

**Peran Akupresur**  
**Ki3, SP 6, ST 36, ST 25**  
**Untuk Meningkatkan Berat Badan,**  
**Tinggi Badan, Dan Perkembangan**  
**Motorik Pada Baduta *Stunting***

Maria Conchita Leyla Centis, M.Tr.Keb

Dr. Yuni Kusmiyati, SST., Bdn., MPH

Dr. dr. Ari Suwondo, MPH

Penerbit Pustaka Rumah Cinta

**Peran Akupresur Ki3, SP 6, ST 36, ST 25 untuk Meningkatkan Berat Badan, Tinggi Badan, dan Perkembangan Motorik pada Baduta Stunting**

©2022

Maria Conchita Leyla Centis

Yuni Kusmiyati

Ari Suwondo

ANGGOTA IKAPI: 203/JTE/2020

Penerbit Pustaka Rumah C1nta

Alamat: Perum Ndalem Ageng C1,  
Sawitan, Kota Mungkid, Kabupaten Magelang,  
Jawa Tengah, 56511.

Website: [pustakarumahc1nta.com](http://pustakarumahc1nta.com);

[pustakarumahc1nta@gmail.com](mailto:pustakarumahc1nta@gmail.com);

Instagram: [@pustakarumahc1nta](https://www.instagram.com/pustakarumahc1nta)

Proofreader: Dianita Nur Auliya

Tata Letak: Dianita Nur Auliya

Cetak, 2022

ISBN: 978-623-432-102- 9 [PDF]

Versi Elektronik, 2022

Deskripsi Fisik: viii; 78 hlm.; 15,5x23 cm.

Cover: Dizyi Orlando Putra dan [freepik.com](http://freepik.com)

Bahasa: Indonesia

Kategori: Monograf

**Hak cipta dilindungi undang-undang.**

**Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau isi seluruh buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.**



**Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT)**



Unduh dan baca buku ini di  
Iphone/iPad/Android/Browser  
dengan aplikasi Google Play Books atau aplikasi MyEdisi atau aplikasi  
Walang di Appstore atau Playstore.

Usulkanlah ebook ini untuk dikoleksi  
di perpustakaan digital/E-Library Perpustakaan Perguruan Tinggi,  
Perpustakaan Sekolah, serta Perpustakaan Daerah terdekat Anda  
yang telah bekerjasama dengan  
kubuku.co.id, aksaramaya.com, henbuk.com, dan myedisi.com.

Penerbit Pustaka Rumah C I nta mengajak kita semua untuk  
menerbitkan buku dan ebook.

Kami distribusikan melalui kubuku.co.id, iPusnas (moco)  
aksaramaya.com, Google Play Books, henbuk.com,  
dan myedisi.com.



# Kata Pengantar

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Berkat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan buku dengan judul **“Peran Akupresur Ki3, SP 6, ST 36, ST 25 untuk Meningkatkan Berat Badan, Tinggi Badan, dan Perkembangan Motorik pada Baduta *Stunting*”**. Penulis menyusun buku ini dengan tujuan agar semua orang dapat mengetahui manfaat dari akupresur terhadap pertumbuhan dan perkembangan baduta *stunting*.

Penulis menyadari, dalam proses penulisan buku ini banyak pihak yang memberikan dukungan sehingga penulis mengucapkan limpahan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, maka dari itu penulis memohon maaf serta meminta saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan buku ini.

Semarang, Juni 2022

Penulis



# Daftar Isi

BAB I Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta .....	1
A. Pengertian Baduta .....	2
B. Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta .....	2
C. Kebutuhan Gizi pada Balita.....	4
D. Nafsu Makan Balita.....	12
E. Berat Badan .....	13
F. Tinggi Badan .....	17
G. Perkembangan Motorik Halus dan Kasar .....	23
BAB II <i>Stunting</i> .....	29
A. Pengertian <i>Stunting</i> .....	30
B. Ciri-Ciri <i>Stunting</i> .....	31
C. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya <i>Stunting</i> .....	31
D. Dampak <i>Stunting</i> .....	37
E. Pencegahan dan Penanganan pada <i>Stunting</i> .....	38
BAB III Akupresur .....	41
A. Pengertian Akupresur.....	42
B. Manfaat Akupresur.....	43
C. Titik-Titik Akupresur .....	45
D. Hubungan Akupresur dengan Penambahan Berat Badan .....	47
E. Hubungan Akupresur dengan Penambahan Tinggi Badan dan Perkembangan Motorik.....	49
BAB IV Efektifitas Pemberian Akupresur .....	51
A. Efektifitas Akupresur Terhadap Penambahan Berat Badan .....	52
B. Efektifitas Akupresur Terhadap Penambahan Tinggi Badan .....	55



C. Efektifitas Akupresur Terhadap Perubahan Perkembangan .....	57
SOP Pemberian Akupresur .....	61
Daftar Pustaka .....	65
Profil Penulis .....	73







# **BAB I**

## **Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta**



# BAB I

## Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta

### A. Pengertian Baduta

Baduta atau bayi di bawah dua tahun merupakan bayi dengan rentang usia 0-2 tahun. Pada usia baduta terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat besar sehingga balita membutuhkan asupan gizi yang sangat banyak, ditambah lagi anak sudah memasuki usia bermain sehingga aktivitas anak semakin bertambah, maka dari itu asupan gizi juga harus semakin bertambah.

### B. Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta

Pertumbuhan merupakan suatu kondisi yang mengalami perubahan dalam bentuk jumlah, besar ataupun ukuran. Pertumbuhan dapat dinilai dari parameter berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar dada, lingkar perut, dan sebagainya. Sedangkan perkembangan adalah suatu kondisi ketika fungsi tubuh balita berfungsi dengan baik. Pada proses perkembangan ada empat aspek yang nilai yaitu motorik halus, motorik kasar, kemampuan bahasa, dan kemampuan sosial. Pada saat proses pertumbuhan dan perkembangan, balita



mebutuhkan beberapa aspek seperti kebutuhan asuh, kebutuhan asah, dan kebutuhan asih. Ketiga kebutuhan ini harus dipenuhi agar proses tumbuh kembang anak menjadi optimal.

Penilaian status tumbuh kembang balita sangat diperlukan untuk mengetahui status gizi pada balita, sehingga dapat diketahui kondisi balita saat ini dalam keadaan normal atau tidak, perkembangannya sudah sesuai atau tidak.

**Tabel 1.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status	Ambang Batas (Z Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>Severely Underweight</i> )	< -3 SD
	Berat Badan Kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Berat Badan Normal	- 2 SD sd +1 SD
	Resiko Berat Badan Lebih	> +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek ( <i>Severely Stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>Stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD



Berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk ( <i>Severely Wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (Normal)	-2 Sd sd +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih ( <i>Possible risk of overweight</i> )	> +1 SD sd +2SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	> +3 SD

### C. Kebutuhan Gizi pada Balita

*Stunting* merupakan suatu masalah yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik pada anak, *stunting* disebabkan karena anak mengalami kekurangan gizi dalam kurun waktu yang cukup lama, berikut angka kebutuhan gizi yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia:



Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Kelompok Umur	Berat Badan	Tinggi Badan	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
0-5 bulan	6	60	550	9	31	0.5	4.4	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150

## 1. Energi dan Protein

Protein merupakan salah satu jenis zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Protein disusun oleh beberapa komponen yang terdiri dari karbon, atom, oksigen, nitrogen, dan lain sebagainya. Asam amino merupakan molekul yang terbesar yang ada pada protein dengan angka 8.000 sampai dengan 10.000, jika dibandingkan dengan kandungan lainnya yang berada di dalam protein.

Keberadaan protein di dalam tubuh manusia sangat membantu dalam proses metabolisme tubuh yaitu memiliki tugas dan peran sebagai zat pembangun dan pengatur serta fungsi lain dari protein yaitu menjadi sumber energi. Selain itu, protein juga memiliki fungsi lain yang tidak kalah penting bagi tubuh, yaitu sebagai pembentuk senyawa tubuh,



sebagai pengatur keseimbangan air di dalam tubuh, sebagai distributor zat gizi serta berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.

Protein merupakan salah satu zat gizi yang keberadaannya dapat juga untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang membutuhkan energi. Saat karbohidrat dan lemak kurang untuk mencukupi dalam kebutuhan tubuh, maka proteinlah yang akan diubah menjadi sumber energi bagi tubuh. Jika hal ini terjadi dengan otomatis protein tidak akan bias menjalankan fungsi utamanya secara optimal yaitu sebagai zat pembangun, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu.

Protein dibagi lagi, yaitu ada protein nabati dan protein hewani. Protein hewani dapat diperoleh atau ditemukan pada daging-daging, ikat, telur serta susu, sedangkan untuk protein jenis nabati dapat ditemukan pada tempe, tahu, kacang-kacangan serta biji-bijian. Dari kedua jenis protein, yang menjadi sumber protein terbaik yaitu pada protein hewani. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kalori.



Tabel 3.1 Nilai Energi dalam Bahan Makanan (kkal/100 gram)

Bahan Makanan	Kkal
Biskuit	458
Bihun	348
Nasi	180
Singkong	154
Jagung	147
Ubi Jalar Kuning	119
Mi	88
Kentang	62

Tabel 4.1 Nilai Protein dalam Bahan Makanan (g/100 gram)

Bahan Makanan	G
Kacang Hijau	22,9
Udang	21
Tempe	20,8
Bandeng	20
Daging Sapi	18,8
Daging Ayam	18,2
Daging Kambing	16,6
Daging Bebek	16
Ikan Mas	16
Belut	14,6
Kerang	14,4
Tongkol	13,7
Telur Bebek Asin	13,6
Tahu	10,9
Telur Ayam	10,8
Susu Sapi	3,2



## 2. Lemak

Lemak merupakan salah satu zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Lemak merupakan zat penghasil energi terbesar jika dibandingkan dengan protein dan karbohidrat. Energi yang dihasilkan oleh lemak per gram adalah  $2\frac{1}{4}$  kali lebih besar dari karbohidrat dan protein, 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Untuk pemenuhan kebutuhan lemak tidak ada nilai mutlak atau angka mutlak yang ditetapkan, dianjurkan 15-20% energi total berasal dari lemak.

