

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Gerakan Tutup Mulut

2.1.1 Definisi Gerakan Tutup Mulut (GTM)

Gerakan Tutup Mulut (GTM) merupakan perilaku menolak makan yang umumnya terjadi pada anak usia balita, terutama pada periode usia 1–5 tahun, di mana anak mulai membentuk kemandirian dan memiliki keinginan kuat untuk menentukan pilihannya sendiri. Dalam konteks keperawatan anak, GTM termasuk dalam kategori gangguan perilaku makan non-organik, yakni gangguan yang tidak disebabkan oleh kelainan fisiologis atau medis, tetapi lebih dipengaruhi oleh aspek psikologis, emosional, sosial, dan lingkungan (Ritonga, 2024).

Anak dengan GTM menunjukkan berbagai bentuk penolakan seperti menutup mulut rapat-rapat, memalingkan wajah, menangis ketika disuapi, mengemut makanan terlalu lama, atau menolak duduk di kursi makan. Perilaku ini bukan semata-mata karena anak tidak lapar, melainkan karena adanya respon psikologis negatif terhadap pengalaman makan sebelumnya (Nopitasari, 2024).

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, anak pada usia 1–3 tahun berada pada tahap *autonomy versus shame and doubt*, di mana mereka mulai mengeksplorasi rasa ingin mandiri. Bila orang tua terlalu

memaksa anak untuk makan atau menunjukkan sikap keras, anak akan merasa tertekan dan kehilangan kontrol terhadap dirinya. Penolakan makan kemudian menjadi bentuk perlawanan dan cara anak mengontrol situasi (Ritonga, 2024).

Dalam konteks keperawatan, GTM dipandang sebagai sinyal penting dari anak bahwa gangguan dalam hubungan emosional antara anak dan pengasuh selama proses pemberian makan. Oleh karena itu, intervensi terhadap GTM bukan hanya fokus pada peningkatan asupan nutrisi, tetapi juga memperbaiki kualitas interaksi dan suasana psikologis anak selama makan (Kusumaningsih & Purwati, 2025).

2.1.2 Etiologi Gerakan Tutup Mulut (GTM)

Gerakan Tutup Mulut (GTM) memiliki etiologi yang kompleks dan multifaktorial, artinya penyebabnya tidak berasal dari satu faktor tunggal, melainkan dari interaksi antara faktor biologis, psikologis, lingkungan, sosial, serta pola asuh orang tua. Pemahaman menyeluruh tentang etiologi ini penting dalam praktik keperawatan anak, karena keberhasilan intervensi sangat tergantung pada kemampuan perawat dan orang tua dalam mengidentifikasi akar penyebab perilaku makan anak (Nopitasari, 2024).

2.1.2.1 Faktor Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisik atau kesehatan anak yang dapat memengaruhi nafsu makan. Anak yang sedang mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi

saluran pernapasan atas, sariawan, tumbuh gigi, demam, gangguan pencernaan, atau infeksi telinga biasanya menunjukkan penurunan keinginan untuk makan. Keadaan tersebut menyebabkan rasa nyeri, tidak nyaman di mulut, tenggorokan, atau perut, sehingga anak secara alami menolak makanan (Ramlah, 2021).

Menurut Oktaviana (2024), nafsu makan dikontrol oleh pusat lapar di hipotalamus yang sangat sensitif terhadap perubahan kondisi fisiologis tubuh. Ketika tubuh dalam keadaan sakit, terjadi peningkatan kadar sitokin proinflamasi seperti interleukin-1 dan tumor necrosis factor alpha yang menekan kerja pusat lapar, sehingga anak kehilangan keinginan untuk makan. Selain itu, faktor hormonal juga berperan. Anak dengan kadar hormon ghrelin rendah dan leptin tinggi cenderung mengalami penurunan selera makan. Kondisi ini bersifat sementara dan akan kembali normal setelah kesehatan anak membaik (Nopitasari, 2024).

