari. Menurut *National Health and Medical Research* (2010) agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, maka diperlukan dukungan gizi yang baik. Gizi yang seimbang didapat dari asupan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi anak yang dilihat dari usia dan kegiatan agar tercapai berat badan normal. Balita membutuhkan asupan karbohidrat sekitar 75-90%, protein 10-20% dan lemak sekitar 15-20% (Sutomo dan Anggraini, 2010). Jika tidak terpenuhi maka anak akan mengalami kurang gizi (Marmi & Rahardjo, 2012).

Kejadian kurang gizi, pendek dan kurus masih menjadi masalah pada anak yang nantinya dapat mempengaruhi tumbuh kembang. *Picky eating* merupakan salah satu risiko anak dapat mengalami kurang gizi, karena *picky eater* cenderung memiliki asupan energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral lebih rendah dibandingkan *non-picky eater* (Xue,*et al*, 2015). Angka kejadian *picky eating* terus mengalami peningkatan. Penelitian di San Fransisco tahun 2010 menemukan kejadian *picky eating* tertinggi pada anak

umur diatas 2 tahun sebanyak 13-22% (Kwok,*et al*, 2013). Penelitian sebelumnya di Indonesia menunjukkan angka kejadian *picky eating* yang tinggi. Penelitian di Semarang ditemukan 60,3% anak mengalami *picky eating* (Kusuma, 2015).

Gejala yang ditimbulkan dari *picky eaters* diantaranya memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk dalam mulut, makan dengan durasi yang lama, memainkan makanan, menutup mulut rapat-rapat, menepis suapan, suka memilih jenis makanan, dan kebiasaan yang aneh atau ganjil (Kusumawardhani, et al., 2013). Dampak yang terjadi dari *picky eater* anak yaitu anak akan kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya ketahanan anak (Waryana, 2010). *Picky eater* yang tidak segera diatasi dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan nutrisi dan gangguan perilaku pada anak (Muharyani, 2015).

Perilaku *picky eaters* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tekanan untuk makan, faktor kepribadian dan praktik orangtua atau gaya makan, termasuk kontrol orangtua dan pengaruh sosial serta faktor-faktor lainnya seperti tidak adanya ASI eksklusif, pengenalan makanan pelengkap sebelum 6 bulan dan pengenalan terakhir tentang makanan yang lembut (Yuliani, 2015). Perilaku makan anak juga dipengaruhi oleh lingkungan dan anak biasanya akan memperhatikan pola makan dan perilaku orangtuanya seperti orangtua yang tidak suka sayuran maka anak juga tidak suka sayuran (Sutomo dan Anggraini, 2010). Ketidaksukaan anak terhadap salah satu jenis makanan jika tidak ditangani dengan benar maka dapat menambah ke jenis

makanan yang lain sehingga semakin banyak makanan yang tidak disukai oleh anak (Prawitohartono, Astuti, & Renaningtyas, 2009).

Orangtua dapat mengatasi *picky eater* anak dengan teknik pola asuh yaitu dengan cara *hypnoparenting*. *Hypnoparenting* dapat mengatasi berbagai macam masalah yang dialami anak diantaranya yaitu mengompol, *picky eater*, sulit tidur, malas belajar, suka menggigit jari dan masalah lain yang tidak dikendaki orangtua. Suatu metode hipnosis yaitu *hypnoparenting* menjadikan alternatif untuk mengubah berbagai perilaku negatif anak yang menolak makan guna meningkatkan asupan nutrisi dan status gizi (Sutiyono, 2010). *Hypnoparenting* sebagai teknik pola asuh bekerja langsung pada alam bawah sadar anak. *Hypnoparenting* tidak akan memberikan hasil instan, tetapi akan menetap. Teknik hipnotis ini dilakukan berulang-ulang pada kondisi rileks, sehingga dapat menembus alam bawah sadar dan tersimpan dalam ingatan jangka panjang.

Tahapan dari *hypnoparenting* ada beberapa antara lain tahap pre-induksi yakni mengenal aspek psikologis anak, mengetahui hal-hal yang diminati atau tidak diminati anak. Tahapan kedua adalah induksi, dimana membawa anak pada kondisi gelombang alpha/theta, dimana pada gelombang alpha ini kondisi ketika seseorang tengah fokus pada suatu hal atau saat seseorang sedang dalam kondisi relaksasi. Pada gelombang theta dimana kondisi pikiran dalam mode relaksasi yang sangat ekstrem sehingga seakan-akan yang bersangkutan merasa “tertidur”. Kondisi ini seperti saat seseorang melakukan meditasi atau berdoa yang sangat dalam. Theta juga merupakan gelombang pikiran ketika seseorang tidur dengan bermimpi atau kondisi REM. Tahapan

ketiga yaitu *deepening* yakni memberikan perintah sederhana. Tahapan ke empat yaitu sugesti (memberikan kata-kata sugesti). Dan tahapan selanjutnya *termination* dimana tahap pengakhiran untuk membangun sugesti positif.

Hypnoparenting yang dilakukan orangtua kepada anak, pada prinsipnya membawa anak menuju ke gelombang alpha dan theta dengan cara sederhana, yaitu dengan melakukan pengulangan, baik dalam bentuk kata-kata, suara, maupun gerakan. *Hypnoparenting* dapat dilakukan orangtua dengan penuh kasih sayang, empati, dan kelembutan hati akan memberikan dampak secara fisiologis dan psikologis pada anak (Pratomo, 2012). *Hypnoparenting* dapat dilakukan sehari 2 kali yaitu ketika tidur dan bangun (Nurjannah, Sulhan, 2016).

Menurut Mulyati (2015) dengan penelitian pengaruh *hypnoparenting* terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa kelas 1 SDN Bandung menunjukkan hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan kebiasaan sarapan pagi setelah mendapatkan intervensi *hypnoparenting* dengan $p \text{ value } 0,001 < 0,05$. Terbentuknya kebiasaan makan yang baik pada anak merupakan hasil dari pola asuh orangtua. Hasil penelitian (Enten & Golan, 2008) bahwa adanya keseimbangan antara aturan dan kasih sayang orangtua dalam pola asuh dapat membentuk pola makan yang sehat dalam keluarga dan anak-anak yang dididik dan diasuh dengan otoriter, akan mempunyai peluang lima kali lebih besar memiliki kelebihan berat badan daripada anak dengan pola asuh yang baik.

Hasil penelitian Anugraheni (2015) menyatakan ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap kejadian *picky eater* pada anak prasekolah di TK

Islam Terpadu Bina Insani Kecamatan Mojojoto Kota Kediri dengan $p = 0,020 < 0,05$. Menurut peneliti prinsip utama *hypnoparenting* adalah penggunaan kata sugesti berulang terhadap anak ketika otak mereka berada dalam gelombang *alpha* (8-12 Hz) yaitu ketika anak berada dalam keadaan atau kondisi rileks (mengantuk dan mata mulai menutup). Kemudian orangtua memberikan kalimat bernada afirmatif positif berkaitan dengan *tempertantrum*, sehingga hal ini akan menjadi stimulus untuk diproses otak dalam keadaan sadar dan kemudian akan direkam kuat pada alam bawah sadarnya. Sehingga apabila rekaman tentang perilaku positif pelepasan tantrum sudah kuat, maka akan mempengaruhi perilaku sehari-harinya dalam pelepasan tantrum yang positif.

Menurut penelitian Astuti (2012) mengenai “*The Role Of Hypnoparenting In The Treatment Of Early Childhood’s Temper Tantrum*” yang mendapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan pada anak perilaku *tempertantrum* antara sebelum dan sesudah menjalani perawatan *hypnoparenting*, $t = -5,611$ dengan $p = 0,00$. Menurut Protomo (2012), *hypnoparenting* adalah jenis mengasuh anak yang menggunakan hipnotis. *Hypnoparenting* ditunjukkan untuk menjinakkan daya pikir pada anak.

Namun hal lain yang dikemukakan oleh penelitian Kusumaningrum dan Fitri (2015) dengan penelitian pengaruh *hypnoparenting* terhadap status gizi balita didapatkan hasil tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* dengan ($p \text{ value} = 0,94; 0,67; 0,67, \alpha = 0,05$). Kondisi ini dapat terjadi dikarenakan pada usia balita anak

melakukan tindakan aktif dan eksplorasi sehingga kebutuhan akan zat pembangun seperti karbohidrat protein dan lemak sangat tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan November 2018 di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, data dari bidan desa setempat menyatakan ada 3 balita yang mengalami berat badan di bawah IMT yakni seorang anak perempuan berumur 3 tahun mempunyai IMT 11 kg dan berumur 2 tahun mempunyai IMT 9 kg, serta seorang anak laki-laki berumur 3 tahun mempunyai IMT 11,5 kg. Hasil wawancara dengan ibu-ibu di Desa Wonorejo menyatakan bahwa anaknya mengalami *picky eater*. Data dari 5 ibu menyatakan anaknya susah makan, setiap hari hanya meminum susu formula dan makan hanya 1 sampai 3 sendok makan saja. Hasil wawancara dengan 3 ibu lainnya mengatakan anak suka menyemburkan makanan dan terkadang memuntahkan makanan yang dimakan. Hasil wawancara 2 dari 8 ibu mengatakan bahwa untuk mengatasi sulit makan pada anaknya, ibu memberikan vitamin penambah nafsu makan. Data 4 dari ibu lainnya mengatasi dengan melakukan pijat bayi dan berharap bisa menambah nafsu makan anaknya, dan 2 ibu mengatakan mencoba menyajikan makanan dengan tata hias yang menarik. Namun dari beberapa cara tadi belum ada ibu yang mencoba *hypnoparenting* untuk cara mengatasi *picky eater* pada anaknya.

Berdasarkan pada uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “adakah pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisa pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran nafsu makan anak *toddler* sebelum diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang
- b. Mengetahui gambaran nafsu makan anak *toddler* sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang
- c. Mengetahui perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang
- d. Mengetahui pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi orangtua

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan orangtua pada umumnya, dalam menjalankan peran sebagai orangtua dalam meningkatkan nafsu makan anak dengan pola asuh menggunakan *hypnoparenting*.

2. Bagi institusi keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya untuk membentuk karakter baik anak dalam peningkatan nafsu makan menggunakan konsep *hypnoparenting*.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *hypnoparenting* dalam meningkatkan nafsu makan pada anak yang mengalami *picky eater*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak usia toddler

1. Pengertian

Anak usia *toddler* antara usia 12 sampai 36 bulan adalah periode eksplorasi lingkungan yang intensif. Perkembangan biologis selama masa *toddler* ditandai dengan kemampuan motorik kasar dan motorik halus yang memungkinkan anak menguasai berbagai aktivitas (Wong, 2011).

Toddler adalah usia anak 12 sampai 36 bulan yang secara psikologis membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan eksternal yang mampu memberikan rasa aman, peduli, dan penuh kasih sayang (Ilmiasih, 2012).

2. Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler

Pertumbuhan bersifat kuantitatif seperti penambahan sel, penambahan tinggi, dan berat badan. Sedangkan perkembangan bersifat kualitatif dan kuantitatif, contohnya adalah kematangan suatu organ tubuh (Soetjiningsih, 2015.).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (IDAI, 2010).