## 3. Karbohidrat

Karbohidrat sangat berperan penting dalam menghasilkan energi bagi tubuh. Karbohidrat dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan. Fungsi utama karbohidrat yaitu sebagai penghasil energi dan sumber energi, tak hanya itu karbohidrat juga berperan dalam memberikan rasa manis pada makanan, regulasi metabolisme lemak serta membantu dalam proses eliminasi, terutama feses.

Anak-anak sangat membutuhkan karbohidrat dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk karbohidrat tidak ada persyaratan khusus dalam pemenuhannya, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol. Masukan yang dianggap





optimal berkisar antara 40-60% dari jumlah energi. Umbi-umbian, padi, sereal, kacang-kacangan merupakan makanan yang tinggi akan karbohidrat.

#### 4. Zink

Dalam pertumbuhan dan perkembangan fungsi otak, salah jenis zat yang sangat dibutuhkan adalah zink. Pertumbuhan otak yang baik akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dari itu zink sangatlah dibutuhkan. Zink bekerja dalam merangsang aktivitas enzim. Adapun fungsi dari zink yaitu untuk mempertahankan imunitas tubuh, membantu dalam proses penyembuhan luka, meningkatkan kemampuan dari indra penciuman dan perasa, serta dalam proses reaksi kimia pembentukan DNA. Zink sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia dimulai dari proses konsepsi sampai sampai dengan lansia. Kurangnya zink dalam tubuh akan memengaruhi sistem di dalam tubuh seperti pembentukan struktur otak yang tidak maksimal, fungsi otak yang kurang optimal yang akibatnya akan mempengaruhi respon emosi dan tingkah laku.

Pada proses pembentukan jaringan baru, zink ikut berperan terutama pada proses penggabungan protein. Zink juga berperan dalam proses kimia dengan hormon-hormon yang berhubungan dalam proses pertumbuhan tulang.



Adapun jenis makanan yang memiliki kandungan zink seperti pada tabel di bawah beserta dengan besaran kandungan zink.

**Tabel 5.1 Nilai Zink dalam Bahan Makanan (mg/100 gram)**

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Mg</b>
Daging Sapi	4,1
Tempe	1,8
Tiram	78,6
Daging Ayam	1,8
Telur Bebek	1,4
Kacang Hijau	1,3
Biji Labu Kuning	10,3
Udang	1,3
Telur Ayam	1,1
Tahu	0,8
Kelor	0,6
Wortel	0,6
Kacang Panjang	0,5
Bayam	0,4
Pisang	0,2
Jeruk	0,1
Pepaya	0,1
Kepiting	6,5
Lobster	6,2

## 5. Kalsium

Pemenuhan kalsium dalam tubuh manusia sangat bervariasi, dalam artian bahwa saat seorang semakin dewasa kebutuhan kalsium semakin tinggi. Pada bayi lebih



sedikit yaitu 25-30 gram. Kalsium banyak terdapat pada jaringan keras yaitu seperti tulang dan gigi.

Fungsi utama kalsium adalah untuk mengisi kepadatan tulang. Kalsium dalam tulang memiliki dua fungsi. Artinya, sebagai bagian integral dari struktur tulang dan sebagai tempat penyimpanan kalsium. Pada tahap awal pertumbuhan janin, matriks terbentuk sebagai prekursor tulang tubuh sendiri dan kemudian diperkuat melalui proses pengapuran dan pembentukan kristal mineral. Kalsium dan fosfor merupakan komponen penting dari struktur ini dan harus ada dalam jumlah yang cukup dalam cairan yang mengelilingi matriks tulang. Kalsium juga berperan dalam pembentukan gigi. Mineral penyusun dentin dan email sama dengan mineral penyusun tulang.

Sumber kalsium terbaik adalah susu dan produk olahan seperti yoghurt, es krim, dan keju. Ikan yang dapat dimakan dengan tulangnya seperti ikan teri, sarden, serat, dan krustasea juga merupakan sumber kalsium. Sumber kalsium lainnya berasal dari kacang-kacangan dan produk olahan seperti buah-buahan dan sayuran seperti tempe, tahu, brokoli, kangkung, sawi, bayam, daun singkong, kol, dan rumput laut.



Tabel 6.1 Nilai Kalsium dalam Bahan Makanan (mg/100 gram)

Bahan Makanan	Mg
Ikan Teri	1200
Tempe	517
Kerang	321
Tahu	223
Sawi	220
Bayam	166
Susu Sapi	143
Es Krim	123
Telur Bebek Asin	120
Sarden	95
Telur Ayam	86
Kangkung	67
Daging Ayam	14
Daging Sapi	11

## D. Nafsu Makan Balita

Nafsu makan merupakan keadaan untuk seseorang untuk memuaskan keinginan untuk makan selain rasa lapar. Gangguan makan sering kali terjadi pada usia satu tahun, hal ini dikarenakan adanya peralihan dari makanan lunak atau halus ke makanan dengan tekstur yang agak kasar. Anak usia di bawah lima tahun sering mengalami penurunan nafsu makan, hal ini yang mengakibatkan terjadi masalah kurang gizi pada anak karena kurangnya asupan gizi pada anak.



## E. Berat Badan

### 1. Pengertian Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi.

### 2. Penilaian Berat Badan

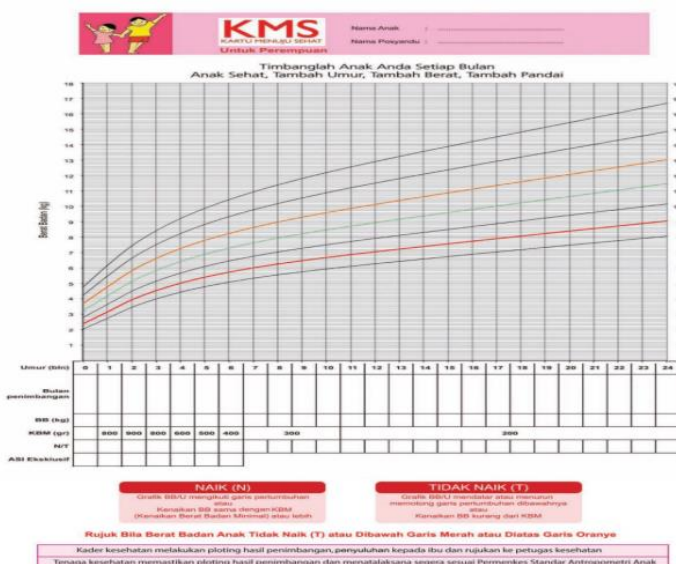
Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (*National Center for Health Statistics*) yaitu menggunakan persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median antara 89-100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (*wasting*). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil 75-25% dikatakan normal, persentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat.



### 3. Pemantauan Berat badan

Pemantauan berat badan balita menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (PMK) tahun 2020 tentang standar antropometri anak dapat dilihat grafik pertumbuhan berat badan sesuai dengan jenis kelamin anak. Adapun kegiatan yang dilakukan untuk memantau pertumbuhan balita antara lain:

- Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
- Ada kegiatan pengisian data berat badan pada grafik berat badan.
- Ada penilaian naik atau turunnya berat badan sesuai arah garis pertumbuhannya.

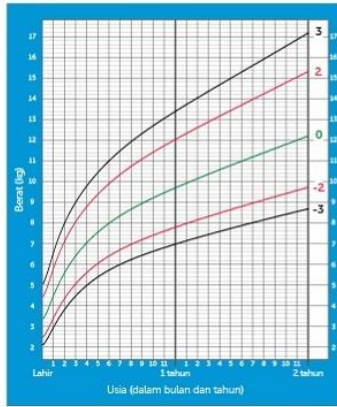


Gambar 1.1 Grafik Pertumbuhan Berat Badan Balita

Grafik berat badan terhadap usia (Laki-Laki)



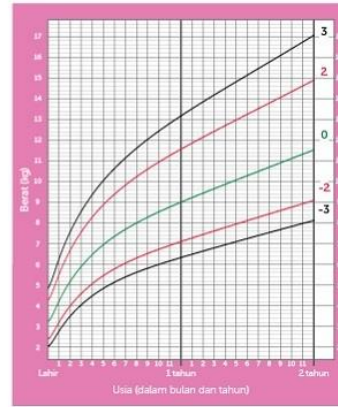
Laahir s/d 2 tahun (z-scores)



Grafik berat badan terhadap usia (Perempuan)



Laahir s/d 2 tahun (z-scores)



Gambar 2.1 Grafik Pertumbuhan Berat Badan Balita

Berdasarkan gambar di atas, dapat dipantau pertumbuhan balita terutama berkaitan dengan berat badan. Pada grafik yang ada pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dikatakan naik jika grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan KBM (Kenaikan Berat Badan minimal) atau lebih, dikatakan tidak naik jika grafik BB/U mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari KBM.



Tabel 7.1 Penambahan Berat Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan  
Usia 0-24 Bulan dengan Interval 3 Bulan

Anak Laki-Laki (gr)	Interval	Anak Perempuan (gr)
2083	0-3 bulan	1784
1733	1-4 bulan	1542
1284	2-5 bulan	1197
940	3-6 bulan	913
707	4-7 bulan	694
550	5-8 bulan	528
436	6-9 bulan	400
346	7-10 bulan	301
271	8-11 bulan	230
210	9-12 bulan	181
159	10-13 bulan	147
119	11-14 bulan	122
88	12-15 bulan	102
65	13-16 bulan	88
49	14-17 bulan	78
38	15-18 bulan	70
32	16-19 bulan	62
28	17-20 bulan	53
26	18-21 bulan	43
24	19-22 bulan	32
19	20-23 bulan	20
10	21-24 bulan	8

#### 4. Cara Penimbangan Berat Badan

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan bayi, sedangkan pada anak dengan timbangan berdiri. Langkah awal sebelum melakukan penimbangan yaitu periksa lebih dahulu apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (jarum





menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang atau duduk tanpa baju, sedang anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal.

Baduta yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seringan mungkin. Baju, sepatu, dan topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa di mana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua yang menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat badan ibu dan anak.