2.1.2.2 Faktor Psikologis

Faktor Psikologis memiliki kontribusi besar terhadap munculnya GTM. Anak usia balita sedang berada pada fase perkembangan emosi dan kemandirian yang tinggi, di mana mereka mulai belajar mengontrol perilakunya sendiri. Jika proses makan sebelumnya sering disertai emosi negatif seperti

kemarahan, paksaan, ancaman, atau penolakan, maka anak akan mengasosiasikan kegiatan makan dengan pengalaman yang menegangkan dan menakutkan.

Menurut teori Classical Conditioning dari Pavlov, perilaku makan dapat terbentuk dari proses asosiasi antara stimulus dan respon. Bila aktivitas makan sering dikaitkan dengan stimulus negatif (misalnya suara keras, tekanan, atau hukuman), maka anak akan memberikan respon berupa penolakan makan. Sebaliknya, bila makan diasosiasikan dengan suasana menyenangkan, anak akan menunjukkan respon positif.

Faktor psikologis lain yang dapat memicu GTM adalah kecemasan perpisahan (separation anxiety), stres akibat perubahan lingkungan (seperti pindah rumah atau kelahiran adik baru), serta rasa bosan terhadap makanan yang monoton. Emosi negatif yang tidak tersalurkan dengan baik dapat diekspresikan melalui perilaku menolak makan sebagai bentuk kontrol atas lingkungannya.

2.1.2.3 Faktor Lingkungan

Lingkungan yang tidak mendukung juga dapat memperburuk GTM. Anak membutuhkan suasana yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan agar dapat fokus saat makan. Lingkungan makan yang bising, penuh distraksi seperti televisi, gadget, atau orang yang lalu-lalang, dapat menurunkan perhatian anak pada makanan.

Kondisi ruang makan yang tidak teratur, pencahayaan kurang baik, serta postur duduk yang tidak nyaman juga menjadi faktor yang sering diabaikan tetapi berpengaruh besar terhadap perilaku makan anak. Dalam konteks keperawatan anak, perawat perlu membantu orang tua menciptakan lingkungan makan yang kondusif agar proses makan menjadi momen positif bagi anak.

2.1.2.4 Faktor Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh merupakan faktor penentu utama dalam pembentukan perilaku makan anak. Terdapat tiga tipe pola asuh utama, yaitu otoriter, permisif, dan demokratis.

- a. Pola asuh otoriter, di mana orang tua menuntut kepatuhan penuh tanpa memberikan ruang bagi anak untuk memilih, sering kali menyebabkan anak merasa tertekan dan memberontak dengan cara menolak makan.
- b. Pola asuh permisif, di sisi lain, terlalu longgar dan cenderung membiarkan anak memilih makanan sesuka hati tanpa batasan, sehingga anak tidak terbiasa disiplin dengan jadwal makan.
- c. Sedangkan pola asuh demokratis merupakan pola ideal, di mana orang tua tetap memberi batasan namun dengan pendekatan penuh kasih dan komunikasi yang baik.

Menurut penelitian oleh Haryani (2022), anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis memiliki risiko GTM lebih rendah dibanding anak yang dibesarkan dengan pola otoriter, karena mereka terbiasa merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses makan.

2.1.2.5 Faktor Sosial dan Budaya

Kebiasaan sosial dan nilai budaya keluarga juga memainkan peran penting. Dalam beberapa budaya, orang tua meyakini bahwa anak harus menghabiskan makanan tanpa memperhatikan kesiapan emosionalnya. Tindakan memaksa anak untuk makan hingga habis sering kali menimbulkan stres dan membuat anak kehilangan minat terhadap makanan (Victoria & Arum, 2023).

Selain itu, perbandingan sosial antara anak satu dengan yang lain, seperti ucapan “lihat kakakmu habis makannya” juga dapat menimbulkan rasa malu atau tekanan psikologis pada anak, memperkuat perilaku GTM. Oleh karena itu, intervensi keperawatan terhadap GTM perlu melibatkan edukasi keluarga untuk mengubah kebiasaan makan yang menimbulkan tekanan psikologis.