Sedangkan Andriani (2011), menyebutkan bahwa perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang

lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses kematangan.

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Berdasarkan karakteristiknya anak yang berumur 12 sampai 36 bulan yang dikenal dengan batita merupakan konsumen pasif (Muaris H, 2009).

a. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Menurut Andriana (2011), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu :

1) Faktor Internal

a) Ras/etnik atau Bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia, begitu pula sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh yang tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Akan tetapi setelah melewati

masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat bila dibandingkan dengan anak perempuan.

e) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, misalnya yaitu kekerdilan.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (adriana, 2011) yaitu:

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi perkembangan janin.

(2) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis Fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan darah ibu, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(3) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.

(a) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan otak, karena kurangnya asupan oksigen dalam otak. Sehingga tumbuh kembang anak dapat terhambat.

(b) Faktor pasca persalinan

Pasca persalinan juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (adriana, 2011), yaitu:

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat, agar anak menjadi lebih sehat dan dapat berkembang sesuai dengan usianya.

2) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak diinginkan oleh orangtuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami

hambatan dalam pertumbuhan dan
pekungannya.

3) Sosio Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut dapat menghambat pertumbuhan anak.

4) Lingkungan Pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi antar ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Karena orangtua adalah orang terdekat anak, sehingga sangat diperlukan adanya hubungan yang baik antara orangtua dengan anak.

5) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga misalnya yaitu penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

b. Pola makan anak usia toddler

Anak usia *toddler* membutuhkan kurang lebih 6800 kkal perhari. Kebutuhan cairan tergantung kepada aktivitas anak, biasanya meningkat dari kebutuhan cairan dan pada anak usia *toddler* mempunyai karakteristik yang khas, yang bergerak terus, tidak bisa

diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam relatif lama. Pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun yaitu 100 kkal per kg berat badan. Kebutuhan protein sekitar 2,4 gram perhari (Supartini, 2008).

Menurut Sudjatmoko (2011) ada 4 pola makan pada anak yaitu:

- 1) Menolak makan
- 2) Meminta jenis makanan tertentu
- 3) Makan hanya sedikit
- 4) Picky

B. *Picky eater*

1. Pengertian

Picky eaters atau perilaku pemilih makanan adalah suatu keadaan dimana anak tidak bersedia atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan dan minuman. *Picky eaters* biasanya terjadi pada anak usia 1-3 tahun sehingga menyebabkan anak memiliki resiko dua kali lebih besar terjadinya berat badan rendah pada usia 4,5 tahun daripada anak yang tidak mengalami *picky eaters* (Judarwanto, 2010).

Picky eater merupakan ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Pada *picky eater* mempunyai gejala berupa memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk didalam mulut, sama sekali tidak mau memasukkan makan ke dalam mulut, makan

berlama-lama dan memainkan makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan *picky eater* dan lain sebagainya (Rohmasari, 2013).

2. Faktor-faktor Penyebab *Picky eater*

Ada beberapa faktor yang menyebabkan *picky eater* (Aizah, 2009) yaitu:

a. Faktor internal

- 1) Gangguan pencernaan berupa gangguan gigi dan rongga mulut (seperti sariawan, gigi berlubang, karies, tonsilitis).
- 2) Gangguan psikologis
 - a) Aturan makan yang ketat atau berlebihan terhadap anak
 - b) Ibu suka memaksa kehendak terhadap anak
 - c) Hubungan anggota keluarga tidak harmonis
 - d) Anak mengalami alergi pada makanan

b. Faktor eksternal

- 1) Faktor kesukaan makan
 - a) Anak beralasan tidak mau makan karena masih kenyang
 - b) Anak senang mengonsumsi makanan ringan (chiki, coklat, potato ship, keripik, permen dan lain-lain).
- 2) Faktor kebiasaan makan
 - a) Anak bosan dengan menu masakan yang disajikan
 - b) Anak suka menu masakan yang berubah-ubah
- 3) Faktor lingkungan
 - a) Ibu malas makan, anak juga ikut-ikutan malas makan
 - b) Anak jika asyik bermain lupa makan

3. Dampak *picky eater*

Dampak yang bisa diakibatkan karena *picky eater* pada balita(Waryana, 2010) yaitu sebagai berikut :

a. Kekurangan Gizi

Picky eater 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 disesuaikan dengan grafik Kartu Menuju Sehat (KMS).

b. 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.

b. 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.

4. Upaya Mengatasi *Picky eater* pada anak

Picky eater pada balita jelas berakibat akan mempengaruhi terhadap keadaan gizi seorang anak. Perlu diusahakan upaya untuk mengatasi *picky eater* agar tidak terjadi efek yang buruk dari *picky eater* tersebut. Upaya tersebut meliputi menghilangkan penyebab *picky eater* tersebut, pengobatan, dan cara-cara lainnya. Secara garis besar upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi *picky eater* pada balita adalah upaya dietik dan upaya psikologis (Santoso, 2009)

a. Upaya dietik

Upaya ini berhubungan dengan pengaturan makanan yaitu merancang makanan. Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pengaturan makanan yaitu, umur dan berat badan anak, keadaan penyakit anak, keadaan alat penerima (mulut, gigi geligi, usus dan sebagainya), kebiasaan makan, selera, kesukaan, aneka ragam atau variasi hidangan, penerimaan dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan.

Bantuan seorang ahli gizi dapat membantu untuk merancang makanan anak yang memenuhi persyaratan dengan memperhatikan jumlah kebutuhan anak. Setiap nutrisi disesuaikan dengan daftar kebutuhan nutrisi dan jumlah makanan. Jenis bahan makanan yang akan dipilih untuk menentukan nutrisi yang diperlukan dengan menggunakan daftar komposisi. Bentuk makanan yang akan diberikan bisa dengan kriteria khusus yaitu dalam bentuk biasa, lunak, saring atau cair. Jadwal waktu makan dalam sehari dan cara pemberian makanan dengan cara biasa atau memakai alat juga bisa ditentukan.

b. Upaya psikologis

Hubungan emosional antara anak dan ibu hendaknya baik. Ibu perlu sabar, tenang, dan tekun. Adakan suasana yang menyenangkan untuk anak. Berikan pujian apabila anak melakukan cara makan dengan baik serta cukup makan. Gunakan alat makan yang menarik, disukai anak, dan sesuai dengan kondisi anak sehingga memudahkan anak untuk makan. Cara lain yang efektif dan efisien dalam mengatasi *picky eater* pada anak adalah dengan *hypnoparenting* (Anugraheni, 2015). *Hypnoparenting* menggunakan prinsip kerja hipnosis (komunikasi dengan otak) sering digunakan para orangtua sebagai sarana dalam membentuk kepribadian anak dan potensi anak. Dengan memanfaatkan pikiran bawah sadar. *Hypnoparenting* dapat mengatasi berbagai macam masalah yang dialami anak diantaranya yaitu mengompol, *picky eater*, sulit tidur, malas belajar, suka menggigit jari dan masalah lain yang tidak dikendaki orangtua.

C. Hypnoparenting

1. Pengertian

Jika ditinjau dari istilah, *Hypnoparenting* berasal dari kata *hypnosis* dan *parenting*. *Hypnosis* berarti upaya mengoptimalkan pemberdayaan energi jiwa bawah sadar (dalam hal ini untuk berkomunikasi) dengan mengistirahatkan energi jiwa sadar pada anak (komunikasi mental) maupun pada pembinaannya. *Parenting* berarti segala sesuatu yang berurusan dengan tugas-tugas orangtua dalam mendidik, membina dan membesarkan anak (Santioso, 2012). *Hypnoparenting* juga dapat diartikan sebagai pembinaan anak dengan memperhatikan pengaruh *hypnosis* untuk menanamkan rekaman/sugesti positif pada pikiran bawah sadar anak (Nadia, 2010).

Mendidik kemandirian anak dengan menggunakan *hypnoparenting* adalah suatu usaha yang dilakukan oleh orangtua dan pendidik dengan memetakan dan membuat sistemasi atas segala hal yang berhubungan dengan tugas sebagai orangtua ditinjau dari sudut pandang kerja pikiran dan pengaruh agar anak dapat mandiri dan siap menghadapi masa depannya. Maksudnya adalah orangtua senantiasa mendidik anak dengan segala strategi yang digunakan, agar anak di kemudian hari dapat mandiri dan siap menghadapi masa depan secara lebih luas (Arismantoro, 2008).

Hal yang dibutuhkan dalam penerapan *hypnoparenting* adalah komitmen orangtua, pengondisian lingkungan, dan wacana yang seimbang sehingga, orangtua tahu apa yang terjadi dalam pikiran seorang anak. *Hypnoparenting* sebagai teknik pola asuh bekerja langsung pada alam

bawah sadar anak. Orangtua dapat menerapkan pola asuh, termasuk mendisiplin anak secara mudah tanpa paksaan. Peristiwa yang terjadi saat orangtua menggunakan teknik *hypnoparenting* (Santioso, 2012) yaitu:

- a. Komunikasi secara mental melalui alam bawah sadar anak.
- b. Kalimat-kalimat afirmatif yang disampaikan ketika anak sedang dalam kondisi rileks.
- c. Tindakan dan tingkah laku balita masih sangat banyak dipengaruhi alam bawah sadarnya. Itu sebabnya, mereka begitu polos dan spontan, serta mudah diprogram (diberi sugesti) oleh orangtuanya.
- d. Pikiran anak balita ibarat spons yang sangat mudah menyerap apapun yang terdengar, terlihat, dan terasa.
- e. Orangtua menanamkan sugesti melalui kalimat-kalimat afirmasi sesuai kebutuhan anak, langsung ke alam bawah sadar sesuai sugesti tersebut. *Hypnoparenting* sebenarnya sudah banyak dipraktikkan masyarakat secara tidak sadar. Salah satu bentuknya adalah doa-doa yang dibisikan orangtua saat menidurkan anaknya, kidung mengantar tidur (*lullaby*), dimana setiap daerah di Indonesia memiliki kidung tidur yang khas atau sugesti-sugesti yang diucapkan orangtua menasihati anak. Praktik itu sifatnya kebiasaan, jika dilakukan tanpa kesiapan khusus atau spontan, maka sugesti yang masuk pada anak menjadi tidak maksimal.