## **F. Tinggi Badan**

### **1. Pengertian Tinggi Badan**

Tinggi Badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi



zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seorang anak *stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau.

**Tabel 8.1 Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan dengan Interval 2 Bulan**

Anak Laki-Laki (cm)	Interval	Anak Perempuan (cm)
6.6	0-2 bulan	6.1
5.4	1-3 bulan	4.8
4	2-4 bulan	3.7
3	3-5 bulan	2.8
2.3	4-6 bulan	2.2
1.8	5-7 bulan	1.8
1.6	6-8 bulan	1.6
1.5	7-9 bulan	1.5
1.4	8-10 bulan	1.4
1.3	9-11 bulan	1.3
1.2	10-12 bulan	1.3
1.1	11-13 bulan	1.2
1	12-14 bulan	1.1
0.9	13-15 bulan	1



0.8	14-16 bulan	0.9
0.8	15-17 bulan	0.9
0.7	16-18 bulan	0.8
0.7	17-19 bulan	0.7
0.6	18-20 bulan	0.7
0.5	19-21 bulan	0.6
0.5	20-22 bulan	0.6
0.4	21-23 bulan	0.5
0.4	22-24 bulan	0.5

---

## 2. Cara Pengukuran Tinggi Badan

### a. Pengukuran Anak Usia 0-24 Bulan

#### 1) Persiapan Peralatan

##### ***Length Board SECA 207***

- a) Cek kelayakan pakai (tidak ada kerusakan baik pada bagian atas yang akan menyentuh kepala anak serta bagian bawah yang akan menyentuh tumit dari anak) dan angka dapat dilihat dengan jelas.
- b) Letakkan alat pada meja datar dengan alat tersebut terfiksasi pada dinding.

#### 2) Cara Pengukuran

- a) Pakai pakaian seminimal mungkin sehingga postur tubuh dapat terlihat dengan jelas (jaket dilepaskan).



- b) Lepaskan alas kaki (sandal/sepatu) serta aksesoris kepala (jepitan rambut, topi, ikat rambut).
- c) Siapkan asisten pengukur sehingga pengukur berjumlah minimal dua orang, satu sebagai asisten pengukur yang bertugas memegang kedua telinga anak sehingga posisi kepala anak berada pada posisi *Frankfurt Plane* dan menyentuh bagian atas dari alat. Pengukur utama bertugas memegang lutut atau tibia dari anak, sehingga kaki dapat berada pada posisi lurus menyentuh bagian bawah dari alat.
- d) Baringkan anak dengan posisi terlentang ke tempat yang datar (meja) yang telah terlebih dahulu diletakkan alat pengukur di meja tersebut.
- e) Minta asisten pengukur berada pada bagian atas dari anak dengan memegang kedua daun telinga dan membentuk posisi kepala *Frankfur Plane* (garis imaginasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus akustikus eksterna bagian dalam) dan menyentuh bagian atas dari alat.



- f) Pegang kedua lutut atau tibia pasien sehingga posisi kaki lurus dan tumit menyentuh bagian bawah alat ukur. Baca dan catat angka yang ditunjuk oleh alat tersebut.
  - g) Pengukur dapat melakukan pengukuran dua kali dengan menggeser bagian bawah alat pengukur dan memperbaiki posisi anak dan mencatat hasil pengukuran tersebut.
  - h) Catat nilai rata-rata (dari dua kali pengukuran) pada anak tersebut pada lembar pemeriksaan status gizi pada panjang badan (PB) dengan ketelitian 0.1 cm.
- d. Pengukuran Anak Usia 24-60 Bulan
- 1) Persiapan Peralatan dan Balita
    - Stadiometer SECA 213**
    - a) Cek alat dengan tiang alat tegak lurus terhadap dinding.
    - b) Cek jendela baca dapat digeser naik ataupun turun serta angka terlihat dengan jelas.
    - c) Pakai pakaian seminimal mungkin sehingga postur tubuh dapat terlihat dengan jelas (jaket dilepaskan). Jika perlu mengganti pakaian dengan pakaian yang telah disediakan untuk pengukuran.



- d) Lepaskan alas kaki (sendal/sepatu) serta aksesoris kepala (jepitan rambut, topi, ikat rambut).
- 2) Pengukuran
- a) Minta pasien berdiri tegak dengan tangan dalam posisi tergantung bebas di depan tubuh dan berada di depan tiang pengukur.
  - b) Minta pasien memandang lurus ke depan sehingga membentuk posisi kepala *Frankfurt Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam).
  - c) Minta pasien untuk menempelkan kepala bagian belakang, bahu bagian belakang, bokong, dan kedua tumit anak pada tiang pengukur.
  - d) Turunkan bagian alat yang dapat digeser hingga menyentuh bagian atas kepala dan rambut anak.
  - e) Minta pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang.
  - f) Bacalah angka yang ditunjukkan oleh jendela baca.
  - g) Catat angka tersebut pada lembar pemeriksaan status gizi untuk TB dengan ketelitian hingga 0.1 cm.



## G. Perkembangan Motorik Halus dan Kasar

### 1. Perkembangan Secara Umum

Perkembangan motorik adalah suatu proses perubahan motorik atau gerakan yang langsung melibatkan otot untuk bergerak dan proses persyarafan yang menjadikan seseorang mampu menggerakkan anggota tubuhnya. Selama proses perkembangan motorik, selama 4 atau 5 tahun pasca kelahiran, anak akan tetap dapat mengendalikan gerakan yang kasar. Gerakan tersebut melibatkan bagian badan luas yang digunakan dalam berjalan, berlari, melompat, berenang, dan sebagainya. Setelah berumur 5 tahun, terjadi perkembangan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan kelompok otot yang lebih kecil yang digunakan untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan menggunakan alat. Pada masa perkembangan selama tahun pertama, ada tiga bulan yang sangat pesat perkembangannya, yaitu bulan ketiga, bulan keenam, dan bulan kesepuluh. Dalam bulan-bulan itu, anak mengalami perkembangan yang seolah-olah maju dengan meloncat-loncat.



Berikut ini urutan perkembangan motorik anak:

a. Bagian Kepala

- 1) *Ocular* melakukan gerakan: 4 minggu.
- 1) “Senyum sosial” (untuk menanggapi senyuman orang lain): 3 bulan.
- 2) Koordinasi mata: 4 bulan.
- 3) Menegakkan kepala: dalam posisi tengkurap: 1 bulan, dalam posisi duduk: 4 bulan.

a. Bagian Batang Tubuh

- 1) Membalik, dari miring ke terlentang: 2 bulan, dari terlentang ke miring: 4 bulan, lengkap: 6 bulan.
- 2) Duduk, menarik ke posisi duduk: 4 bulan, dengan bantuan: 5 bulan, tanpa bantuan: 9 bulan.
- 3) Organ eliminasi, pengendalian usus: 2 tahun, pengendalian kandung air seni: 2-4 tahun.

4) Tangan

- 5) Gerakan bertahan: 2 minggu.
- 6) Mengisap jempol: 1 bulan.
- 7) Menggenggam dan menjangkau: 4 bulan.
- 8) Memegang dan menggenggam: 5 bulan.
- 9) Memungut benda dengan ibu jari: 8 bulan.

b. Kaki

- 1) Mengesot: 6 bulan.
- 4) Merangkak: 7 bulan.





- 5) Maju perlahan-lahan pada tangan dan lutut: 9 bulan, pada kedua tangan dan kedua kaki: 10 bulan.
- 6) Berdiri dengan bantuan: 8 bulan, tanpa bantuan: 10 bulan.
- 7) Berjalan dengan bantuan: 11 bulan, tanpa bantuan: 12-14 bulan.

### 3. Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

Motorik kasar memacu kemampuan anak saat beraktivitas dengan menggunakan otot-otot besarnya, seperti non-lokomotor, lokomotor, dan manipulatif. Non-lokomotor ialah aktivitas gerak tanpa harus memindahkan tubuh ke tempat lain, contoh: meregang, melipat, mendorong, menarik, dan membungkuk. Locomotor ialah aktivitas gerak memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain, contoh: jalan, lari, lompat, loncat, jingkat, dan lompat tali (*skipping*). Manipulatif ialah aktivitas gerak memanipulasi benda, contoh: melempar, menggiring, menangkap, dan menendang. Sedangkan motorik halus memacu kemampuan anak beraktivitas dengan menggunakan otot-otot halus (kecil), seperti menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun balok, dan memasukkan kelereng ke lubang.



Keterampilan gerak halus (*fine motor skill*) adalah keterampilan-keterampilan yang memerlukan kemampuan untuk mengontrol otot-otot kecil/halus agar pelaksanaan keterampilan yang sukses tercapai. Biasanya, keterampilan ini melibatkan koordinasi *neuromuscular* yang memerlukan ketepatan derajat tinggi untuk tercapainya keterampilan ini. Keterampilan jenis ini sering juga disebut sebagai keterampilan yang memerlukan koordinasi mata-tangan (*hand-eye coordination*).