Secara keseluruhan, etiologi GTM merupakan interaksi kompleks antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan yang memerlukan pendekatan holistik.

Perawat anak berperan penting dalam membantu orang tua memahami faktor-faktor ini agar dapat melakukan pencegahan dan penanganan GTM secara efektif (Kusumaningsih & Purwati, 2025).

2.1.3 Patofisiologi Gerakan Tutup Mulut (GTM)

Patofisiologi GTM menjelaskan bagaimana respon emosional dan fisiologis anak terhadap stres memengaruhi pusat pengaturan makan di otak dan menyebabkan penurunan nafsu makan. Mekanisme terjadinya GTM dapat dijelaskan melalui hubungan antara sistem saraf pusat, sistem endokrin, dan sistem limbik mengatur emosi (Nopitasari, 2024).

Ketika anak stres emosional misalnya karena dipaksa makan, dimarahi, atau merasa takut maka sistem limbik, terutama amigdala, akan mendeteksi ancaman dan mengirimkan sinyal ke hipotalamus.

Kedua hormon ini dikenal sebagai stress hormone yang berfungsi mempersiapkan tubuh untuk menghadapi ancaman (respon “*fight or flight*”).

Namun, peningkatan kadar kortisol yang terus-menerus akan menekan sekresi hormon *ghrelin* (hormon pemicu lapar) dan meningkatkan kadar leptin, yang berfungsi menekan rasa lapar. Akibatnya, anak kehilangan keinginan untuk makan meskipun tubuhnya membutuhkan energi. Selain itu, aktivitas sistem saraf

simpatis meningkat, menyebabkan kontraksi otot saluran cerna, menurunkan gerakan peristaltik, serta menghambat pengosongan lambung. Hal ini membuat anak cepat merasa kenyang dan tidak nyaman saat makan (Ritonga, 2024).

Dari sisi psikologis, anak yang mengalami tekanan emosional berulang selama makan akan membentuk memori negatif terhadap aktivitas makan. Setiap kali melihat makanan atau mendengar ajakan makan, sistem limbik langsung memunculkan respon stres yang sama seperti pengalaman sebelumnya. Respon ini menyebabkan aktivasi berulang dari HPA axis dan memperkuat siklus penolakan makan.

Bila GTM dibiarkan berlarut-larut, anak dapat mengalami desensitisasi sistem dopaminergik di otak, yaitu penurunan sensasi kesenangan terhadap makanan, yang memperburuk nafsu makan dan meningkatkan risiko malnutrisi.

Secara keseluruhan, proses patofisiologis GTM melibatkan tiga tahap utama:

- a. Tahap Pemicu (*Trigger Stage*): timbul akibat tekanan psikologis, paksaan makan, atau pengalaman traumatis selama makan.
- b. Tahap Respon Fisiologis (*Physiological Response Stage*): aktivasi *HPA axis* menyebabkan peningkatan kortisol, adrenalin, dan penurunan ghrelin sehingga menekan pusat lapar.

- c. Tahap Perilaku (*Behavioral Stage*): anak menolak makan, memalingkan wajah, atau menutup mulut untuk menghindari stres yang dirasakan.

Dengan demikian, GTM bukan hanya masalah perilaku sederhana, tetapi merupakan respon neurobiologis dan psikologis kompleks terhadap stres yang perlu diatasi melalui pendekatan terapeutik yang melibatkan dukungan emosional, modifikasi perilaku, dan intervensi keperawatan yang menyeluruh.

2.1.4 Tanda dan Gejala Gerakan Tutup Mulut (GTM)

Tanda dan gejala Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada anak merupakan bentuk manifestasi perilaku yang timbul akibat interaksi antara faktor fisik, emosional, dan lingkungan. Dalam keperawatan anak, pengenalan tanda-tanda GTM secara dini menjadi hal yang sangat penting karena dapat membantu perawat dan orang tua menentukan strategi penanganan yang tepat sebelum kondisi gizi anak memburuk. Secara umum, tanda dan gejala GTM dapat dibedakan menjadi tiga kategori utama, yaitu gejala fisik, dan gejala emosional (Nurani, 2023).