2. Tahapan *Hypnoparenting*

Tahapan dalam melakukan *hypnoparenting* yang ideal agar maksimal dan menetap, memerlukan kesiapan yang baik. Di bawah ini akan di jelaskan tahapan *hypnosis* (Santioso, 2012) adalah:

a. Prainduksi (*pre-talk*)

Pra-induksi tahap awal sebelum proses hypnosis dilakukan. Pra-induksi adalah tahap yang mengkondisikan seseorang untuk mau, bersedia, dan siap untuk dihypnosis. Agar proses pra-induksi berlangsung dengan baik, maka sebelumnya terapis harus dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari suyet (seseorang yang berada dibawah pengaruh hypnosis) seperti hal yang diminati, apa yang diketahui suyet terhadap hypnosis, dan seterusnya. Pra-induksi dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan seorang hypnotist secara mental terhadap seorang suyet. Pra-induksi merupakan tahapan yang bersifat kritis karena seringkali kegagalan proses hypnosis diawali dari proses pra-induksi yang tidak tepat.

b. Tes sugestibilitas

Tes sugestibilitas untuk menguji sugestibilitas seseorang, yaitu mudah disugesti atau tidak. Dalam proses terapi, tes sugestibilitas digunakan sebagai sarana latihan oleh klien untuk persiapan memasuki kondisi *hypnotic*. Sementara itu bagi si terapis, tes sugestibilitas pada klien digunakan memilih teknik induksi yang cocok bagi klien tersebut.

c. Induksi

Induksi merupakan kunci utama dalam proses hypnosis karena proses inilah yang akan membawa suyet (seseorang yang berada di bawah pengaruh hypnosis) dari kondisi “beta” ke kondisi “alfa” bahkan “teta” dengan kondisi sepenuhnya di bawah kendali seorang hypnotist. Jika dikaitkan dengan gelombang otak manusia, teknik induksi bertujuan

mereduksi atau menurunkan gelombang otak manusia dari beta (sadar sepenuhnya atau multifokus) menuju ke alfa (relaks dan lebih fokus) atau teta (lebih relaks dan kondisi mediatif).

d. *Deepening*

Deepening merupakan proses untuk memperdalam level kesadaran seseorang setelah diinduksi. *Deepening* dibutuhkan untuk menurunkan ke dalam kondisi hypnotis sesuai yang dibutuhkan agar sugesti yang disampaikan dapat masuk ke pikiran bawah sadar klien atau terapi dapat berjalan sebagaimana seharusnya. Teknik yang sering digunakan dalam proses *deepening* adalah teknik menghitung turun, teknik imajinasi, teknik fraksinasi, teknik prainduksi, dan lain sebagainya.

Teknik imajinasi meminta klien untuk masuk alam sebuah imajinasi tempat yang paling disukai sehingga membuat dirinya semakin rilaks, nyaman, tenang, damai, dan bahagia. Dalam teknik ini sugesti dari terapis harus sangat kuat. Hal itu untuk menimbulkan sensasi ke semua indra klien. Sebagai contoh, memunculkan sensasi indra visual dengan meminta klien melihat pemandangan yang sangat indah di depannya. Sensasi auditori dimunculkan dengan meminta klien mendengar suara di sekitarnya, misalnya suara burung, suara air, atau suara angin. Memunculkan sensasi penciuman dengan meminta klien mencium sesuatu yang ada di sekitarnya, misalnya bau harum bunga. Memunculkan sensasi “rasa”, misalnya dengan meminta klien merasakan dinginnya air yang menyiramnya atau lembutnya pasir yang ia genggam.

e. Uji kedalaman hipnosis (*depth level test*)

Depth level test atau uji kedalaman hipnosis klien sangat penting dalam proses hipnoterapi. Hal itu karena terapis harus dapat memastikan klien telah benar-benar memasuki kondisi hipnosis yang dibutuhkan untuk menjalani proses terapi. Klien dapat saja hanya pura-pura memejamkan mata, tetapi sebenarnya belum masuk kondisi hipnosis yang dalam. Jika terjadi seperti itu, sugesti positif yang diberikan kepada klien tidak akan masuk ke pikiran bawah sadarnya atau hipnoterapi tidak dapat dilakukan.

Ada beberapa cara untuk menguji kedalaman klien. Terapis yang terlatih akan lebih peka dan berpengalaman dalam mengetahui apakah klien benar-benar telah masuk ke dalam kondisi hipnosis yang dalam atau belum. Hal itu dapat diketahui dari ciri-ciri fisik atau fisiologis klien.

Untuk lebih memastikan, terapis dapat melakukan uji sugestibilitas pada klien apakah dia mau mengikuti sugestinya atau tidak, seperti sugesti tangan terkunci, mata diberi lem hingga kelopak mata tertutup rapat, atau klien disugesti tak mampu berdiri karena ada lem. Dapat juga melalui uji sugestibilitas yang menandakan klien memasuki fase somnambulism, yaitu amnesia (melupakan angka, atau analgesik) dan anestesia (menjadi mati rasa).

f. Sugesti (*Affirmation*)

Sugesti merupakan pesan yang diberikan kepada klien ketika sudah berada dalam kondisi hipnosis. Dalam kondisi hipnosis, pesan tersebut dapat langsung mengakses pikiran bawah sadarnya sehingga

dapat berpengaruh pada sikap dan perilakunya. Ada dua macam sugesti, yaitu yang bersifat *non-therapeutic* dan *therapeutic*. Sugesti *non-therapeutic* biasanya diberikan kepada *hypnotic*, yaitu sugesti-sugesti yang memunculkan perilaku menarik untuk dilihat sebagai hiburan. Sementara itu, sugesti *therapeutic* diberikan dalam proses terapi. Sugesti yang diberikan berupa pesan-pesan positif untuk dapat mengubah sikap dan perilakunya menjadi lebih baik. Dalam terapi, dapat digunakan *post-hypnotic suggestion* atau sugesti yang diberikan saat klien dalam kondisi hipnosis. Sugesti itu dapat berlaku setelah ia bangun dari “tidurnya”. Sugesti dibedakan menjadi dua, yaitu *direct suggestion* dan *indirect suggestion* (metafora). *Direct suggestion* artinya pesan yang disampaikan dalam sugesti diberikan secara jelas dan langsung pada hal yang dituju.

g. *Termination*

Termination merupakan suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnosis. Konsep *termination* adalah agar individu tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari “tidur hipnotis”. Standar dari proses *termination* adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seseorang lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan regresi beberapa detik untuk membawa ke kondisi normal kembali.

h. *Post hypnotic suggestion*

Post Hypnotic Suggestion adalah suatu sugesti yang tetap bekerja walaupun seseorang telah berada dalam kondisi pasca hipnotis (normal).

Post Hypnotic Suggestion merupakan hal penting yang mendasari proses *clinical hypnotherapy*. Apabila hypnotist ingin mengendalikan suyet (seseorang yang berada dibawah pengaruh hypnosis), dapat menggunakan simbol bunyi atau tindakan. Inilah yang disebut anchor, yaitu sugesti berupa simbol yang akan menghasilkan reaksi pemikiran, emosional, atau perilaku tertentu.

3. Waktu untuk Menghipnosis Anak

Menerapkan metode *hypnosis* dalam mengasuh dan mendidik anak tidak harus dilakukan di ruang khusus dengan tahapan *hypnosis* yang khusus pula. Dalam *hypnoperenting* orangtua dapat melakukan di berbagai kesempatan di antara aktivitas anak. Proses *hypnosis* yang merupakan penanaman sugesti ini baiknya dilakukan pada suasana yang cenderung tenang, nyaman dan monoton (bosan). Saktu yang tepat untuk menghipnotis anak, antara lain (Mulyati, 2015) adalah:

a. Saat bermain

Ketika bermain anak biasanya fokus pada permainannya. Kondisi ini bisa dimanfaatkan untuk menanamkan nilai-nilai karakter pada anak. Hal ini dapat dilakukan dengan kehadiran orangtua untuk ikut bercengkerama bersama anak saat bermain.

b. Saat sebelum tidur

Penanaman sugesti positif kepada anak melalui *pillow talk* efektif untuk digunakan karena kondisi anak berada pada gelombang Alpha dan Theta. *Pillow talk* itu dilakukan pada saat menjelang tidur anak. Sebelum *pillow talk*, orangtua harus memastikan bahwa mereka dalam

kondisi tenang dan rileks. Pada saat *pillow talk*, orangtua menanamkan sugesti atau afirmasi positif kepada anak. Bicara kepada anak sambil menyentuh bagian tubuh anak dengan penuh kasih sayang menggunakan nada bicara yang lembut dan tidak memerintah. Hal ini dilakukan pada 1- 15 menit pertama anak tidur

c. Saat makan

Anak yang sedang makan berada pada kondisi yang relaks dan tenang. Selain menikmati makanan, anak juga menikmati keadaan yang ada di sekelilingnya. Saat inilah orangtua dapat memberikan sugesti-sugesti positif kepada anak.

d. Saat menggendong (buaian)

Pada kondisi ini akan sangat efektif digunakan untuk menghipnosis anak. Keadaan yang tenang dan gelombang anak pada kondisi hypnosis akan mudah menyerap sugesti yang diberikan. Tidak jarang pula terjadi di sekitar, seorang ibu yang menggendong anaknya sambil mendengarkan sholawat, Syair Abu Nawas, atau memberikan pujian, kata-kata positif bagi anak (Jawa : ngudang). Hal tersebut akan memberikan dampak positif bagi anak.

e. Melalui dongeng atau cerita

Mendongeng dapat menjadi metode efektif dalam menghipnosis anak. Ketika didongengkan sebuah cerita, anak akan diam dan terbelenggu karena fokus untuk menyimak cerita yang didongengkan orangtua. Pada hal ini hendaknya orangtua dituntut kreatif untuk menyajikan cerita yang menarik dan disajikan dengan atraktif

sehingga anak tertarik dan selalu mengingat pesan dari cerita yang diberikan.

4. Manfaat Hypnoparenting

Ada beberapa manfaat *hypnoparenting* (Navis, 2013):

- a. Menjalin komunikasi antara anak dan orangtua.
- b. Mendesain pikiran bawah sadar anak dengan program baik yang diinginkan orangtua.
- c. Mengetahui cara efektif untuk mengubah dan merevolusi kegiatan, aktifitas sekaligus kebiasaan negatif anak.

5. Mekanisme *hypnoparenting* dalam meningkatkan nafsu makan

Hypnoparenting memanfaatkan gelombang *theta* pada otak manusia. Menurut Ana Yuliana (2012), gelombang otak manusia memancarkan empat gelombang yaitu delta, theta, alpha, dan beta. Gelombang delta berada pada frekuensi 0,1 Hz – 4 Hz. Kondisi ini yang disebut dengan kondisi tidur nyenyak tanpa mimpi. Gelombang theta berkisar di 4 Hz – 8 Hz. Pada kondisi ini, ide kreatif dan inisiatif muncul. Informasi yang diterima otak pada saat ini akan langsung menjangkau alam bawah sadar anak dan tersimpan pada memori jangka panjang. Gelombang selanjutnya adalah gelombang alpha. Gelombang ini berkisar antara 8 Hz sampai 12 Hz. Gelombang ini terjadi pada tingkat kesadaran lebih tinggi. Pada kondisi ini, pikiran manusia hanya berpusat pada satu perhatian.

Gelombang alpha dapat dilihat saat manusia berdoa secara khusus. Kondisi kesadaran paling tinggi adalah gelombang beta. Gelombang ini

terjadi pada frekuensi diatas 12 Hz. Pada kondisi ini manusia memiliki kesadaran seutuhnya. Gelombang beta memungkinkan manusia dapat beraktifitas melakukan banyak kegiatan yang mereka senangi. Dari paparan tersebut, maka gelombang theta adalah kondisi paling sugestif dan saat yang tepat untuk melakukan *hypnoparenting*. Pada anak usia dini gelombang pikirannya berada pada gelombang theta-alpha.