Tabel 9.1 Perkembangan Balita

Usia Balita	Perkembangan yang harus
1 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menatap ke ibu.</li> <li>b. Mengeluarkan suara o... o....</li> <li>c. Tersenyum.</li> <li>d. Menggerakkan tangan dan kaki.</li> </ul>
3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap.</li> <li>b. Tertawa.</li> <li>c. Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan.</li> <li>d. Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.</li> <li>e. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.</li> </ul>
6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berbalik dari telungkup ke telentang.</li> <li>b. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak.</li> <li>c. Meraih benda yang ada di dekatnya.</li> <li>d. Menirukan suara.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Menggenggam mainan.</li> <li>f. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar menarik.</li> </ul>
9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merambat.</li> <li>b. Mengucapkan ma... ma... da... dad....</li> <li>c. Meraih benda sebesar kacang.</li> <li>d. Mencari benda/mainan yang dijatuhkan.</li> <li>e. Bermain ciluk-ba atau tepuk tangan.</li> <li>f. Makan kue atau biskuit sendiri.</li> </ul>
12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiri dan berjalan berpegangan tangan.</li> <li>b. Memegang benda kecil.</li> <li>c. Menirukan kata sederhana seperti ma... ma... pa... pa....</li> <li>d. Mengenal anggota keluarganya.</li> <li>e. Menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek.</li> <li>f. Takut pada orang yang baru dikenal.</li> </ul>
2 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Naik tangga dan berlari-lari.</li> <li>b. Mencoret-coret pensil pada kertas.</li> <li>c. Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya.</li> <li>d. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring, dan sebagainya.</li> <li>e. Memegang cangkir sendiri.</li> <li>f. Belajar makan-minum sendiri.</li> </ul>
3 tahun sampai 4 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengayuh sepeda roda tiga.</li> <li>b. Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan.</li> </ul>



- 
- c. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata.
  - d. Mengenal 2-4 warna.
  - e. Menyebut nama, umur, dan tempat.
  - f. Menggambar garis lurus.
  - g. Bermain dengan teman.
  - h. Melepas pakaiannya sendiri.
  - i. Mengenakan baju sendiri.
- 
- 5 tahun
- a. Melompat-lompat 1 kaki, menari, dan berjalan lurus.
  - b. Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki).
  - c. Menggambar tanda silang dan lingkaran.
  - d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
  - e. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
  - f. Menyebut angka, menghitung jari.
  - g. Bicaranya mudah dimengerti.
  - h. Berpakaian sendiri tanpa dibantu.
  - i. Mengancing baju atau pakaian boneka.
  - j. Menggosok gigi tanpa bantuan.
- 



**BAB II**

***Stunting***



# BAB II

## *Stunting*

### A. Pengertian *Stunting*

*Stunting* merupakan suatu kondisi atau keadaan di mana tinggi badan anak lebih rendah jika dibandingkan dengan anak seusianya. *Stunting* merupakan masalah gizi yang terjadi dalam kurung waktu yang lama (kronis). Kurangnya asupan zat gizi seperti energi, protein, zink, besi, vitamin A, vitamin D, kalsium serta zat gizi lainnya. Selain disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang, hal lain juga karena masalah kesehatan yaitu adanya infeksi dan juga pola asuh yang kurang maksimal. Parameter seorang balita dikatakan *stunting* dengan mengacu pada pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas  $< -3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD.

Menurut Novilia (2019), ada perbedaan dari balita yang mengalami *stunting* yaitu pada balita yang umur di bawah 2 tahun proses *stunting* masih berlangsung, sedangkan pada balita yang usianya di atas 2 tahun sudah menunjukkan kegagalan pertumbuhan. Maka dari itu, pertumbuhan dan perkembangan balita harus di perhatikan secara optimal agar dapat ditangani secara dini.



## B. Ciri-Ciri *Stunting*

Balita yang mengalami *stunting* mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Tinggi badan anak lebih rendah jika dibandingkan dengan anak seusianya.
2. Berat badan tidak sesuai dengan umur anak.
3. Perkembangan motorik kurang baik jika dibandingkan dengan anak tidak *stunting*.

## C. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya *Stunting*

### 1. Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang 1,81 kali mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan bayi yang berat badanya normal. Hal ini dikarenakan bayi BBLR mengalami keterlambatan dalam proses pertumbuhan sehingga akan sulit untuk mengejar ketertinggalan dalam proses pertumbuhan, akibatnya anak mengalami *stunting* apalagi jika tidak didukung oleh asupan gizi yang baik selama proses pertumbuhan anak. BBLR merupakan salah satu prediktor dalam mengukur ukuran tubuh individu di waktu yang akan datang.



## 2. Panjang Badan Lahir Rendah

Bayi dengan panjang lahir rendah ( $< 48$  cm) memiliki peluang 2,18 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan bayi yang panjang badan saat lahir normal ( $> 48$  cm). Panjang badan lahir rendah berhubungan dengan pertumbuhan tulang dan rangka yang lambat dan pendek, hal ini dikarenakan kurangnya asupan gizi yang baik dalam waktu yang lama. Maka dari itu, dianjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi asam folat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Hasil kajian menunjukkan ibu yang mengonsumsi asam folat selama kehamilan akan mengurangi terjadinya *stunting*.

## 4. Sosial Demografi

Tingkat kejadian *stunting* lebih tinggi di pedesaan jika dibandingkan dengan balita yang di perkotaan, hal ini disebabkan orang tua yang tinggal di pedesaan melek huruf, memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak, praktik kehidupan tentang pola hidup bersih dan sehat, sehingga hal ini berpengaruh terhadap status gizi balita dan juga kesehatan balita.





## 5. Faktor Kehamilan

Ibu hamil yang beresiko seperti anemia dan kekurangan energi kronis memiliki peluang untuk memiliki balita dengan *stunting* hal ini dikarenakan selama kehamilan ibu mengalami masalah kurang gizi sehingga berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan janin selama di kandungan. Maka dari itu selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk konsumsi tablet tambah darah dan makan makanan bergizi selama kehamilan.

## 6. Penyakit

Penyakit merupakan salah satu yang berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*, beberapa kajian menyatakan bahwa anak yang sering mengalami sakit sangat berdampak besar terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan, misalnya penyakit infeksi apalagi jika asupan gizi tidak stabil, sehingga akan memengaruhi penyakit infeksi tersebut semakin parah dan efeknya ke pertumbuhan dan perkembangan anak. Kajian lain yang dilakukan menyatakan bahwa anak dengan diare berturut-turut dalam dua bulan terakhir memiliki peluang untuk mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang agak terhambat, dikarenakan nutrisi yang masuk tidak terserap dengan baik selama proses pencernaan.



## 7. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, terutama pengetahuan tentang kebutuhan gizi dan juga pola asuh anak. Ibu yang tidak tahu tentang kebutuhan gizi anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, hal ini dikarenakan jika asupan gizi anak kurang terpenuhi maka perumbuhan dan perkembangan anak akan sedikit terhambat.

## 8. Asupan Gizi dan Pendapatan Keluarga

Kebutuhan gizi selama proses pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dibutuhkan. Pemenuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro sangat dibutuhkan dalam tubuh untuk membantu tumbuh kembang anak. Anak yang kekurangan gizi akan mudah sakit, jika anak sakit maka akan terhambat tumbuh kembangnya. Selain asupan gizi, faktor lain yang memengaruhi adalah pendapat keluarga (masalah ekonomi), pendapat keluarga yang kurang akan susah untuk memenuhi kebutuhan harian, terutama kebutuhan gizi dalam keluarga. Selama periode pertumbuhan dan perkembangan pada anak, diharapkan asupan gizi sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG).



## 9. Genetik

Balita yang memiliki orang tua yang memiliki keturunan berbadan pendek memiliki peluang jika anaknya akan ikut bertumbuh pendek. Pada saat balita lahir tidak tampak, namun seiring berjalannya waktu pertumbuhan anak yang tingginya tidak sesuai dengan umurnya akan tampak.

## 10. Defisiensi Hormon

*Growth Hormon* (GH) atau hormon pertumbuhan adalah hormon dasar dan terpenting dalam pertumbuhan anak dan remaja. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar hipofisis akibat perangsangan dari hormon GH *releasing factor* yang dihasilkan oleh hipotalamus. GH dikeluarkan secara bertahap dan mencapai puncaknya pada saat malam hari selama tidur, maka dari itu kualitas tidur malam hari juga memengaruhi produksi hormon pertumbuhan.

*Growth Hormon* berefek pada pertumbuhan dengan cara stimulasi produksi *Insulin Like Growth Factor 1* (IGF-1) dan IGF-3 yang terutama dihasilkan oleh hepar dan kemudian akan menstimulasi produksi IGF-1 lokal dari kondrosit. GH memiliki efek metabolic seperti merangsang *remodelling* tulang dengan merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblast, merangsang lipolisis dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta



memfasilitasi metabolisme lemak. Somatomedin atau IGF-1 sebagai perantara hormon pertumbuhan untuk pertumbuhan tulang.

Hormon *tiroid* juga bermanfaat pada pertumbuhan linear setelah lahir. Menstimulasi metabolisme yang penting dalam pertumbuhan tulang, gigi, dan otak. Kekurangan hormon ini menyebabkan keterlambatan mental dan perawakan pendek. Hormon *paratiroid* dan *kalsitonin* juga berhubungan dengan proses penulangan dan pertumbuhan tulang. Hormon *tiroid* mempunyai efek sekresi hormon pertumbuhan, memengaruhi kondrosit secara langsung dengan meningkatkan sekresi IGF-1 serta memacu maturasi kondrosit.

## 11. Riwayat Pemberian ASI

Pada bayi ASI merupakan hal yang utama dan penting yang sangat dibutuhkan bayi terutama pada 6 bulan pertama yaitu ASI eksklusif. ASI mengandung begitu banyak zat gizi yang tidak bisa digantikan dengan makanan kemasan lainnya yang sekarang banyak beredar di kalangan masyarakat. ASI memiliki manfaat yang sangat banyak, terutama untuk ketahanan imunitas bayi dan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.



Balita yang saat usia bayi tidak mendapatkan ASI lebih memiliki peluang beresiko mengalami kekurangan zat gizi yang akibatnya dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga banyak kasus balita mengalami *stunting*.

## **D. Dampak *Stunting***

Dampak dari *stunting* pada balita dapat dilihat dari segi waktu, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yang muncul dari *stunting* adalah perkembangan otak terganggu akibatnya memengaruhi kecerdasan balita, pertumbuhan fisik, dan metabolisme terganggu, sedangkan untuk jangka panjangnya ialah menurunnya sistem imun pada tubuh sehingga balita mudah sakit, menurunnya kemampuan kognitif serta prestasi belajar. Balita *stunting* memiliki potensi mengalami penyakit tidak menular (PTM) di kemudian hari seperti penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, stroke, serta disabilitas pada usia tua.

Dampak *stunting* tidak hanya berdampak pada balita, dampak lain yang timbul adalah masalah bagi bangsa ke depannya, hal ini dikarenakan balita yang mengalami *stunting* memiliki kecerdasan yang kurang dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting* sehingga berpengaruh terhadap rendahnya



sumber daya manusia (SDM) bangsa yang berakibat pada rendahnya produktivitas.<sup>(8)</sup> *Stunting* juga berdampak pada psikologis anak. Anak yang mengalami *stunting* akan cenderung mengalami depresi dan cemas pada masa remaja jika dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting*.