1. Gejala perilaku:

Gejala perilaku merupakan tanda yang paling mudah dikenali karena berkaitan langsung dengan respon anak terhadap aktivitas makan.

Anak yang mengalami GTM biasanya menampilkan bentuk penolakan aktif atau pasif saat disodori makanan. Beberapa tanda perilaku yang umum muncul antara lain:

- a) Anak menutup mulut rapat-rapat ketika disuapi, bahkan terkadang menunduk atau memalingkan kepala agar tidak disuapi.
- b) Menangis, marah, atau berteriak keras saat melihat makanan atau ketika diajak makan.
- c) Menolak duduk di kursi makan, lebih memilih berlari, bersembunyi, atau menolak kontak mata dengan orang tua.
- d) Mengemut makanan terlalu lama di dalam mulut tanpa menelannya, menunjukkan adanya penolakan pasif.
- e) Menolak makanan tertentu dengan alasan tekstur, rasa, atau warna, misalnya hanya mau makan nasi saja tanpa lauk, atau hanya mau makanan manis.
- f) Makan hanya jika ada distraksi, seperti menonton televisi, bermain gadget, atau ditemani boneka favorit.
- g) Dalam beberapa kasus, anak berpura-pura muntah atau menolak makanan dengan ekspresi jijik untuk menghindari kegiatan makan.

Menurut Wati (2024), perilaku tersebut merupakan bentuk komunikasi nonverbal dari anak yang sedang mengalami ketegangan psikologis.

Anak belum mampu menyampaikan perasaannya dengan kata-kata, sehingga menggunakan perilaku menolak makan sebagai cara mengekspresikan rasa takut, cemas, atau ketidaknyamanan terhadap makanan atau suasana makan. Jika perilaku ini terus dibiarkan tanpa intervensi yang tepat, anak dapat membentuk conditioning negatif terhadap makanan.

2. Gejala Fisik:

Gejala fisik biasanya muncul setelah GTM berlangsung dalam waktu yang lama. Penurunan asupan makanan menyebabkan berkurangnya energi dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan metabolisme.

Gejala fisik yang sering muncul antara lain (Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2021):

- a) Berat badan tidak naik sesuai kurva pertumbuhan WHO, atau bahkan menurun.
- b) Wajah tampak pucat akibat anemia karena kekurangan zat besi dan protein.
- c) Rambut tampak kusam, kering, dan mudah rontok, tanda kekurangan protein serta vitamin A dan B kompleks.
- d) Kulit kering dan bersisik, terutama di bagian siku dan lutut akibat kekurangan asupan lemak sehat.
- e) Anak tampak lemas, kurang aktif bermain, dan cepat lelah meskipun tidak banyak beraktivitas.

- f) Tampak tanda dehidrasi ringan seperti bibir kering, mata cekung, dan frekuensi buang air kecil menurun.

Dalam praktik keperawatan, tanda fisik seperti ini harus diamati melalui pemeriksaan antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LiLA). Hasil pengukuran ini dibandingkan dengan *growth chart* WHO untuk menentukan apakah anak masuk dalam kategori gizi baik, atau kurang (Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2021).

3. Gejala Emosional dan Psikologis

Selain gejala perilaku dan fisik, GTM juga menimbulkan gejala emosional yang cukup menonjol. Anak yang mengalami tekanan psikologis dalam proses makan cenderung menunjukkan perubahan suasana hati dan perilaku yang lebih sensitif. Beberapa gejala emosional yang sering ditemukan antara lain:

- a) Anak tampak gelisah, mudah marah, dan rewel saat jam makan tiba.
- b) Menunjukkan kecemasan terhadap makanan tertentu, seperti takut melihat sendok atau piring.
- c) Anak menjadi menarik diri, tidak mau duduk bersama keluarga saat makan.
- d) Menangis atau menolak disentuh ketika orang tua berusaha menyuapi.