Perilaku makan sering ditentukan oleh kondisi lingkungan, sosial dan psikologis yang dapat dikendalikan secara sadar. Sinyal yang berada di saluran cerna yaitu peptida lambung ghrelin. Kadar ghrelin di dalam darah meningkat cepat sebelum makan (ketika lambung kosong), dan kemudian menurun segera setelah masuknya makanan (Schwartz MW ;morton GJ, 2002). Ghrelin merupakan stimulas nafsu makan yang pertama ditemukan diproduksi di luar otak. Meskipun sebagian peran ghrelin dalam meningkatkan nafsu makan berasal dari sumber ghrelin di hipotalamus sendiri, sumber ghrelin terbanyak adalah berasal dari lambung. Oleh karena itu pengaturan sekresinya di lambung menjadi topik yang terus diteliti, untuk menemukan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan ataupun mengurangi sekresinya. Ghrelin bekerja melalui jalur NPY/AgRP untuk menstimulasi nafsu makan, dan juga menginhibisi neuron POMC/CART sehingga mengurangi penghambatannya terhadap nafsu makan. Pengaruh ghrelin lambung terhadap hipotalamus terutama melalui aferen n.vagus yang berasal dari lambung (Date Y, Murakami N, Toshinai K, 2002).

Selain gherlin, neuropeptida Y (NPY) berperan dalam pengaturan

perilaku dengan meningkatkan nafsu makan. Pengaturan ini melalui mekanisme pengaturan jangka panjang, yang melibatkan hormon leptin. Dan pengaturan jangka pendek melibatkan hormon insulin. NPY menyebabkan peningkatan nafsu makan dengan cara mengaktifkan neuron MCH dan orexin yang berada di pusat makan (area hipotalamus lateral). Yang aman akson dari MCH dan orexin berproyeksi ke korteks mempengaruhi motivasi dan perilaku yaitu peningkatan nafsu makan (Loftus, 2000).

6. Peran orangtua dalam *hypnoparenting*

Hypnoparenting adalah metode *parenting*, mendidik, dan pola asuh anak yang dilakukan dengan metode hipnosis, yaitu dengan memanfaatkan penurunan frekuensi gelombang otak anak untuk diberi sugesti positif. Harapannya, dengan sudut, keyakinan, dan pembahasan baru, kita dapat mengubah perilaku negatif anak menjadi perilaku yang positif (Navis, 2013). Peran orangtua dalam melakukan *hypnoparenting* sangat penting. Sebagaimana peran orangtua adalah sebagai pendidik, pendorong, panutan, teman, pengawas dan konselor (BKKBN, 2012). Teknik *hypnoparenting* sangat sistematis dan sederhana. Penerapannya sangatlah mudah, asalkan tahu teknik yang benar dan tepat. *Hypnoparenting* sangat efektif, asalkan orangtua menyediakan lingkungan kondusif bagi tubuhnya program yang disugestikan. Ukuran keberhasilan dapat langsung terlihat dalam pola perilaku yang berubah sesuai dengan yang disugestikan. Hal yang dibutuhkan dalam penerapan *hypnoparenting* adalah komitmen orangtua, pengondisian lingkungan, dan wacana yang seimbang sehingga, orangtua

tahu apa yang terjadi dalam pikiran seorang anak.

Hypnoparenting sebagai teknik pola asuh bekerja langsung pada alam bawah sadar anak. Orangtua dapat menerapkan pola asuh, termasuk mendisiplin anak secara mudah tanpa paksaan. Dalam pelaksanaan *hypnoparenting*, orangtua harus menggunakan teknik *hypnoparenting* yang dilakukan dengan komunikasi secara mental melalui alam bawah sadar anak, orangtua menanamkan sugesti melalui kalimat arifmasi sesuai kebutuhan anak dengan kalimat yang baik dan mudah dicerna anak (Santioso, 2012). *Hypnoparenting* sebenarnya sudah banyak dipraktikkan masyarakat secara tidak sadar. Salah satu bentuknya adalah doa-doa yang dibisikan orangtua saat menidurkan anaknya, kidung mengantar tidur (*lullaby*), dimana setiap daerah di Indonesia memiliki kidung tidur yang khas atau sugesti-sugesti yang diucapkan orangtua menasihati anak. Praktik itu sifatnya kebiasaan, jika dilakukan tanpa kesiapan khusus atau spontan, maka sugesti yang masuk pada anak menjadi tidak maksimal.

D. Pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak

Hypnoparenting dapat diartikan sebagai pembinaan anak dengan memperhatikan pengaruh *hypnosis* untuk menanamkan rekaman sugesti positif dan menetralkan rekaman atau sugesti pada jiwa bawah sadar anak. *Hypnoparenting* ini mengkhususkan diri pada cara mudah untuk membentuk anak-anak seperti yang kita inginkan (Prastomo, 2012). Tehnik pola asuh yang bekerja langsung pada alam bawah sadar anak untuk mendisiplinkan anak secara mudah tanpa paksaan bisa dilakukan dengan cara *hypnoparenting*

dengan cara ini orangtua bisa mengatasi berbagai macam masalah yang dialami anak diantaranya yaitu mengompol, *picky eater*, sulit tidur, malas belajar, suka menggigit jari dan masalah lain yang tidak dikendaki orangtua. Salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mengatasi *picky eater* pada anak adalah dengan *hypnoparenting*.

Hypnoparenting menggunakan prinsip kerja *hypnosis* (komunikasi dengan otak) sering digunakan para orangtua sebagai sarana dalam membentuk kepribadian anak dan potensi anak. Dengan memanfaatkan pikiran bawah sadar anak melalui *hypnoparenting* dapat dijadikan alternatif dalam mengatasi *picky eater* (Setyono, 2007). Menurut Anugraheni (2015) pemberian *hypnoparenting* selama 6 kali, memberikan rangsangan eksternal pada otak melalui indera pendengaran. Menurut penelitian yang dilakukan Jafri (2014) *hypnoparenting* dapat dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Sehingga hal ini akan diproses di alam sadarnya sehingga akan terekam kuat di alam bawah sadarnya. Prinsip utama *hypnoparenting* adalah penggunaan kata sugesti berulang terhadap anak ketika otak mereka berada dalam gelombang Alpha (8-12 Hz) yaitu ketika anak berada dalam keadaan atau kondisi rileks (mengantuk dan mata mulai menutup). Dalam kondisi alfa anak mampu menyerap informasi dengan cepat. Dimana dalam kondisi alpha, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman, tenang, bahagia. Kemudian orangtua memberikan kalimat bernada afirmatif positif berkaitan dengan *temper tantrum*, sehingga hal ini akan menjadi stimulus untuk diproses otak dalam keadaan sadar dan kemudian akan direkam kuat pada alam bawah sadarnya. Sehingga apabila

rekaman tentang perilaku positif pelepasan tantrum sudah kuat, maka akan mempengaruhi perilaku sehari-harinya dalam pelepasan tantrum yang positif (Anugraheni, 2015).

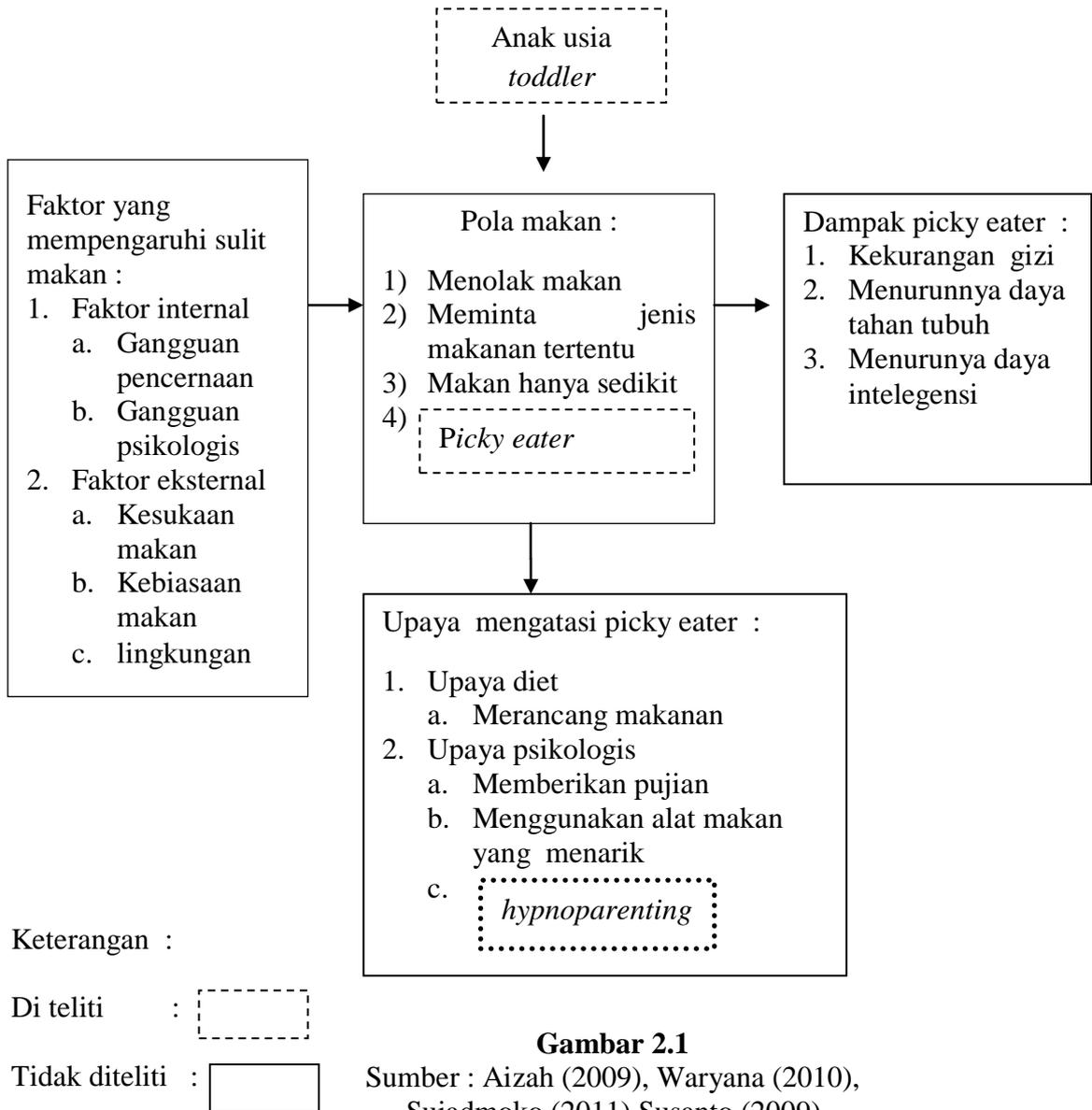
Prinsip utama *hypnoparenting* adalah penggunaan kata sugesti berulang terhadap anak ketika otak mereka berada dalam gelombang *Alpha* (8-12 Hz) yaitu ketika anak berada dalam keadaan atau kondisi rileks (mengantuk dan mata mulai menutup). Kemudian orangtua memberikan kalimat bernada afirmatif positif berkaitan dengan *tempertantrum*, sehingga hal ini akan menjadi stimulus untuk diproses otak dalam keadaan sadar dan kemudian akan direkam kuat pada alam bawah sadarnya. Sehingga apabila rekaman tentang perilaku positif pelepasan tantrum sudah kuat, maka akan mempengaruhi perilaku sehari-harinya dalam pelepasan tantrum yang positif.