## **E. Pencegahan dan Penanganan pada *Stunting***

*Stunting* merupakan masalah gizi yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Pencegahan dapat dimulai sejak dini yaitu dengan pemantauan kebutuhan gizi calon ibu. Di Indonesia, sejauh ini upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* yaitu dengan memberikan edukasi tentang gizi seimbang dalam siklus kehidupan, pemberian suplemen (Tablet Fe) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil, pemantauan kesehatan ibu hamil dan balita secara rutin serta menganjurkan untuk ASI eksklusif. Upaya pencegahan lain yang dilakukan adalah memberdayakan masyarakat, yaitu kader untuk membantu dalam mendeteksi kejadian *stunting* di tengah masyarakat. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi *stunting* yang terjadi di Indonesia sejauh ini yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita.



Beberapa tahun terakhir, telah banyak dilakukan kajian untuk mengatasi masalah *stunting* terutama untuk mengatasi masalah pemenuhan gizi pada balita, salah satunya adalah dengan terapi komplementer, terapi komplementer yang dimaksud adalah dengan melakukan akupresur untuk meningkatkan nafsu makan pada balita, dengan meningkatnya nafsu makan pada balita maka pemenuhan nutrisi pada anak juga akan terpenuhi sehingga berat badan dan tinggi badan balita mengalami perubahan.







# BAB III

## Akupresur



# BAB III

## Akupresur

### A. Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan salah satu pengobatan tradisional yang berasal dari Cina. Akupresur adalah suatu pengobatan yang diberikan dengan cara menekan pada titik-titik tertentu dengan lembut menggunakan jari telunjuk maupun ibu jari. Penekanan dilakukan untuk merangsang aliran energi pada titik meridian.

Akupresur berasal dari kata *accu* dan *presur* yang berarti lokal dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan stimulasi pada titik tekanan akupresur merangsang titik-titik akupunktur tertentu untuk tujuan terapeutik dan menstimulasi titik-titik ini sehingga dapat memperbaiki ketidak seimbangan antara *Qi* melalui meridian dan selanjutnya mengobati penyakit. Rangsangan akupresur pada titik akupunktur (*Accu point*) akan menginduksi *Neuro Transmission* dan perubahan reaksi kimiawi pada sistem saraf pusat. Selain itu, berbagai jenis refleks saraf dengan atau tanpa keterlibatan faktor humoral, serta mekanisme umpan balik negatif dapat meningkatkan pengendalian homeostasis dalam tubuh.



Akupresur banyak digunakan untuk berbagai jenis kondisi. Akupresur dapat diberikan untuk keluhan sakit kepala, pusing, nyeri pinggang, reumatik serta untuk meningkatkan nafsu makan pada anak. Rangsangan penekanan pada titik akupresur dapat menyebabkan pelepasan hormon *dinorfin*, *serotonin*, *noradrenalin*, *beta endorpin*, dan *meta enkefalin*. Saat melakukan penekanan pada titik akupresur, harus disesuaikan dengan kondisi keluhan mulai dari tingkat ringan, sedang, dan keras. Pada umumnya durasi dalam melakukan penekanan pada titik Akupresur adalah 1 menit untuk 1 titik akupuntur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekan dilakukan untuk menggantikan penusukan jarum yang dilakukan pada akupuntur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi (*Qi*) pada seluruh tubuh. Akupresur atau Tuina adalah teknik manual yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mengobati berbagai kondisi klinis.

## **B. Manfaat Akupresur**

Adapun beberapa manfaat Akupresur antara lain sebagai berikut:

1. Meningkatkan nafsu makan pada balita, dengan memberikan Akupresur akan melancarkan peredaran darah pada limfa dan juga pada sistem pencernaan. Rangsangan dengan penekanan pada titik tertentu pada tubuh akan memengaruhi kerja ataupun mekanisme gelombang otak



terutama pada hipotalamus yang salah satunya adalah memproduksi hormon yang memengaruhi nafsu makan yaitu *hormone ghrelin*.

2. Mengatasi batuk dan flu pada balita.
3. Memberikan dampak positif terhadap perubahan status gizi anak.
4. Dapat meningkatkan kualitas tidur anak.
5. Merangsang pengeluaran *hormone ghastrin* dan insulin sehingga penyerapan makanan selama dalam organ pencernaan lebih baik.
6. *Akupresur* dapat memeberikan dampak yang baik yaitu mengalami penambahan berat badan pada bayi yang saat lahir berat badannya kurang dari 2.500 gr serta perkembangan motoriknya.
7. Mengurangi mual muntah dan dapat memengaruhi motilitas lambung.
8. Mengatasi masalah anoreksia.
9. *Akupresur* dapat merangsang aktivitas saraf sehingga mempercepat proses penyerapan makan selama proses pencernaan sehingga dampaknya anak akan cepat lapar.
10. Meningkatkan stamina, memperlancarkan peredaran darah, mentasi nyeri serta dapat menenangkan pikiran.



## C. Titik-Titik Akupresur

### 1. Titik ST 36

Titik ini berada tiga cun di bawah Dubi (ST 35), pada garis penghubung *Dubi* dan *Jiexi* (ST 41), satu jari fibular dari krista tibialis. Titik ini berada pada 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering. Penekanan dilakukan sebanyak 30 kali. Fungsinya yaitu untuk menguatkan *Qi*, *Xue* serta daya tahan tubuh, mengatur makanan dan *wei Qi* sebagai transformasi *phlegm*, dan mengurangi lembab.



Gambar 1.3 Titik ST 36

### 2. Titik ST 25

Titik ini berada dua cun lateral *umbilicus Shenque* (CV 8) pada garis lateral perut II *rectus abdominis*. Fungsi titik ini yaitu menurunkan panas dan lembab, mengatur *Qi*, memperbaiki pencernaan, dan hambatan penyaluran makanan.





Gambar 2.3 Titik ST 25

### 3. Titik SP 6

Titik ini berada tiga cun proksimal prominens *malleolus medialis*, tepat di tepi *posterior os tibia* 1 jari dari tibia antara tibia *posterior* dan *flexor hallucis longus*. Fungsinya yaitu menguatkan SP dan menghilangkan lembab, menguatkan KI dan memelihara *Yin Xue*, merangsang dieresis, meregulasi haid, menghentikan rasa sakit, dan sebagai penenang. Titik ini berhubungan dengan limpa, hati, dan ginjal.



Gambar 3.3 Titik SP 6



#### 4. Titik Ki3 (*Taixi*)

Titik ini berada di antara tendon *akhiles* dan *meleolus internus* setinggi bagian *prominens* dari *meleolus*. Titik ini berhubungan dengan dengan meridian ginjal.

#### Meridian Shao Yin Kaki Ginjal Ki 3 Thay Xi



Gambar 4.3 Titik Ki3 (*Taixi*)

## D. Hubungan Akupresur dengan Penambahan Berat Badan

Akupresur merupakan salah satu pengobatan tradisional yang berasal dari Cina. Teknik pengobatan ini dengan melakukan penekanan pada titik-titik meridian untuk memperlancaran aliran darah dan energi. Pada baduta, ada beberapa titik akupresur yang dapat digunakan untuk menstimulasi kerja organ pencernaan sehingga mekanisme kerja dari organ pencernaan sangatlah baik. Titik-titik akupresur tersebut adalah titik ST36 (*Zusanli*), SP 6 (*San Yin Jio*), ST 25



(*Tianshu*). Titik ini memiliki fungsi masing-masing antara lain yaitu titik ST 36 (*Zusanli*). Penekanan pada titik ini akan merangsang pelepasan neurotransmitter yang membawa sinyal sepanjang saraf atau melalui kelenjar yang akan memengaruhi hipotalamus untuk mengatur fungsi kerja kelenjar endokrin. Pada kelenjar endokrin ini terdapat kelenjar pituitari atau disebut juga hipofisis yang berperan dalam produksi hormon pertumbuhan (GH) yang memiliki peran penting dalam pertumbuhan tubuh manusia terutama pada anak-anak di tahun-tahun awal masa pertumbuhan.

Titik ST 36 dapat juga merangsang pengeluaran hormon gastrin yang berperan dalam mengatur kontraksi atau pergerakan otot polos pada lambung atau mukosa usus kecil sehingga dapat mempercepat proses pengosongan lambung sehingga balita mudah lapar. Dengan dilakukannya penekanan pada titik ST 36, salah satu yaitu untuk merangsang pengeluaran hormon gherlin yang berasal dari lambung yaitu sekitar  $2/3$  bagian sedangkan  $1/3$  berasal dari usus halus atau usus kecil, untuk merangsang pengeluaran *hormone gherlin* pada usus kecil salah satunya yaitu dengan melakukan penekanan pada titik ST 25 (*Tianshu*) titik ini berfungsi dalam melancarkan aliran darah dan energi pada usus. Jika mekanisme kerja usus baik, maka produksi *hormone gherlin* semakin tinggi dan anak akan sering merasa lapar sehingga anak akan berusaha untuk makan





dan nafsu makan anak semakin tinggi. Pada titik SP 6 (*San Yin Jio*) memiliki fungsi yaitu mengatur aliran darah pada limfa, hati, dan juga ginjal. Penekanan pada titik SP 6 merangsang organ hati untuk memengaruhi pengeluaran IGF-1 (*Insulin Like Growth Factor-1*) yang akan memproduksi hormon insulin. Hormon insulin ini sangat berguna dalam penyerapan gizi makanan yang dimakan ke dalam tubuh (metabolisme karbohidrat lemak dan protein). Maka dari itu, kombinasi antara titik-titik akupresur ini dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat dilihat dengan berat badan meningkat karena nafsu makan anak meningkat, penyerapan zat gizi ke dalam tubuh sangat baik serta produksi hormon pertumbuhan (GH) yang meningkat sehingga pertumbuhan sel, jaringan, otot serta tulang anak menjadi cepat akibatnya anak bertambah tinggi.