- e) Dalam beberapa kasus, anak bahkan dapat mengalami gangguan tidur dan perubahan pola perilaku sehari-hari akibat stres yang berulang setiap kali waktu makan.

Gejala emosional ini muncul karena anak mengasosiasikan kegiatan makan dengan rasa takut atau trauma, terutama bila orang tua sering memaksa, memarahi, atau menekan anak untuk makan.

Oleh sebab itu, dalam keperawatan anak, pemahaman terhadap aspek emosional sangat penting agar perawat dapat membantu orang tua mengubah strategi pemberian makan menjadi lebih suportif dan menyenangkan (Marselinus, 2024).

2.1.5 Dampak GTM terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang Anak

Gerakan Tutup Mulut (GTM) yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai dampak terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial anak. Dampak tersebut tidak hanya terlihat dalam waktu singkat, tetapi juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak di masa depan (Marselinus, 2024).

1. Dampak terhadap Status Gizi

Penurunan asupan makanan akibat GTM menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi penting seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Kondisi ini menyebabkan tubuh tidak mendapatkan bahan bakar yang cukup untuk melakukan aktivitas metabolik dan pertumbuhan (Ritonga, 2024).

Anak yang mengalami GTM selama lebih dari dua minggu menunjukkan penurunan berat badan yang signifikan hingga 10% dari berat awalnya. Jika berlangsung lebih lama dan terus menerus, risiko malnutrisi dan *failure to thrive* (FTT) meningkat tajam (Pramardika, 2022).

Beberapa dampak gizi akibat GTM meliputi:

- a) Anemia defisiensi besi, ditandai dengan pucat, lesu, dan penurunan konsentrasi.
- b) Penurunan daya tahan tubuh, membuat anak lebih mudah terkena infeksi seperti flu dan diare.
- c) Gangguan pencernaan, karena ketidakseimbangan flora usus akibat kurangnya asupan serat dan air.
- d) Gangguan pertumbuhan tulang, akibat kekurangan kalsium, fosfor, dan vitamin D.
- e) Risiko stunting dan wasting, jika kekurangan gizi terjadi dalam jangka panjang.

Dalam konteks keperawatan, perawat perlu melakukan pemantauan status gizi dengan cara pencatatan berat badan dan tinggi badan secara berkala, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi seimbang meskipun anak mengalami GTM.

2. Dampak terhadap Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak merupakan proses yang saling berkaitan antara aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional.

Ketika anak mengalami GTM, seluruh aspek tersebut dapat terganggu (Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2021).

- a) Perkembangan fisik: Kekurangan protein dan kalori menyebabkan tubuh anak lambat tumbuh, tulang tidak berkembang maksimal, dan berat badan tidak sesuai usia.
- b) Perkembangan motorik: Anak tampak lamban dalam berjalan, berlari, atau memegang benda kecil karena kekurangan energi dan koordinasi otot menurun.
- c) Perkembangan kognitif: Otak anak kekurangan glukosa dan zat besi, yang dapat menghambat kemampuan berpikir, memori, dan konsentrasi.
- d) Perkembangan sosial dan emosional: Anak menjadi lebih sensitif, mudah marah, atau menarik diri dari interaksi dengan teman dan keluarga.

Menurut *World Health Organization* (2023), gangguan makan yang terjadi pada masa balita dapat mempengaruhi kemampuan belajar anak di masa sekolah dan berdampak hingga dewasa, terutama pada kemampuan kognitif dan sosialnya (Triana, Sambo, & Aprianti, 2025).

3. Dampak terhadap Hubungan Anak dan Orang Tua

Selain berdampak pada anak, GTM juga memberikan tekanan emosional bagi orang tua. Anak yang terus-menerus menolak makan sering membuat orang tua merasa gagal, frustrasi, bahkan bersalah.

Beberapa orang tua menjadi lebih keras dan memaksa anak makan, yang justru memperburuk kondisi (Suryanto & Astuti, 2024).