Sulit makan adalah kondisi dimana anak tidak mau makan, atau menolak mengkonsumsi makanan atau minuman yang jenis dan jumlahnya sesuai dengan usianya (Jafri, 2014). Sulit makan pada anak akan mengakibatkan asupan zat gizi pada tubuh anak berkurang. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada anak akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Sulit makan pada anak merupakan masalah yang sering dihadapi oleh orangtua, dokter, dan petugas kesehatan lain. Keluhan yang sering muncul adalah anak tidak mau makan, menolak makanan, makan yang terlalu lama, memainkan makanan dalam mulut. Keluhan-keluhan yang sering muncul pada balita menunjukkan tanda-tanda gangguan *picky eater*. Sulit makan pada balita terjadi karena anak

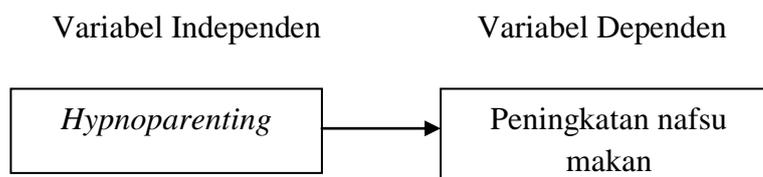
beralih dari makanan cair dan lunak ke makanan yang lebih keras dan memiliki tekstur. Meskipun menurut kita tampak mudah namun penyesuaian itu cukup sulit untuk balita (Suryaningsih, 2012).

Picky eater merupakan masalah utama yang dikeluhkan orangtua dan dapat mengganggu pemenuhan gizi anak sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk melakukan penanganan *picky eater* dapat dilakukan dengan menggunakan prinsip-prinsip *hypnosis* untuk mendidik (*hypnoparenting*) karena pada anak usia prasekolah pikiran mereka cenderung belum mampu berpikir secara logis, cenderung memberikan respon terhadap stimulus yang diterima tanpa pertimbangan lebih jauh. Kata-kata, tindakan, dan sikap orangtua dan pengaruh lingkungan 95% akan masuk dengan mudah ke pikiran bawah sadar anak seolah-olah tanpa disaring atau dicerna (Jafri, 2014).

E. Kerangka teori



F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan eksperimen semu (*quasy experiment design*). *Quasy experiment design* tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan (Notoatmodjo, 2010)

Jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk *non equivalent control group design* yaitu desain yang penelitian menggunakan kelompok pembanding (kontrol) (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Non Equivalent (Pretest dan Posttest) Control Group Design

| | Pretest | Perlakuan | Posttest |
|-------------------------|---------|-----------|----------|
| Kelompok Eksperimen (1) | 01 | X | 02 |
| Kelompok Kontrol (2) | 03 | - | 04 |

Keterangan :

Kelompok 1 : Kelompok intervensi (dengan *hypnoparenting*)

Kelompok 2 : Kelompok kontrol (tidak dilakukan apa-apa)

X : pemberian dengan *hypnoparenting*

- : kelompok yang tidak diberikan perlakuan

- 01 : nafsu makan anak *pretest* pada kelompok intervensi
- 02 : nafsu makan anak *posttest* pada kelompok intervensi
- 03 : nafsu makan anak *pretest* pada kelompok kontrol
- 04 : nafsu makan anak *posttest* pada kelompok kontrol

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang pada tanggal 9-17 Juli 2019

C. Penetapan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subyek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak *toddler* di Desa Wonorejo sebanyak 257 anak.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penentuan jumlah sampel pada penelitian menggunakan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) dengan rumus *Lameshow* sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
&= \frac{257(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(257-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
&= \frac{257 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{12,8 + 0,9604} \\
&= \frac{246,8228}{13,7604} = 19,2
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas besaran sampel minimal 19,2 dibulatkan menjadi 20 ditambah 10 % dari sampel untuk beresiko *dropout* selama penelitian berlangsung, kriteria *dropout* adalah responden yang tidak menyelesaikan sesuai program yaitu tidak mengikuti *hypnoparenting* selama 2 kali berturut-turut, tidak menyelesaikan ataupun tidak mengikuti kegiatan terapi. Sehingga penelitian ini direncanakan yaitu untuk 22 kelompok intervensi dan sebanyak 22 pasien untuk kelompok kontrol.

| No. | Nama Dusun | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol |
|-----|-----------------|---------------------|------------------|
| 1 | Dusun Durenan | 3 anak | 3 anak |
| 2 | Dusun Krajan | 5 anak | 5 anak |
| 3 | Dusun Mranak | 8 anak | 8 anak |
| 4 | Dusun Lengkong | 2 anak | 2 anak |
| 5 | Dusun Sambiroto | 2 anak | 2 anak |

b. Metode pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010), agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu

- 1) Semua anak *toddler* yang mengalami *picky eater* (umur 12 sampai 36 bulan) dengan skor nafsu makan kurang dari 5 berdasarkan kuesioner Judarwanto, 2010
- 2) Anak tidak mengalami gangguan pemusatan perhatian
- 3) Ibu yang belum mengetahui penanganan masalah anak dengan metode *hypnoparenting*
- 4) Anak yang tidak mengkonsumsi suplemen penambah nafsu makan atau obat herbal
- 5) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 6) Ibu yang berpendidikan minimal SMA

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Ibu yang mempunyai kegiatan di luar rumah lebih dari sehari.
- 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Anak memiliki gangguan proses makan (mengunyah, menelan).

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti meliputi:

1. Variabel *Independen* atau bebas

Variabel *independen* adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi sebab perubahannya (Sugiyono, 2012). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah *hypnoparenting*.

2. Variabel *Dependen* atau terikat

Variabel *dependen* adalah variabel variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah peningkatan nafsu makan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---|---|--|---|---------|
| 1. | Variabel Independen <i>Hypnoparenting</i> | suatu usaha yang dilakukan oleh orang tua dengan teknik pola asuh yang bekerja langsung pada alam bawah sadar anak yang difokuskan pada peningkatan nafsu makan anak yang mengalami picky eater | - | - | - |
| 2. | Variabel dependen Peningkatan Nafsu makan | Adanya keinginan yang mendorong anak untuk makan | Kuesioner dengan 10 pertanyaan mengenai nafsu makan (Judarwanto, 2010) dengan jawaban a. ya : 1 b. tidak : 0 | Total Skor 0-5 : turun Skore 6-10 : naik | ordinal |

F. Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini mengenai nafsu makan menurut Judarwanto (2010) yang mengadopsi dari penelitian Nurjannah (2012) dengan 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Nilai skor untuk jawaban “ya” adalah 1 dan jawaban “tidak” adalah 0. Pertanyaan pada instrumen penelitian berisi 5 pertanyaan mengenai gejala *picky eater* dan 5 pertanyaan mengenai perilaku *picky eater*.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tidak baku, sehingga sebelum digunakan maka kuesioner ini di uji terlebih dahulu

dengan melakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Desa Wonoyoso guna mendapatkan keabsahan kuesioner variabel nafsu makan. Jumlah responden uji validitas dalam penelitian ini sebanyak 20 responden.

1. Uji Validitas dan reabilitas nafsu makan

Uji validitas telah dilakukan di desa Wonoyoso pada tanggal 9 Juli 2019. Hasil uji kuesioner dianalisis dengan menggunakan uji *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel nafsu makan antara 0,761 – 0,851 lebih besar dari nilai r table (0,561 dengan taraf signifikansi 1%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel nafsu makan adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai *alpha cronbach* (α) dari variabel nafsu makan yakni 0,967 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel nafsu makan adalah *reliable*.

G. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Cara atau metode pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat persetujuan penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo.
- b. Kemudian mengajukan surat permohonan izin dari institusi kepada Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Semarang.
- c. Surat izin penelitian dari Kepala Kesbangpol Linmas di sampaikan sesuai tembusan yaitu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang,

Kantor Kecamatan, Kantor Kepala Desa Wonorejo dan Kepala Puskesmas Pringapus.

- d. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Desa (Kades) Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, peneliti melakukan penelitian

2. Pemilihan asisten penelitian

Kriteria asisten penelitian :

Mahasiswa S1 keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang mempunyai tingkat pendidikan minimal sederajat dengan peneliti

Peneliti dibantu oleh hipnoterapis dan 4 orang asisten peneliti dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Asisten sudah mengetahui cara mengukur nafsu makan anak dengan menggunakan kuesioner
- b. Asisten membantu peneliti untuk mendata dan mengukur mengenai nafsu makan anak
- c. Asisten peneliti membantu peneliti dalam meminta *informed consent* pada responden
- d. Seorang terapis hipnoterapis bernama Seno Priayogo, S. Kep (Cht) yang mengetahui mengenai tata dan cara melakukan *hypnoparenting* yang bertugas untuk mengajarkan kepada ibu responden yang nantinya akan dilakukan mandiri untuk diintervensikan kepada anaknya yang mengalami *picky eater*

3. Prosedur pengambilan data

- a. Peneliti dan asisten mendatangi bidan desa Wonorejo untuk menanyakan tanggal diadakannya Posyandu di setiap dusun, diantaranya; Dusun Durenan, Dusun Krajan, Dusun Mranak, Dusun Lengkong dan Dusun Sambiroto
- b. Sebelum kegiatan Posyandu dimulai, calon responden yang bersedia akan menandatangani surat persetujuan menjadi responden, apabila tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada pemaksaan untuk menandatangani dan mengikuti *training hypnoparenting* mengenai *picky eater*.
- c. Selanjutnya, peneliti dan asisten melakukan pengukuran nafsu makan anak sebelum dilakukan *hypnoparenting* pada hari pertama
- d. Selanjutnya, hipnoterapis memberikan *training hypnoparenting* mengenai *picky eater* selama kurang lebih 30 menit kepada responden. *Training* ini dilakukan 1 kali pertemuan di masing-masing dusun.
- e. Setelah selesai mengikuti *training hypnoparenting*, dilakukan test pada orangtua untuk mengulangi proses dalam pelaksanaan *hypnoparenting*, agar dalam pelaksanaannya orangtua dapat melakukan dengan benar.
- f. Untuk mengetahui orangtua paham mengenai *hypnoparenting*, orangtua diminta untuk memeragakan kembali bagaimana cara melakukan *hypnoparenting* kepada anaknya.

- g. *Hypnoparenting* dilakukan selama 3 hari yakni 6 kali *hypnoparenting* yang dilakukan orangtua saat sebelum tidur (pada siang dan malam hari).
- h. Setelah melakukan *hypnoparenting* selama 3 hari, pada hari ke 4 peneliti dan asisten mengukur kembali nafsu makan pada anak menggunakan kuesioner.
- i. Setelah melakukan *hypnoparenting* dan mengukur nafsu makan anak, kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

H. Etika Penelitian

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, mengingat peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Etika-etika penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini (pemberian *hypnoparenting*) ini tidak menimbulkan hal buruk kepada anak atau menyakiti anak.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menghindarkan responden dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti juga menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan tidak digunakan untuk hal yang merugikan. Peneliti meminimalkan keadaan yang tidak diinginkan.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti melakukan perlakuan dengan hati-hati serta mempertimbangkan resiko dan keuntungan bagi responden yaitu dengan teknik *hypnoparenting* sesuai dengan prosedur. Jika ada hal yang tidak diinginkan peneliti akan bertanggung jawab.

2. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Dalam penelitian ini sebelum dilakukan pengambilan data penelitian calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Semua responden yang bersedia untuk diberikan perlakuan lalu memberikan tanda tangannya dilembar persetujuan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan dalam penelitian ini yaitu kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dengan tidak memperluas jawaban responden pada pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Data yang sudah terkumpul akan disimpan dengan baik dan apabila sudah tidak digunakan lagi data akan dimusnahkan.

4. Keadilan (*justice*)

Pada penelitian ini yaitu pada kelompok kontrol, peneliti mengajarkan kepada orangtua teknik *hypnoparenting* setelah penelitian pada kelompok intervensi selesai.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing dalam penelitian ini berfungsi untuk memeriksa kembali kelengkapan, kesalahan pengisian dari lembar observasi sehingga apabila ada kekurangan bisa segera dilengkapi.

2. *Scoring*

Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing variabel setelah semua kuesioner terkumpul. Pada kuesioner nafsu makan ada 2 jawaban yaitu “ya” dengan nilai 1 dan “tidak” dengan nilai 0. Jika hasil skor dibawah 5 artinya nafsu makan anak *toddler* mengalami penurunan sedangkan hasil skor diatas 5 artinya nafsu makan anak *toddler* mengalami peningkatan.

3. *Coding*

Coding dilakukan untuk mempermudah proses pengolahan data maka peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pengelompokan dan klasifikasi data setelah semua pertanyaan diberikan nilai.

Pemberian kode pada variabel nafsu makan:

Naik diberi kode 2

Turun diberi kode 1

4. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini adalah pekerjaan membuat tabel, data-data yang diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel, agar mudah dapat dijumlah, disusun atau ditata untuk disajikan.

5. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang sebelumnya telah ditabulasi ke dalam komputer dengan suatu program ataupun sistem tertentu, dalam hal ini peneliti menggunakan aplikasi SPSS (Statistic Product Service Solution) dengan versi 16.0 untuk mempermudah dan mempercepat proses analisa data.

6. *Entering*

Entering dalam penelitian ini yaitu dengan memasukan data dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data menggunakan SPSS.

7. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke program aplikasi SPSS selesai peneliti memastikan bahwa seluruh data yang sudah dimasukan ke dalam pengolahan data sudah sesuai sebenarnya atau untuk mencari

J. Analisa Data

1. Analisa univariat

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah peningkatan nafsu makan sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting*.

2. Analisa bivariat

Sebelum dilakukan uji hipotesis maka kita harus mengetahui normalitas dan kesetaraan data.

a. Uji normalitas

Pada uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan Uji *Saphiro Wilk*, uji normalitas data dilakukan karena jumlah sampel kecil yaitu kurang dari 50 sampel dengan ketentuan keyakinan yang dipakai 95%. Hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi tidak normal karena nilai p kurang dari α (0,05) baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sehingga uji analisis menggunakan *Wilcoxon*.

b. Uji homogenitas

Berdasarkan hasil uji homogenitas dengan menggunakan *Mann Withney Test* dinyatakan homogen atau setara, dibuktikan dengan nilai p value diperoleh p (0,496) lebih dari α (0,05).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini disajikan berikut ini.

A. Analisis Univariat

1. Gambaran nafsu makan anak *toddler* sebelum diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Tabel 4.1 Distribusi nafsu makan anak *toddler* sebelum diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

| Nafsu makan | Intervensi | | Kontrol | |
|-------------|------------|----------------|-----------|----------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| Menurun | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 |
| Meningkat | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa seluruh responden pada kelompok intervensi maupun kontrol berada pada kategori nafsu makan menurun yakni masing-masing kelompok 20 responden (100%).

2. Gambaran nafsu makan anak *toddler* sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Tabel 4.2 Distribusi nafsu makan anak *toddler* sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

| Nafsu makan | Intervensi | | Kontrol | |
|-------------|------------|----------------|-----------|----------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| Menurun | 7 | 35.0 | 18 | 90.0 |
| Meningkat | 13 | 65.0 | 2 | 10.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berada pada kategori nafsu makan meningkat yakni sebanyak 13 responden (65%), sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar berada pada kategori nafsu makan menurun yakni 18 responden (90%).

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Tabel 4.3 Perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

| Nafsu makan | N | Median | Min-Max | SD | <i>p value</i> |
|-------------|----|--------|------------|-------|----------------|
| Sebelum | 20 | 3,00 | 2,00-3,00 | 0,444 | 0.000 |
| Sesudah | 20 | 6,00 | 4,00-10,00 | 1,789 | |

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan hasil bahwa nilai tengah pada kelompok intervensi sebelum dilakukannya penelitian yakni 3,00 dengan nilai minimum 2,00 dan nilai maksimum 3,00. Setelah

dilakukannya penelitian, nilai tengah meningkat menjadi 6,00 dengan nilai minimum 4,00 dan nilai maksimum 10,00.

Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan secara bermakna nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

2. Perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Tabel 4.4 Perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

| Nafsu makan | N | Median | Min-Max | SD | <i>p value</i> |
|-------------|----|--------|-----------|-------|----------------|
| Sebelum | 20 | 2,00 | 2,00-3,00 | 0,489 | 0.157 |
| Sesudah | 20 | 3,00 | 3,00-6,00 | 0,933 | |

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan hasil bahwa nilai tengah pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya penelitian yakni 2,00 dengan nilai minimum 2,00 dan nilai maksimum 3,00. Setelah dilakukannya penelitian, nilai tengah tetap yakni 3,00 dengan nilai minimum 3,00 dan nilai maksimum 6,00.

Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,157. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan secara bermakna nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting*

pada kelompok kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang .

3. Pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Tabel 4.5 Pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

| | N | Median | Min-Max | SD | <i>p value</i> |
|--------------------|----------|---------------|----------------|-----------|-----------------------|
| Nafsu makan | 20 | 2,00 | 0,00-7,00 | 1,886 | 0.000 |

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan hasil bahwa nilai tengah yakni 2,00 dengan nilai minimum 0,00 dan nilai maksimum 7,00. Berdasarkan uji *Mann Withney* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Dan dari hasil diatas, *hypnoparenting* memiliki pengaruh positif pada anak *toddler* dalam peningkatan nafsu makan, sehingga apabila *hypnoparenting* ini diterapkan orangtua kepada anaknya maka akan lebih baik lagi pola makan anak.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan pembahasan penelitian pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan jumlah responden dalam penelitian ini yakni 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian ini akan dibahas dan disajikan sebagai berikut.

A. Gambaran nafsu makan anak *toddler* sebelum diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua kelompok baik kelompok intervensi dan kontrol mempunyai frekuensi nafsu makan menurun sebanyak 20 responden (100%). Dari hasil kuesioner kelompok intervensi sebelum dilakukan *hypnoparenting* bahwa sebanyak 20 responden (100%) anak tidak suka terhadap makanan yang dimakan, menyemburkan makanan jika anak tidak menginginkan makanan tersebut, memuntahkan makanan yang sedang dimakan, anak tidak menghabiskan makanan yang disediakan dipiring makan, ada sisa makan dimulutnya, menepis suapan yang ada, memilih bermain dibanding makan, anak akan meningkat nafsu makannya jika ada makanan yang dia suka, sebanyak 19

responden (95%) anak tidak menahan makanan yang dimakannya 16 responden (80%) merapatkan mulutnya jika diberi makan.

Anak usia *toddler* lebih banyak tertarik pada dunia permainan disekitar mereka. Selain itu anak usia *toddler* memiliki kapasitas perut yang tidak terlalu besar, terkadang menyebabkan anak susah makan, dan setiap harinya juga diikuti dengan makanan ringan atau snack yang dapat mempengaruhi indera perasa anak. Pada usia ini Biasanya anak menjadi sulit makan karena semakin bertambahnya aktifitasnya mereka seperti bermain dan berlari sehingga kadang mereka menjadi malas untuk makan. Selain itu itu pola pemberian makan yang tidak sesuai dengan keinginan anak dapat menyebabkan anak menjadi sulit makan, sedangkan pada usia prasekolah terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan kecukupan nutrisi (Saputri, 2015).

Menurut Fajria & Mika (2012) penurunan nafsu makan pada anak yang mengalami kesulitan makan karena perilaku pemberian makan dari orangtua seperti kurang menariknya makanan yang diberikan, serta orangtua yang kurang memberikan contoh untuk makan. Balita sering mengalami gangguan selera makan. Nafsu makan disebabkan karena rasa lapar yang dikendalikan oleh sistem saraf yang berpusat pada hipotalamus. Selain itu faktor lingkungan seperti anak asyik bermain lupa makan (Aizah, 2009). Pada penelitian Scaglioni (2018) "*factors influecing children's eating behavior*" menyatakan bahwa kebiasaan makanan orangtua dan strategi makan adalah faktor penentu yang paling dominan dari perilaku

makan anak. Orangtua harus mengekspos anak-anak mereka ke berbagai pilihan makanan yang baik. Orangtua harus bisa membangun kebiasaan sehat jangka panjang dan menciptakan pola makan yang menyenangkan pada anak-anak, karena dari hal tersebut merupakan faktor penentu perilaku yang menyebabkan malnutrisi dan gangguan makan (Scaglioni,*et al*,2018).

- B. Gambaran nafsu makan anak *toddler* sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa setelah diberikan *hypnoparenting* pada kelompok intervensi nafsu makan anak meningkat sebesar 13 anak (65%) dan nafsu makan masih menurun 7 anak (35%). Hasil kuesioner pada kelompok intervensi sebanyak 2 responden (90%) tidak menepis suapan yang ada, 13 responden (40%) memilih makan dibanding bermain 13 responden (65%) anak suka terhadap makanan yang dimakan, 9 responden (55%) anak tidak menyemburkan makanan jika anak tidak menginginkan makanan tersebut, 3 responden (85%) tidak memuntahkan makanan yang sedang dimakan, 9 responden (45%) anak menghabiskan makanan.

Keberhasilan dalam peningkatan nafsu makan anak karena adanya *hypnoparenting* yang dilakukan orangtua kepada anak dengan cara menanamkan rekaman *sugesti* positif dan menetralkan rekaman / *sugesti* pada jiwa bawah sadar anak. Prinsip kerja *hypnosis* (komunikasi dengan

otak) sering digunakan para orangtua sebagai sarana dalam membentuk kepribadian anak dan potensi anak (Anugraheni, 2015).