## **E. Hubungan Akupresur dengan Penambahan Tinggi Badan dan Perkembangan Motorik**

Titik Akupresur Ki3 (*Taixi*) merupakan titik yang terhubung dengan ginjal. Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dengan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah,



membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat. Penekanan pada titik Ki3 dapat meningkatkan fungsi ginjal. Ginjal memproduksi tiga jenis hormon, salah satunya adalah kalsitriol. Hormon ini yang merangsang pembentukan vitamin D aktif dan juga kalsium yang menjaga dalam membantu pertumbuhan dan kesehatan tulang. Sehingga dengan melakukan penekanan pada titik Ki3 dapat merangsang fungsi ginjal untuk mengeluarkan hormon kalsitriol, maka dari itu pembentukan Vitamin D aktif dan kalsium meningkat sehingga berpengaruh terhadap peningkatan tinggi badan balita, jika pertumbuhan tulang dan kesehatan tulang anak semakin baik maka akan berpengaruh juga terhadap perkembangan anak terutama perkembangan motorik kasar dan motorik halus.



# **BAB IV**

## **Efektifitas Pemberian Akupresur**



# BAB IV

## Efektifitas Pemberian Akupresur

Hasil kajian dengan judul “Efektivitas Akupresur Ki3, SP 6, ST 36, ST 25 Terhadap Penambahan Berat Badan, Tinggi Badan, dan Perkembangan Motorik pada Baduta *Stunting*” didapatkan sampel pada kelompok intervensi sebanyak 15 responden, sedangkan pada kelompok kontrol 15 responden. Kajian dilakukan di Desa Nao Wilayah Kerja Puskesmas Langke Majok, Nusa Tenggara Timur. Selama satu bulan, penulis dibantu oleh bidan, tenaga gizi, dan kader.

### A. Efektifitas Akupresur Terhadap Penambahan Berat Badan

Hasil kajian membuktikan bahwa Akupresur efektif dalam meningkatkan berat badan pada baduta *stunting*. Baduta pada kelompok intervensi setelah diberikan akupresur mengalami peningkatan berat badan dengan rerata  $\pm 1,5$  kg dalam sebulan, sedangkan baduta pada kelompok kontrol justru mengalami penurunan berat badan dengan nilai *P Value*  $0,00 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa akupresur efektif terhadap penambahan berat badan baduta *stunting*. Hasil kajian ini jika



dibandingkan dengan standar KBM (Kenaikan berat Badan Minimal) untuk baduta perempuan rentang usia 11-24 bulan minimal kenaikan adalah 200 gr dan baduta pria rentang usia 12-24 bulan minimal kenaikan 200 gr (mengingat rata-rata usia baduta pada kajian ini berusia 16-17 bulan), dilihat dari hasil kajian rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok intervensi baik pada baduta perempuan dan baduta laki-laki yaitu sebesar 1,5 kg yang artinya melebihi batas minimal kenaikan berat badan.

Hasil kajian ini di dukung oleh teori yang menjelaskan bahwa penekanan pada titik akupresur ST36, ST25, SP6 efektif dalam meningkatkan produksi hormon-hormon yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan baduta. Titik ini memiliki fungsi masing-masing antara lain yaitu titik ST 36 (*Zusanli*), penekanan pada titik ini akan merangsang pelepasan *neurotransmitter* yang membawa sinyal sepanjang saraf atau melalui kelenjar yang akan memengaruhi hipotalamus untuk mengatur fungsi kerja kelenjar endokrin. Pada kelenjar endokrin ini terdapat kelenjar pituitari atau disebut juga hipofisis yang berperan dalam produksi hormon pertumbuhan (GH) yang memiliki peran penting dalam pertumbuhan tubuh manusia terutama pada anak-anak di tahun-tahun awal masa pertumbuhan.



Titik ST 36 dapat juga merangsang pengeluaran hormon gastrin yang berperan dalam mengatur kontraksi atau pergerakan otot polos pada lambung atau mukosa usus kecil sehingga dapat mempercepat proses pengosongan lambung, sehingga balita mudah lapar. Dengan dilakukannya penekanan pada titik ST 36 salah satu yaitu untuk merangsang pengeluaran *hormone gherlin* yang berasal dari lambung yaitu sekitar  $2/3$  bagian, sedangkan  $1/3$  berasal dari usus halus atau usus kecil, untuk merangsang pengeluaran *hormone gherlin* pada usus kecil salah satunya yaitu dengan melakukan penekanan pada titik ST 25 (*Tianshu*). Titik ini berfungsi dalam melancarkan aliran darah dan energi pada usus. Jika mekanisme kerja usus baik, maka produksi *hormone gherlin* semakin tinggi dan anak akan sering merasa lapar sehingga anak akan berusaha untuk makan dan nafsu makan anak semakin tinggi. Pada titik SP 6 (*San Yin Jio*) memiliki fungsi yaitu mengatur aliran darah pada limfa, hati, dan juga ginjal. Penekanan pada titik SP 6 merangsang organ hati untuk memengaruhi pengeluaran IGF-1 (*Insulin Like Growth Factor-1*) yang akan memproduksi hormon insulin.

Hormon insulin ini sangat berguna dalam penyerapan gizi makanan yang dimakan ke dalam tubuh (metabolisme karbohidrat lemak dan protein). Maka dari itu, kombinasi antara titik-titik akupresur ini dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat dilihat



dengan berat badan meningkat karena nafsu makan anak meningkat, penyerapan zat gizi ke dalam tubuh sangat baik serta produksi hormon pertumbuhan (GH) yang meningkat sehingga pertumbuhan sel, jaringan, otot serta tulang anak.

## **B. Efektifitas Akupresur Terhadap Penambahan Tinggi Badan**

Pemberian perlakuan pada kelompok intervensi yaitu akupresur dan kelompok kontrol diberikan asuhan baduta standar dilakukan selama satu bulan, kemudian setelah itu dilakukan pengukuran tinggi badan menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi rata-rata tinggi badan sebelum diberikan terapi adalah 73,6 cm dan sesudah diberikan terapi yaitu 74,2 cm, didapatkan  $p \text{ value } 0,0000 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara tinggi badan sebelum dan sesudah diberikan akupresur. Pada kelompok kontrol rata-rata tinggi badan sebelum diberikan asuhan baduta standar yaitu 74 cm dan sesudah perlakuan rata-rata tinggi badan yaitu 74,1 cm, didapatkan  $P=0,000$  yang berarti terdapat perbedaan tinggi badan baduta *stunting* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Hasil uji statistik antar kedua kelompok diperoleh  $P \text{ value } 0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tinggi badan baduta *stunting* pada kelompok



intervensi dan kelompok kontrol. Selisih rata-rata pada kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol yaitu 0,6 cm dan 0,1 cm, sehingga dapat dikatakan perlakuan pada kelompok intervensi lebih efektif meningkatkan tinggi badan daripada kelompok kontrol. Peningkatan tinggi badan pada baduta dengan jenis kelamin perempuan adalah 0.6 cm dan pada baduta laki-laki kenaikan tinggi badan yaitu 0.5 cm. Peningkatan kelompok intervensi sesuai dengan standar atau target penambahan tinggi badan baduta sesuai dengan usia dan jenis kelamin, pada baduta laki-laki kenaikan tinggi badan dengan interval 2 bulan untuk usia 14-17 bulan sebesar 0.8 cm, sedangkan pada baduta perempuan kenaikan tinggi badan dengan interval 2 bulan sebesar 0.9, jadi peningkatan tinggi badan selama satu bulan pada baduta yang diberikan *akupresur* hampir mendekati minimal kenaikan tinggi badan dengan interval 2 bulan.

Hasil kajian ini didukung dengan teori penekanan pada titik Ki3 dapat membantu dalam pembentukan vitamin D dan kalsium yang berperan dalam pertumbuhan tulang dan kesehatan tulang anak, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan tinggi badan baduta. Selain itu juga penekanan pada titik SP 6 merangsang organ hati untuk memengaruhi pengeluaran IGF-1 (*Insulin Like Growth Factor-1*) yang akan memproduksi hormon insulin.





Hormon insulin sangat berguna dalam penyerapan gizi makanan yang dimakan ke dalam tubuh (metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein). Maka dari itu, kombinasi antara titik-titik akupresur ini dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat dilihat dengan berat badan dan tinggi badan meningkat karena nafsu makan anak meningkat, penyerapan zat gizi ke dalam tubuh sangat baik serta produksi hormon pertumbuhan (GH) yang meningkat sehingga pertumbuhan sel, jaringan, otot serta tulang anak menjadi cepat, akibatnya anak bertambah tinggi.

### **C. Efektifitas Akupresur Terhadap Perubahan Perkembangan**

Motorik hasil kajian membuktikan pemberian akupresur tidak efektif terhadap perubahan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada baduta *stunting*. Pada motorik halus, responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi perkembangan motorik halus baduta dengan kategori sesuai sebanyak 6 (40%) responden dan kategori meragukan sebanyak 9 (60%) responden, setelah diberikan akupresur terjadi perubahan, responden dengan kategori sesuai meningkat menjadi 12 (80%) dan kategori meragukan 3 (20%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan kategori sesuai sebanyak 13 (86,7%)



responden dan kategori meragukan 2 (13,3%) responden setelah diberikan asuhan baduta standar responden dengan kategori sesuai menjadi 14 (93,3%) dan kategori meragukan 1 (6,7%) responden.

Perbedaan pada kedua kelompok ini memiliki nilai *P Value*  $0,5 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antar kedua kelompok. Pada perkembangan motorik kasar, responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi perkembangan motorik kasar baduta dengan kategori sesuai sebanyak 13 (86,7%) responden, dan kategori meragukan sebanyak 2 (13,3%) responden, setelah diberikan intervensi yaitu akupresur mengalami perubahan yaitu responden dengan kategori sesuai meningkat menjadi 14 (93,3%) dan kategori meragukan 1 (6,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan kategori sesuai sebanyak 14 (93,3%) dan kategori meragukan 1 (6,7%) setelah diberikan asuhan baduta standar tidak ada perubahan pada perkembangan motorik kasar dengan nilai *P Value*  $1,0 > 0,05$ .