Dalam jangka panjang, hal ini menciptakan siklus negatif antara anak dan orang tua: semakin dipaksa anak akan semakin menolak, dan semakin menolak anak maka orang tua semakin stres. Akibatnya, hubungan emosional menjadi renggang dan anak kehilangan rasa aman di sekitar orang tuanya.

Dalam keperawatan anak, kondisi ini memerlukan pendekatan keluarga (*family-centered care*) agar orang tua dapat memahami kondisi anak, mengontrol emosinya, serta menciptakan interaksi yang positif selama proses makan.

2.1.6 Penatalaksanaan Gerakan Tutup Mulut (GTM)

Penatalaksanaan GTM tidak hanya berfokus pada upaya membuat anak makan, tetapi juga mencakup perbaikan perilaku, suasana hati, dan hubungan emosional antara anak dan orang tua. Prinsip utama dalam penatalaksanaan GTM adalah menciptakan pengalaman makan yang positif, tanpa paksaan, dan penuh kasih sayang (Nopitasari, 2024).

1. Pendekatan Lingkungan dan Suasana Makan

Suasana makan sangat memengaruhi perilaku anak (Nopitasari, 2024). Anak akan lebih mudah makan dalam lingkungan yang nyaman dan menyenangkan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- a) Ciptakan suasana makan yang tenang dan bebas gangguan. Matikan televisi dan jauhkan gadget saat makan.
- b) Gunakan alat makan dengan warna cerah dan gambar lucu agar menarik perhatian anak.
- c) Sajikan makanan dalam porsi kecil tetapi bervariasi, sehingga anak tidak cepat bosan.
- d) Jadikan waktu makan sebagai momen keluarga yang positif, bukan waktu untuk marah atau memaksa.
- e) Hindari memaksa anak untuk menghabiskan makanan. Bila anak menolak, biarkan ia istirahat sejenak dan coba lagi dengan suasana yang lebih santai.

2. Pendekatan Psikologis dan Perilaku

Pendekatan ini bertujuan untuk mengubah pengalaman negatif anak terhadap makanan menjadi pengalaman yang menyenangkan (Hasan, Aji, & Suyitno, 2023). Beberapa metode yang dapat digunakan yaitu:

- a) *Positive reinforcement*, yakni memberikan pujian atau hadiah sederhana ketika anak mau makan.
- b) *Modeling*, yaitu orang tua memberi contoh dengan cara makan bersama anak dan menunjukkan ekspresi senang saat makan.

- c) *Storytelling* , menggunakan cerita bergambar atau boneka untuk menanamkan pesan positif tentang makanan.
 - d) *Play Therapy*, mengajak anak bermain dengan tema makanan seperti “masak-masakan” agar anak terbiasa melihat dan menyentuh makanan.
 - e) *Desensitisasi* bertahap, mengenalkan makanan baru sedikit demi sedikit hingga anak terbiasa mencicipinya.
- Pendekatan psikologis yang konsisten dan lembut lebih efektif untuk mengatasi GTM dibandingkan dengan paksaan karena anak belajar mengaitkan makan dengan perasaan bahagia, bukan tekanan.

3. Edukasi dan Dukungan Orang Tua

Keberhasilan penanganan GTM sangat bergantung pada pemahaman dan keterlibatan orang tua (Suryanto & Astuti, 2024). Perawat harus memberikan edukasi tentang:

- a) Pentingnya memberikan makan dengan sabar dan tanpa emosi negatif.
- b) Cara mengatur pola makan yang teratur dan seimbang.
- c) Teknik komunikasi positif dengan anak, seperti memberikan pilihan (“kamu mau makan nasi dulu atau sayur dulu?”).
- d) Pentingnya memberikan dukungan emosional, karena anak merasakan energi dari orang tuanya.