Pada kelompok kontrol nafsu makan anak meningkat sebanyak 2 anak (10%). Dengan rata rata hasil kuesioner dari kedua anak yaitu suka terhadap makanan yang dimakan, anak tidak menahan makanan yang dimakan, anak menghabiskan makanan, anak tidak menepis suapan, anak memilih makan daripada bermain, dan anak meningkat nafsu makan jika ada makanan yang di suka. Anak *toddler* yaitu usia 12 sampai 36 bulan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Usia *toddler* disebut juga usia *food jag*, yaitu anak hanya mau makan-makanan yang disukai sehingga terkesan terlalu pilih-pilih dan sulit makan (Renny, 2010).

Efek *hypnoparenting* sebelum dan sesudah dilakukan menyebabkan nafsu makan anak meningkat hal ini sejalan dengan penelitian (Jafri, 2014) yang mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak usia pra sekolah yang sulit makan dengan rata-rata perbedaan 0,5 dan p *value* 0,003.

C. Perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Hasil penelitian didapatkan median pada kelompok intervensi sebelum dilakukannya penelitian yakni 3,00. Setelah dilakukannya

penelitian meningkat menjadi 6,00. Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan secara bermakna nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Penelitian ini dilakukan pada anak usia *toddler* dengan hasil adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting*. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting*. *Hypnoparenting* yang dilakukan oleh orangtua selama 3 hari berturut-turut sebanyak 2 kali dalam sehari. Anak yang mengalami *picky eater* dapat dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya yaitu pendidikan orangtua dengan pendidikan seorang ibu mempunyai pengetahuan yang masih kurang sehingga ibu tidak tau bagaimana cara mengatasi apabila anak mengalami *picky eater* yang bila dibiarkan akan berdampak pada kesehatan anak, karena pada masa anak-anak *hypnoparenting* dapat mempengaruhi perilaku dari seseorang.

Hypnoparenting merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya *picky eater* pada anak karena *hypnoparenting* menggunakan prinsip kerja *hypnosis* (komunikasi dengan otak) sering digunakan para orangtua sebagai sarana dalam membentuk kepribadian anak dan potensi anak. Dengan memanfaatkan pikiran bawah sadar anak melalui *hypnoparenting* dapat dijadikan alternatif dalam mengatasi *picky eater* (Setyono, 2007).

Hypnoparenting 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 (Bianda, 2010).

D. Perbedaan nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai median pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya penelitian yakni 3,00 dan setelah dilakukannya penelitian, nilai median tetap yakni 3,00. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,157, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan secara bermakna nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Nafsu makan anak akan menunjukkan peningkatan jika orangtua mampu mengubah asupan pola makan atau cara memberikan makan pada anak. Banyak cara yang dapat dilakukan oleh orangtua untuk meningkatkan nafsu makan anak dengan cara farmakologi ataupun nonfarmakologi. Cara farmakologi dapat dilakukan dengan cara

memberikan suplemen makan tambahan penambah nafsu makan anak, dan nonfarmakologi dengan menggunakan teknik pemberian makan yang menarik atau dengan menggunakan *hypnoparenting*.

Dampak yang bisa terjadi pada anak yang *picky eater* akan mengalami nafsu makan menurun dan bisa terjadi kekurangan gizi karena kurang asupan makan, menurunnya daya intelegasi, dimana jika seseorang tidak makan atau memberikan nutrisi kepada tubuh dan otaknya, maka kerja otak akan melambat ini menyebabkan terganggunya daya konsentrasi dan daya serap anak untuk mendapatkan suatu informasi, dapat terjadi menurunnya ketahanan daya tubuh anak (Waryana, 2010).

Manfaat dari *hypnoparenting* antara lain yaitu menjalin komunikasi antara anak dan orangtua, mendesain pikiran bawah sadar anak dengan program baik yang diinginkan orangtua (Navis, 2013). Pada penelitian Harasi,et al (2017) "*Hypnosis for children undergoing dental treatment*", Harasi menyatakan bahwa anak dapat patuh dalam merawat gigi setelah orangtua menggunakan terapi hypnosis.

E. Pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai median 2,00 dengan nilai minimum 0,00 dan nilai maksimum 7,00. Berdasarkan hasil uji *Mann Withney* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Sehingga dapat

disimpulkan ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Setelah dilakukan *hypnoparenting* pada anak *toddler* selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali dalam sehari, terjadi perubahan nafsu makan pada anak hal ini dapat dikarenakan adanya sugesti-sugesti positif yang diberikan orangtua. Perubahan nafsu makan anak dikarenakan adanya sugesti-sugesti positif yang diberikan orangtua. Orangtua adalah orang yang paling berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Dimana jika orangtua dapat mengasuh dan memberikan contoh yang benar maka anak bisa melihat dan meniru apa yang dilakukan oleh orangtuanya. Orangtua harus berperan aktif dalam melakukan *hypnoparenting* kepada anak, karna manfaat dari *hypoparenting* sendiri tidak hanya untuk perubahan perilaku anak dalam peningkatan nafsu makan anak, tetapi untuk menanam karakteristik anak, dan membentuk kedisiplinan anak (Maghfiroh, 2015).

Hypnoparenting merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya *picky eater* pada anak, karena *hypnoparenting* menggunakan prinsip kerja *hypnosis* (komunikasi dengan otak) dimana orangtua sebagai sarana dalam membentuk kepribadian anak dan potensi anak memberikan komunikasi sugesti positif secara terus menerus pada anak pada jiwa bawah sadarnya mengenai suatu permasalahan yang sedang dihadapi. Pemberian *hypnoparenting* selama 6 kali, memberikan rangsangan

eksternal pada otak melalui indera pendengaran. Sehingga hal ini akan diproses di alam sadarnya sehingga akan terekam kuat di alam bawah sadarnya.

Tindakan dan tingkah laku anak *toddler* masih sangat banyak dipengaruhi alam bawah sadarnya. Itu sebabnya, anak pada usia *toddler* memiliki perilaku yang polos dan spontan, serta mudah di-"program" (diberi sugesti) oleh orangtuanya. Orangtua menanamkan sugesti melalui kalimat afirmasi berkaitan masalah *tempertantrum*, langsung ke alam bawah sadar sesuai sugesti tersebut. Anak usia *toddler* adalah makhluk yang paling mudah menerima sugesti, terutama dari tokoh yang dianggap memiliki otoritas lebih tinggi, seperti orangtua. Mereka cepat sekali menangkap suatu ide yang kemudian dipersepsikan sesuai kemampuan berpikirnya sebagai seorang anak dan menerimanya sebagai suatu kebenaran (Anugraheni, 2015).

Prinsip utama *hypnoparenting* adalah penggunaan kata sugesti berulang terhadap anak ketika otak mereka berada dalam gelombang *Alpha* (8-12 Hz) yaitu ketika anak berada dalam keadaan atau kondisi rileks (mengantuk dan mata mulai menutup). Kalimat afirmatif positif atau negatif menjadi saran masuk dan dicatat dalam alam bawah sadar ketika disampaikan kepada seorang anak. Sehingga hal ini pada akhirnya akan mempengaruhi perubahan perilaku anak (Wirajaya, 2017).

Ketika seseorang mengalami *hypnosis* ada fenomena fisiologis yang terjadi, yaitu orang tersebut akan mengantuk dan tubuhnya mulai terasa

nyaman, lalu semua rasa sakit, kekecewaan dan kemarahan menjadi hilang. Hal tersebut terjadi karena pada saat terhipnosis, simpul-simpul saraf pada manusia menstimulus *neurotransmitter*, yaitu kimiawi otak yang digunakan untuk *me-relay*, memodulasi, dan menguatkan sinyal antara neuron dan sel lainnya, seperti *serotonin*, *dopamin*, *norepinephrine*, dan *noradrenaline*. Zat-zat kimiawi otak tersebut memproduksi hormon-hormon yang kemudian diserap *hippocampus* dan didistribusikan ke seluruh sel-sel otak. Hormon-hormon yang diproduksi, antara lain adalah *Endorphine* yang membuat hati senang, bersemangat, ceria, dan memiliki motivasi. Hormon *Encyphalein* yang membuat hati tenang, santai, relaks, nyaman, jauh lebih fokus. Hormon *Bheta-endorphin* yang membuat hati tidak mudah putus asa, cengeng, maupun malu dan lebih percaya diri. Hormon *Melatonine* yang membuat mata lelah, mengantuk, sayup, malas, dan nyaman. *Hypnoparenting* memberikan arahan, saran, dan sugesti yang membangkitkan kekuatan diri serta mencerahkan pemikiran-pemikiran kreatif yang langsung ditujukan terhadap pikiran bawah sadar manusia, dimana kalimat positif yang disampaikan oleh orangtua sehingga memberikan pengaruh anak untuk mudah makan (Pramono, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan Anugraheni (2015) ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap kejadian *picky eater* pada anak prasekolah di TK Islam Terpadu Bina Insani Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2015, hal yang sama pada penelitian Anugraheni (2017) ada pengaruh

hypnoparenting terhadap *tempertantrum* pada anak prasekolah di TK Islam Terpadu Bina Insani Kecamatan Mojojoto Kota Kediri. Sejalan dengan itu penelitian Anggraini (2018) menyatakan bahwa ada pengaruh *hypnoparenting* pada tingkat kelelahan pada anak kanker dalam menghadapi efek samping terapi kanker. Pada penelitian Sudarsana et al (2019) “ *the utilization of gadgets in instilling characet of children using hypnoparenting*” menyatakan bahwa melalui teknik *hypnoparenting* orangtua dapat membimbing anak menanamkan karakter sejak dini dengan memanfaatkan gadget dengan benar.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti yaitu;

1. Peneliti tidak bisa mengontrol dalam pelaksanaan saat orangtua melakukan *hypnoparenting*.
2. Peneliti hanya melakukan observasi setiap hari. Hal ini dapat menimbulkan bias dan tidak akuratnya hasil penelitian.
3. Dalam pengambilan sampel, peneliti mengambil jumlah yang sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di setiap dusunnya, sehingga dapat berpeluang menimbulkan bias.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang Pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran nafsu makan anak *toddler* sebelum diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kontrol di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang masing masing pada kategori nafsu menurun sebanyak 20 responden (100%)
2. Gambaran nafsu makan anak *toddler* sesudah diberi *hypnoparenting* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang pada kelompok intervensi pada kategori meningkat sebanyak 13 responden (65%) dan kontrol sebagian besar pada kategori menurun 18 responden (90%)
3. Ada perbedaan secara bermakna nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok intervensi di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan *p-value* sebesar 0,000
4. Tidak ada perbedaan secara bermakna nafsu makan anak *toddler* sebelum dan sesudah diberi *hypnoparenting* pada kelompok kontrol di Desa

Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan nilai *p-value* sebesar 0,157.

5. Ada pengaruh *hypnoparenting* terhadap peningkatan nafsu makan anak *toddler* yang mengalami *picky eater* di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan *p value* 0,000 <0,05

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut maka saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam rangka pengembangan ilmu keperawatan dan untuk materi perkuliahan mengenai gangguan makan khususnya nafsu makan anak, *picky eater* dan cara teknik pola asuh *hypnoparenting*.