Penekanan pada titik SP 6 merangsang organ hati untuk memengaruhi pengeluaran IGF-1 (*Insulin Like Growth Factor-1*) yang akan memproduksi hormon insulin. Hormon insulin ini sangat berguna dalam penyerapan gizi makanan yang dimakan ke dalam tubuh (metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein). Maka dari itu, kombinasi antara titik-titik akupresur ini dapat



memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat dilihat dengan berat badan dan tinggi badan meningkat karena nafsu makan anak meningkat, penyerapan zat gizi ke dalam tubuh sangat baik serta produksi hormon pertumbuhan (GH) yang meningkat sehingga pertumbuhan sel, jaringan, otot serta tulang anak sehingga perkembangan motorik baduta menjadi optimal.

Titik ST 25 dan ST 36 kedua titik ini berfungsi dalam penyerapan nutrisi dalam tubuh. Walaupun secara teori ada pengaruh akupresur terhadap perubahan perkembangan motorik baduta, tetapi perkembangan tidak bisa dinilai dalam kurun waktu yang pendek, minimal pemantauan perkembangan pada baduta dilakukan tiga bulan sekali sehingga akan lebih nampak perubahannya.





# SOP Pemberian Akupresur



# SOP Pemberian Akupresur

Pedoman Pemberian Terapi Akupresur	
Pengertian	Panduan pelaksanaan pemberian akupresur.
Tujuan	Sebagai pedoman pemberian terapi Akupresur Ki3, SP 6, ST 36, dan ST 25.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur pasien berbaring dengan posisi terlentang.</li> <li>2. Membuka penghalang titik akupresur berupa pakaian maupun selimut.</li> <li>3. Menentukan titik akupresur.</li> <li>4. Akupresur titik Ki3 Titik ini berada di antara tendon achilles dan meleolus internus setinggi bagian prominens dari meleolus.</li> <li>5. Akupresur titik SP 6 Titik ini berada tiga cun proksimal prominens <i>malleolus medialis</i>, tepat di</li> </ol>



	<p>tepi posterior os tibia 1 jari dari tibia antara tibia posterior dan <i>flexor hallucis longus</i>.</p> <p>6. Akupresur titik ST 36</p> <p>Titik ini berada tiga cun di bawah Dubi (ST 35), pada garis penghubung Dubi dan Jiexi (ST 41), satu jari fibular dari krista tibialis.</p> <p>7. Akupresur titik ST 25</p> <p>Titik ini berada dua cun lateral <i>Umbilicus Shenque</i> (CV 8) pada garis lateral perut II <i>rectus abdominis</i>.</p> <p>8. Meletakkan ibu jari pada titik akupresur dan jari lain pada sisi sebaliknya.</p> <p>9. Menekan titik akupresur secara lembut, perlahan semakin dalam, kemudian melepaskan perlahan.</p>
--	---



	<p>10. Akupresur diberikan dengan durasi 1 menit tiap titik dalam 4 kali pengulangan.</p> <p>11. Membersihkan kembali bagian yang dilakukan pemijatan dengan menggunakan waslap hangat.</p> <p>12. Mencuci tangan.</p>
--	--





## Daftar Pustaka

1. Rufaindah E, Patemah. Hubungan Pola Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Balita. *J Kebidanan*. 2016;10:103–8.
2. Kusumawati Dd, Budiarti T, Susilawati. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Balita *Stunting*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum*. 2020;6:27–31.
3. Teja M. *Stunting* Balita Indonesia dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2019;Xi(22):13–8.
4. Lestari Ef, Dwihestie Lk. Asi Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal*. 2020;10(2):129–36.
5. Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, Rakhmawati W, Ramdhanie Gg, Mediani Hs. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Negara Berkembang. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2021;5(2):1764–76.
6. Ernawati A. Gambaran Penyebab Balita *Stunting* di Desa Lokus *Stunting* Kabupaten Pati. *J Litbang Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan Iptek*. 2020;16(2):77–94.
7. Sharif Y, Sadeghi O, Dorosty A, Siassi F, Jalali M, Djazayery A, Et Al. Association of Vitamin D, Retinol and Zinc Deficiencies With *Stunting* in Toddlers: Findings From A National Study in Iran. *Public Health [Internet]*. 2020;181:1–7. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.029>.
8. Komalasari, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*. 2020;1(2):51–6.



9. Tresiana Effendi M, Fatmasari D, Sakundarno Adi M. The Effect of Acupressure Point of Li4, Pc6, St25, and St36 on Increasing The Immunoglobulin and Weight Loss Among Toddler. *Int J Nurs Heal Serv* [Internet]. 2020;3(3):364–73. Available From: <Http://Ijnhs.Net/Index.Php/Ijnhs/Home>.
10. Ninla Elmawati Falabiba. Pengobatan Acupresure. 2019;(2012):1–12.
11. Suci Rahmat. Pengaruh Akupresur Terhadap Nafsu Makan. *Jurnal Smart Kebidanan*. 2017;001:1–9.
12. Barelli L, Bidini G, Cinti G, Zhang Hh, Wang L, Van J, Et Al. Pengaruh Acupresure Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita, Asupan Maksronutrien, dan Imunogloblin A. *Energies* [Internet]. 2018;6(1):1–8.
13. Latifah L. The Effect Of H-Hope Plus Kinesthetic with Acupressure St 36 and Sp 6 On Weight Gain Among Infants with Low Birth Weight. 2020;3(4):507–12.
14. Li J, Peng C, Lai D, He K, Wang Y, Zhang G, Et Al. Changes in Cerebral Glucose Metabolism After Acupuncture At Ki3 in Spontaneously Hypertensive Rats: A Positron Emission Tomography Study. *Acupunct Med*. 2019;37(2):107–15.
15. Li Cr, Cheng Zd, Zhang Zx, Kim A, Ha Jm, Song Yy, Et Al. Effects of Acupuncture at Taixi Acupoint (Ki3) on Kidney Proteome. *Am J Chin Med*. 2011;39(4):687–92.
16. Rakhman A, Purnawan I, Purwadi Ar. Pengaruh Terapi Akupresure Terhadap Kadar Asam Urat Darah pada Lansia. *J Sk Keperawatan*. 2015;1(2):62–8.
17. Putri Yh, Ilmu F, Dan K, Semarang Um. Naskah Publikasi Perbedaan Tumbuh Kembang Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting*. 2018.



18. Primasari Ep, Syofiah Pn, Muthia G. Perbedaan Perkembangan Motorik Balita *Stunting* dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegang Baru. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020;5(1):1–6.
19. Safrina. *Stunting* dan Cara Pencegahannya. Promkes. Kemkes.Go.Id. 2020;1–4.
20. Kemenkes RI. Info Datin Ginjal. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. 2017;1–10.
21. Novilia Sf. Pemberian Biji Labu Kuning (Cucurbita Pepo) Terhadap Peningkatan Kadar Retinol dan Zinc Pada Balita Dengan *Stunting*. 2019.
22. Latif Hha. Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKIA Umami Khasanah Yogyakarta Tahun 2016. J Chem Inf Model. 2016;26–54.
23. Komaini A, Mardela R. Differences of Fundamental Motor Skills *Stunting* and Non *Stunting* Preschool Children in Kindergarten in North Padang. Iop Conf Ser Mater Sci Eng. 2018;335(1):1–6.
24. Hafid F, Nasrul N. Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors Of *Stunting* Among Children Aged 6-23 Months in Jeneponto Regency). Indones J Hum Nutr. 2016;3(1):42–53.
25. Putri Ta, Yuni Kusmiyati, Ana Kurniati . Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2018;1–89.
26. Murti Fc, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. J Ilm Kesehat Keperawatan. 2020;16(2):52.



27. Nisar Y Bin, Aguayo Vm, Billah Sm, Dibley Mj. Antenatal Iron-Folic Acid Supplementation is Associated with Improved Linear Growth and Reduced Risk of *Stunting* or Severe *Stunting* in South Asian Children Less Than Two Years Of Age: A Pooled Analysis From Seven Countries. *Nutrients*. 2020;12(9):1–19.
28. Ponum M, Khan S, Hasan O, Mahmood Mt, Abbas A, Iftikhar M, Et Al. *Stunting* Diagnostic And Awareness: Impact Assessment Study of Sociodemographic Factors of *Stunting* Among School-Going Children of Pakistan. *Bmc Pediatr*. 2020;20(1):1–10.
29. Novikasari L, Setiawati, Subroto T. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-59 Bulan 200–6.
30. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*. *Semnas Lppm*. 2020;isbn: 978-:28–35.
31. Langi Gkl, Harikedua Vt, Purba Rb, Pelanginang Ji. Asupan Zat Gizi dan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 3-5 Tahun. *J Gizido*. 2019;11(2):51–6.
32. Hendriyani H, Sudargo T, Fahmida U, Helmyati S, Susetyowati, Humayrah W. Deficient Nutrient Intake from Complementary Foods Among Infants Aged 6–11 Months In Rural Areas of Yogyakarta. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2020;66:S87–93.
33. Rafika M. Dampak *Stunting* Pada Kondisi Psikologis Anak. *Bul Jagaddhita* [Internet]. 2019;1(1):1–4. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.4236/Ojamp.2016.54007](http://Dx.Doi.Org/10.4236/Ojamp.2016.54007).
34. Widanti Ya. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak *Stunting* pada Anak Usia Sekolah. *J Teknol dan Ind Pangan*. 2017;1(1):23–8.