4. Peran Perawat dalam Penanganan GTM

Perawat anak berperan penting dalam proses intervensi GTM dengan cara (Hasan, Aji, & Suyitno, 2023):

- a) Melakukan pengkajian menyeluruh terhadap status gizi, perilaku, dan kondisi psikologis anak.
- b) Memberikan edukasi kesehatan keluarga terkait penanganan GTM.
- c) Menerapkan intervensi keperawatan seperti *Storytelling* dan *Play Therapy* untuk membantu anak membentuk perilaku makan yang sehat.
- d) Menjadi pendamping emosional bagi orang tua, agar mereka tidak merasa bersalah atau frustrasi.
- e) Melakukan evaluasi berkala terhadap kemajuan anak dan menyesuaikan pendekatan yang digunakan.

Dengan demikian, penatalaksanaan GTM memerlukan sinergi antara pendekatan medis, psikologis, dan edukatif. Fokus utama bukan hanya pada peningkatan nafsu makan, tetapi juga pada pembentukan perilaku makan positif dan peningkatan hubungan emosional antara anak dan orang tua.

Apabila diterapkan secara konsisten, anak akan belajar bahwa makan adalah aktivitas menyenangkan yang penuh kasih dan kebersamaan (Hasan, Aji, & Suyitno, 2023).

2.2 Konsep *Storytelling* (Bercerita)

2.2.1 Pengertian *Storytelling*

Storytelling atau bercerita merupakan suatu metode komunikasi yang menyampaikan pesan, nilai, dan makna melalui kisah yang menarik, imajinatif, dan menyenangkan. Dalam konteks keperawatan anak, *Storytelling* digunakan sebagai bentuk intervensi psikososial dan edukatif yang bertujuan untuk menstimulasi aspek kognitif, afektif, serta perilaku anak. Melalui cerita, anak dapat belajar mengekspresikan diri, memahami emosi, dan menerima nilai-nilai positif tanpa merasa digurui (Titik & Toha, 2023).

Menurut Hidayati (2023), *Storytelling* adalah media yang efektif untuk memengaruhi pola pikir dan perilaku anak karena melibatkan proses imajinasi dan emosi secara bersamaan. Ketika mendengarkan cerita, anak secara tidak sadar mengaitkan diri dengan tokoh dalam cerita dan meniru perilaku yang dianggap positif (Titik & Toha, 2023).

Dalam keperawatan anak, *Storytelling* memiliki makna yang lebih luas. Cerita tidak hanya menjadi alat hiburan, tetapi juga sarana terapeutik yang membantu anak menghadapi kecemasan, trauma, atau penolakan terhadap kegiatan tertentu seperti makan. Cerita yang disampaikan dengan ekspresi wajah, intonasi suara, dan kontak mata yang lembut dapat menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan anak terhadap pemberi perawatan, termasuk orang tua dan perawat.

Secara psikologis, *Storytelling* bekerja dengan merangsang area limbik otak, yaitu pusat pengatur emosi. Saat anak merasa senang dan nyaman mendengarkan cerita, tubuh melepaskan hormon dopamin dan serotonin yang menimbulkan perasaan bahagia. Perasaan positif ini

kemudian diasosiasikan dengan situasi saat cerita disampaikan misalnya waktu makan sehingga anak secara perlahan membentuk respon emosional positif terhadap aktivitas makan.

Oleh karena itu, *Storytelling* menjadi media yang efektif untuk membantu mengatasi GTM pada anak, karena memberikan pengalaman emosional yang positif tanpa paksaan, sekaligus memperkuat ikatan emosional dengan orang tua (Titik & Toha, 2023).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat *Storytelling* Pada Anak

Storytelling memiliki tujuan yang sangat luas dalam pembentukan perilaku dan perkembangan anak. Tujuan utamanya bukan hanya menghibur, melainkan juga membentuk karakter, menstimulasi daya pikir, serta memperkuat hubungan emosional antara anak dan orang tua atau pengasuh (Titik & Toha, 2023).