2. Bagi orangtua

Diharapkan orangtua dapat menerapkan teknik pola asuh *hypnoparenting* dengan cara mensugesti anak agar bisa makan dengan mudah tanpa pilih-pilih makanan dan mensugesti anak agar patuh dengan orangtua dengan mengubah karakter anak menjadi baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini hendaknya bisa menjadi referensi dalam penelitian yang serupa serta bisa lebih memilih metode lain untuk menghindari hasil yang bias dengan membuat lembar observasi dalam pelaksanaan *hypnoparenting*

atau dapat melakukan intervensi lain selain *hypnoparenting* untuk meningkatkan nafsu makan anak usai *toddler*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang Dan Therapy Bermain Pada Anak*. Salemba Medika.
- Aizah, S. (2009). *Faktor-Faktor Penyebab Kesulitan Makan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Dusun Pagut Desa Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri*.
- Al-Harasi S. (2010). *Hypnosis for children undergoing dental treatment*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20687082>
- Anggraini. (2018). *Hypnoparenting Effects Towards Fatigue As An Impact Of Chemotherapy Among Pediatric Patients With Acute Lymphoblastic Leukemia*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 77–83.
- Anugraheni, I. (2015). *Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Kejadian Picky Eater Pada Anak Prasekolah Di TK Islam Terpadu Bina Insani Kecamatan Mojojoto Kota Kediri*. *Jurnal Kesehatan Hesi Wira Sakti*, 5, 24–29.
- Anugraheni, I. (2017). *Pengaruh hypnoparenting terhadap frekuensi diurnal enuresis pada anak prasekolah*. *Penelitian Kesehatan*, 50–54.
- BKKBN. (2012). *Manfaat utama keluarga berencana*.
- Date Y, Murakami N, Toshinai K, dkk. (2002). *The role of the gastric afferent vagal nerve in ghrelin-induced feeding and growth hormone secretion in rats*. *Gastroenterology*, 123.
- Fajria & Rika. (2013). *Pengaruh Pemberian Buah Pepaya terhadap Nafsu Makan Anak Berumur 2- Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji*. *Ners Juranl Keperawatan*, 9(1), 68–87.
- IDAI. (2010). *Buku Ajar Hematologi- Onkologi Anak*. Jakarta: EGC.
- Jafri, Y. (2014). *Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah Yang Sulit Makan Di Surau Pinang*.
- Judarwanto W. (2011). *Perilaku Makan Anak Sekolah*. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma., A.Fitri., Y., E. (2013). *Efect Of Hypnoparenting To Nutrition Satatus Of Children Sriwijaya*.
- Kusumaningrum, A. & fitri Y. E. (2015). *Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Status Gizi Balita*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2.
- Kwok FYY, Ho YYF, Chow CM, So CYN, L. T. (2013). *Assessment of nutrient intakes of picky-eating Chinese preschoolers using a modified food*

- frequency questionnaire*. *World J Pediatr*, 9(1), 58–63.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.
- Mascola, AJ, Bryson, SW, & Agras, W. (2010). *Picky eating during childhood: a longitudinal study study to age 11 years*, *Eating Behaviours*, 10(4).
- Muaris H. (2009). *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Muharyani, P. W. (2015). *Hubungan Kontrol Makanan, Model Peran Dan Keterlibatan Anak Dengan Sulit Makan Pada Anak*, 2(2355).
- Mulyati, R. (2015). *Pengaruh Hypnparenting Terhadap Kebiasaan Sarapan Pagi Pada Siswa Kelas I di SDN Buah Batu Baru Bandung*, 10(3), 32–40.
- Nadia, B. (2010). *Hipnotis Metode Terapi Anak dengan Hipnoterapy*. Jakarta: Gudang Ilmu.
- Navis, A. A. (2013). *Menjadi Orangtua Idaman Dengan Hypnparenting*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prastomo, A. (2012). *Pengaruh Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif: Menciptakan Metode Pembelajaran yang Menarik dan Menyenangkan*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Rohmasari, A. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sulit Makan Pada Balita Di Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Santioso, L. liniawati. (2012). *, 5 Menit menguasai Hypnparenting*. Jakarta: Penebar Plus.
- Santoso, E. (2009). *Maternal Antropometry And Feeding Behaviour Toward Preeschool Children: Association With Childhoodbody Mass Index In An Observationstudy Of Chilean Families*. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 6–93.
- Scaglioni. (2018). *Factors Influencing Children’s Eating Behaviours*. *Nutrients*, 10(6), 706.
- Sudarsana et al. (2019). *The Utilization Of Gadgets In Instilling Characet Of Children Using Hypnparenting*. *Journal of Physics: Conference Series*.
- Sudjatmoko. (2011). *Masalah Makan Pada Anak*. *Damianus Journal of Medicine*,

10(1), 36–41.

- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2008). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Suryaningsih, H. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012*.
- Sutiyono, A. (2010). *Dahsyatnya Hypnoparenting*. Jakarta: Penebar Plus.
- Sutomo, A. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- Wirajaya, (2017). *Hypnoparenting*. Retrieved from <http://motivatoracademy.com/hypnoparenting/>
- Wong, D. L. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume I*. (Agus Sutarna dkk, Ed.). Jakarta: EGC.
- Xue Y, Zhao A, Cai L, Yang B, Szeto IM., Ma D, et al. (2015). *Growth and development in Chinese pre-schoolers with picky eating behaviour: a cross-sectional study*. PLoS One, 10(4).
- Yuliana, A. (2012). *Penerapan Hypnoparenting sebagai Salah Satu Metode Mendidik Anak*. Arsip PLS UM untuk imadiklus.com. Retrieved from imadiklus.googlecode.com/file%0As
- Yuliani, D. I. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Terjadinya Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan) pada Usia 3-6 Tahun di RA Tarbiyah Siban Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*.

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Warga Desa Wonorejo

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo:

Nama : Nindy Rosa Filia Adi Novitasari

NIM : 010115A081

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak *Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang**”. Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila anda menyetujuinya, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai penatalaksanaan penelitian saya. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Nindy Rosa Filia Adi N)

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama (*Inisial*):

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang sedang melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak *Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater* Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang**”.

Saya memahami bahwa dalam penelitian ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani persetujuan ini.

Responden

()

**STANDART OPERASIONAL PROCEDURE
HYPNOPARENTING**

| | |
|------------|---|
| Pengertian | <i>Hypnoparenting</i> juga dapat diartikan sebagai pembinaan anak dengan memperhatikan pengaruh <i>hypnosis</i> untuk menanamkan rekaman/sugesti positif pada pikiran bawah sadar anak |
| Tujuan | Mendesain pikiran bawah sadar anak dengan program baik yang diinginkan orangtua untuk meningkatkan nafsu makan anak |
| Waktu | 15 menit |
| Prosedure | <p>Persiapan orangtua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paham sifat dan kebiasaan anaknya 2. Fokus pada kata kata positif dan hindari kata-kata “nakal”, ”bandel”, ”susah”, ”berisik”, dan sebagainya. 3. Mampu intropeksi diri dan memberikan contoh baik pada anak 4. Hindari tindakan tidak sepenuh hati atau tidak rela <p>Langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orangtua harus tenang dan rileks. 2. Lakukan pada waktu anak menjelang tidur 3. Sandarkan anak dengan posisi yang nyaman lalu goyangkan kepala anak dengan memegang dagunya, goyangkan sedikit ke kiri dan kekanan, setelah bereaksi eluslah dahi anak 4. Tanyakan pada anak, “<i>Apakah kamu mendengar suara Bunda? Jika iya, mengangguklah.</i>” (Jika dia menjawab dengan lemah atau tidak menjawab, dia sudah masuk ke gelombang alpha.) 5. Perhatikan jika dia sudah tidak berkedip, tidak menelan ludah, dan tidak menggeser posisi tubuhnya, saat itu berarti dia telah masuk dalam gelombang tetha. Dan ini merupakan waktu yang tepat untuk memasukkan sugesti (golden moment). |

| | |
|--|--|
| | <p>6. Mulailah bicara dengan niat menanamkan sugesti positif, gunakan kalimat afirmasi positif seperti,</p> <p><i>“Saat kamu melihat makanan favoritmu, maka kamu akan merasa sangat lapar dan ingin menghabiskannya.”</i></p> <p><i>“Anak mama yang pintar, mulai besok dan seterusnya adek makan yang banyak ya, nanti mama masak makanan favorit adek”</i></p> <p>7. Lakukan pengulangan secara konsisten, ibu dan ayah melakukan hal sama berulang-ulang sebanyak 3-4 kali untuk memastikan sugesti masuk ke dalam bawah sadarnya</p> <p>8. Kalimat sugesti ditutup dengan kalimat tanya, dan pastikan anak menganggukkan kepalanya sebagai tanda anak menyetujui kesepakatan yang telah dibuat.</p> <p>9. Lalu tutup dengan kalimat berikut : <i>”Kalau mama / papa berhenti bicara, maka adek akan tidur nyenyak seperti tadi ya.”</i></p> |
|--|--|

KOESIONER PENELITIAN
Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak
Toddler* Yang Mengalami *Picky Eater

Petunjuk pengisian:

1. Jawab pertanyaan dibawah ini dengan lengkap
2. Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar, jika kurang jelas anda dapat mengajukan pertanyaan kepada peneliti.
3. Isilah salah satu dari 2 pernyataan yang sesuai dengan pilihan anda dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom.

A. Identitas Responden ayah/ibu

1. Nama ibu (inisial) :
2. Umur ibu : tahun
3. Pendidikan ibu : a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
b. SD
c. SMP
d. SMA
e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan ibu : a. Pegawai Negri/TNI/POLRI
b. Wiraswasta
c. Petani
d. Ibu Rumah Tangga
e. dll (disebutkan) :

B. Identitas anak

1. Nama anak (inisial) :
2. Usia : bulan
3. Anak ke berapa :
4. Jenis kelamin :

C. Pertanyaan

Berilah tanda chek list (√) pada setiap item pertanyaan yang paling tepat menurut anda.

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah anak anda suka terhadap makanan yang dimakan..? | | |
| 2 | Apakah anak anda tidak menyemburkan makanan jika anak tidak menginginkan makanan tersebut..? | | |
| 3 | Apakah anak anda tidak memuntahkan makanan yang sedang dimakan..? | | |
| 4 | Apakah anak anda tidak menahan makanan yang dimakannya sampai beberapa jam..? | | |
| 5 | Apakah anak anda menghabiskan makanan yang dimakan..? (makanan yang disediakan) | | |
| 6 | Apakah jika memakan makanan anak anda tidak ada sisa ..? (makanan yang dimulut) | | |
| 7 | Apakah jika diberi makan anak anda tidak merapatkan mulutnya..? | | |
| 8 | Apakah anak anda tidak menepis suapan yang anda berikan..? | | |
| 9 | Apakah anak anda lebih memilih makan dibandingkan bermain..? | | |
| 10 | Apakah anak anda akan meningkat nafsu makannya jika ada makanan yang dia suka..? | | |

(Sumber : Judarwanto, 2010)

Nilai =

Keterangan:

Ya : 1

Tidak : 0

Skor 1-5 : nafsu makan anak menurun

Skor 6-10 : nafsu makan anak meningkat



Seno Priayogo

**Certified Hypnotherapist (CHt)
Certified Hypnotist (CH)**

Member in Good Standing

23092

Reg. Number

May 2019

Expires




Sydney Panjiagung
President