35. Megawati G, Wiramihardja S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah *Stunting* di Desa Cipacing Jatinangor. *J Apl Ipteks Untuk Masy.* 2019;8(3):154–9.
36. Waroh Yk. Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan *Stunting* pada Balita di Indonesia. *Embrio.* 2019;11(1):47–54.
37. Yulitasari Y. Aplikasi Akupresur Tui Na Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Anak Balita. 2018;1–19. Available From: [Https://Repository.Unsri.Ac.Id/12539/](https://Repository.Unsri.Ac.Id/12539/).
38. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2018. 1–56 P.
39. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020;(3):1–78.
40. Khoriyah, M. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Upaya Peningkatan Nafsu Makan. 2019; Available From: [Http://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P=Show\\_Detail&Id=18548&Keywords=Nafsu+Makan](http://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=18548&Keywords=Nafsu+Makan).
41. Fitriani S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Posyandu dan Sikap Ibu Mengikuti Posyandu dengan Kenaikan Berat Badan Balita Usia 2-3 Tahun. *Univ Indones.* 2011;8–42.
42. Indonesia Kk. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak [Internet].* Kementerian Kesehatan RI. 2020. Available From: [Https://Kesmas.Kemkes.Go.Id/Konten/133/0/061918-Sosialisasi-Buku-Kia-Edisi-Revisi-Tahun-2020](https://Kesmas.Kemkes.Go.Id/Konten/133/0/061918-Sosialisasi-Buku-Kia-Edisi-Revisi-Tahun-2020).
43. Pohan Am. Faktor-Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Anak Perempuan Usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Biru Kecamatan Aek Bilah Kabupaten Tapanuli. *Skrispi.* 2017.



44. Rasyid H, Buchari A, Syaui Ay. Panduan Pendidikan Keterampilan Klinik 1 (Antropometri). 2015;1–12.
45. Endang Rini Sukamti. Perkembangan Motorik. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021. 2013–2015 P.
46. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2016.
47. Wong F. Kesehatan Holistik Ibu dan Anak untuk Generasi Anti Stunting. Seminar Inovasi. Wong Publishing. 2021.
48. Ertitawati Siregar. Efektivitas Continuity Akupresure Terhadap Ketepatan Waktu Persalinan Spontan dan Kadar Hormon Oksitosin pada Ibu Hamil Aterm. 2020.
49. Kemenkes. Buku Saku I Petunjuk Praktis Toga dan Akupresure. Kemenkes Ri. 2015. 1–60 P.
51. Anggraeni E, Palupi M, Trisnagati R. Perubahan Status Gizi Balita dengan Akupresur Selama Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Balita. *J Gizi Prima (Prime Nutr Journal)* [Internet]. 2020;5(2):75–80. Available From: [Http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/196](http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/196).
52. Chen Ll, Hsu Sf, Wang Mh, Chen Cl, Lin Y Der, Lai Js. Use of Acupressure to Improve Gastrointestinal Motility in Women After Trans-Abdominal Hysterectomy. *Am J Chin Med*. 2003;31(5):781–90.
53. Fogarty S, Smith Ca, Touyz S, Madden S, Buckett G, Hay P. Patients With Anorexia Nervosa Receiving Acupuncture Or Acupressure; Their View of The Therapeutic Encounter. *Complement Ther Med* [Internet]. 2013;21(6):675–81. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ctim.2013.08.015](http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.015).



54. Hermanto, Maulana N. Peningkatan Imunitas Tubuh dengan Akupresur dalam Era New Normal Covid-19. 2020.
55. Dr. Koosnadi Saputra, Dr S. Akupuntur Dasar. 2017. 380 P.
56. Anuhgera D, Kuncoro T, Sumarni S, Mardiyono, Suwondo A. Hypnotherapy is More Effective Than Acupressure in The Production of Prolactin Hormone and Breast Milk Among Women Having Given Birth with Caesarean Section. *Med Sci | Int Med J*. 2017;7(1):1.
57. Fitrullah, Rousdy A. Effectiveness of Acupressure at The Zusanli (St-36) Acupoint as A Comfortable Treatment for Diabetes Mellitus: A Pilot Study In Indonesia. *Jams J Acupunct Meridian Stud [Internet]*. 2017;10(2):96–103. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jams.2016.12.003](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jams.2016.12.003).
58. Mertajaya Im, Anggraini Y, Leniwita H. Modul Ilmu Biomedik Dasar. 2019;24.
59. Zhong Lld, Kun W, Lam Tf, Zhang Sp, Yang Jj, Ziea Tc, Et Al. The Combination Effects of Body Acupuncture and Auricular Acupressure Compared to Sham Acupuncture for Body Weight Control: Study Protocol For A Randomized Controlled Trial. *Trials*. 2016;17(1):1–8.
60. Dr. Dr. Dida A. Gurnida, Spa(K) Mk, Rosifah D. Peran Ghrelin dalam Regulasi Nafsu Makan. *Penelitian [Internet]*. 2011;(September):1–17. Available From: [Http://Pustaka.Unpad.Ac.Id/WpContent/Uploads/2013/11/Pustaka\\_Unpad\\_Peran\\_-Ghrelin\\_-Dalam\\_-Pengaturan\\_Nafsu\\_-Makan.Pdf](http://Pustaka.Unpad.Ac.Id/WpContent/Uploads/2013/11/Pustaka_Unpad_Peran_-Ghrelin_-Dalam_-Pengaturan_Nafsu_-Makan.Pdf).
61. Marni M. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi. *J Kebidanan Indonesia*. 2019;10(1):12.
62. Purwo Setiyo Nugroho, S.Km. Me. Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan. 2020. 164 P.



63. Budiman. Penelitian Kesehatan. Bandung: PT Refka Aditama. 2011.
64. Fendristica Gg, Susilawati S, Armawati Nm. Efektifitas Akupresur pada Kenaikan Berat Badan Bayi. J Smart Kebidanan. 2019;5(2):43.
65. Rizki Lk. Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi Usia 8-28 Hari. Mikia Mimb Ilm Kesehat Ibu dan Anak (Maternal Neonatal Heal Journal). 2017;1(2).
66. Ulfa Rb, Munir Z, Kholisotin K. Efektifitas Stimulasi Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-4 Bulan dengan Riwayat BBLR. Citra Delima J Ilm Stikes Citra Delima Bangka Belitung. 2019;3(2):155–62.
67. Diza Fathamira Hamzah. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. 2018;3(2):8–15.





## Profil Penulis

**Maria Conchita Leyla Centis,**

**M.Tr.Keb** merupakan lulusan

Pascasarjana Program Magister Terapan Poltekkes Kemenkes Semarang (2022).

Lahir di Sainoni, 3 Oktober 1996.

Pengalaman pekerjaan menjadi bidan pelaksana di Pukesmas Langke Majok

(2019-2021), adapun kegiatan atau pelatihan yang diikuti antara lain

Natural Therapy untuk Ibu dan Bayi (2019), Pelatihan Penanganan

Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (2019), pelatihan Akupresur,

Jaripuntur, Yoga, *Mindfulness* sebagai Pelayanan Kebidanan Holistik

(2021), *Course Training Program in Applied Thai Traditional Medicine Provided by Center of Applied Thai Traditional Medicine,*

Mahidol University Thailand (2021).





### **Dr. Yuni Kusmiyati, SST., Bdn., MPH.**

Lahir di Gunung Kidul Yogyakarta 20 Juni 1976. Jabatan Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Beliau menyelesaikan pendidikan Doktor di Universitas Indonesia pada 2016 dan juga merupakan lulusan terbaik. Pengalaman bekerja yaitu beliau merupakan Ketua Jurusan Kebidanan (2018-sekarang), pernah menjadi Sekretaris Jurusan (2016-2018), Ketua Prodi D-4 Kebidanan (2008-2009), Sekretaris Prodi D-4 Kebidanan (2011-2013), Dosen Akbid Aisyiah Yogyakarta (2001-2002), Asesor LAM PT Kes (2014-sekarang), Asesor Beban Kerja Dosen, Bidan PKM Baturetno 1 Wonogiri Jateng (1995-1998), Pengurus PD IBI DIY, Ketua Dewan Redaksi Jurnal KIA, dan Sekretaris Ikatan Dosen Prestasi Poltekkes Indonesia. Adapun pengalaman kegiatan ilmiah yang diikuti antara lain, Penelitian Survei Rujukan Maternal Neonatal Provinsi NTB-Kalimantan Tengah-Maluku dan Papua-Badan Litbangkes-Unicef, Penanggung Jawab Kabupaten Survei Indikator Kesehatan Nasional Kabupaten Purbalingga pada 2016, Penanggung Jawab Kabupaten Riset Ketenagaan Kesehatan Nasional Kota Metro Lampung pada 2017, Pelatih Nasional Riset Kesehatan Dasar pada 2018, Peneliti Tematik Riset Fasilitas Kesehatan pada 2019, *Reviewer* Jurnal Nasional dan Internasional, *Scientific Commite* ICASH Mahidol University Thailand,



dan *Science Committee Faculty of Health Sciences*, Atatürk University Turkey. Beliau juga banyak mendapatkan penghargaan salah satunya yakni penghargaan publikasi dari kepala Badan PPSDM Kesehatan 2021. Selain itu, beliau juga seorang penulis buku kebidanan.

**Dr. dr. Ari Suwondo, MPH** merupakan dosen dan Asisten I di Program Pascasarjana Program Magister Terapan Poltekkes Kemenkes Semarang. Lahir di Semarang, 29 September 1957. Beliau menyelesaikan pendidikan dokter di Universitas Diponegoro (1985), kemudian



melanjutkan S-2 Master of Public Health di University of Hawaii USA (1989) dan menempuh pendidikan Doktor di Universitas Diponegoro (2009). Beliau memiliki riwayat penelitian sebanyak 48 Jurnal yang diteliti (2018-2020). Prosiding dengan 8 Judul (2018-2020). Hak Kekayaan Intelektual (HKI) yang dimiliki yaitu 10 Buku.





*Stunting* merupakan suatu kondisi di mana tinggi badan anak lebih rendah jika dibandingkan dengan usianya. Dampak dari *stunting* tidak hanya secara fisik, tetapi berdampak terhadap perkembangan anak. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menangani maupun mencegah terjadinya *stunting*, seperti distribusi pangan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), edukasi gizi, pemantauan kesehatan ibu hamil dan janin serta upaya-upaya lainnya.

Buku ini hadir untuk memberikan alternatif dalam mengatasi *stunting* secara holistik yaitu dengan pemberian akupresur. Pada buku ini, penulis membahas tentang konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan baduta, *stunting*, konsep akupresur, dan manfaat akupresur untuk pertumbuhan dan perkembangan pada baduta *stunting*. Dengan adanya buku ini akan membantu orang tua, masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam mengaplikasi akupresur demi tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta menekan kejadian *stunting* pada baduta, balita, dan anak.



DATE DUE SLIP		
MEMBER	CHECK OUT	CHECK IN