Secara umum, tujuan *Storytelling* dalam konteks keperawatan anak adalah:

1. Menanamkan nilai-nilai positif dan perilaku adaptif, seperti semangat makan, keberanian mencoba hal baru, serta kebiasaan hidup sehat.
2. Meningkatkan kemampuan kognitif, termasuk daya ingat, imajinasi, dan pemahaman bahasa.
3. Meningkatkan kelekatan emosional (bonding) antara anak dan pemberi cerita.
4. Menurunkan kecemasan dan ketakutan, terutama pada anak yang mengalami trauma terhadap pengalaman makan.

5. Menumbuhkan rasa percaya diri dan rasa aman pada anak, karena cerita memberikan ruang untuk berekspresi.

Storytelling berperan penting dalam menstimulasi perkembangan sosial dan emosional anak. Cerita yang dibawakan dengan suasana hangat dan ekspresif akan menciptakan rasa nyaman, yang membantu anak terbuka terhadap pesan moral yang disampaikan (Titik & Toha, 2023).

Dalam konteks GTM, *Storytelling* memiliki manfaat di antaranya:

1. Meningkatkan minat makan anak, karena cerita dapat menampilkan tokoh yang kuat, sehat, dan bahagia karena mau makan.
2. Mengubah persepsi negatif anak terhadap makanan, misalnya dari “makan itu membosankan” menjadi “makan itu menyenangkan seperti tokoh dalam cerita”.
3. Mengurangi rasa takut dan stres, terutama jika anak sebelumnya sering mengalami pengalaman makan yang dipaksakan.
4. Memperkuat ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak melalui kegiatan interaktif sebelum makan.
5. Menjadi sarana edukatif yang alami dan tidak menekan, karena pesan yang disampaikan melalui cerita lebih mudah diterima oleh anak dibandingkan perintah langsung.

6. Dengan demikian, *Storytelling* bukan hanya sekadar kegiatan bercerita, tetapi juga merupakan alat terapi komunikasi yang berperan penting dalam mengubah perilaku makan anak dan memperbaiki hubungan psikologis di dalam keluarga.

2.2.3 Prinsip Pelaksanaan *Storytelling*

Agar kegiatan *Storytelling* dapat mencapai hasil yang optimal, perlu memperhatikan beberapa prinsip dasar dalam pelaksanaannya. Prinsip ini sebagai pedoman agar cerita yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan, usia, dan kondisi psikologis anak (Titik & Toha, 2023).

1. Kesesuaian Usia dan Tingkat Perkembangan Anak

Cerita yang disampaikan harus disesuaikan dengan usia anak. Anak usia 1–3 tahun menyukai cerita sederhana dengan tokoh hewan atau benda hidup yang berwarna cerah dan mudah diingat, sedangkan anak usia 4–6 tahun mulai memahami konsep moral dan sebab-akibat.

2. Bahasa yang Sederhana dan Menarik

Gunakan bahasa yang mudah dipahami, dengan kalimat pendek dan pengulangan kata kunci agar anak dapat mengingat pesan utama dari cerita.

3. Ekspresi dan Intonasi yang Variatif

Ekspresi wajah, perubahan nada suara, serta gerakan tubuh akan menarik perhatian anak dan membantu menanamkan pesan emosional dari cerita. Anak lebih mudah terlibat bila pencerita tampil hidup dan ekspresif.

4. Interaktif dan Partisipatif

Ajak anak untuk ikut terlibat, misalnya dengan menirukan suara hewan, menjawab pertanyaan ringan, atau menebak kelanjutan cerita. Interaksi ini membuat anak lebih fokus dan terlibat secara emosional.

5. Konsistensi dan Waktu yang Tepat

Kegiatan *Storytelling* sebaiknya dilakukan secara rutin, misalnya menjelang waktu makan atau sebelum tidur, agar menjadi kebiasaan positif.

6. Fokus pada Pesan Positif

Pastikan cerita mengandung pesan yang membangun dan relevan dengan perilaku yang ingin ditanamkan, seperti pentingnya makan, rasa syukur terhadap makanan, dan menghargai usaha orang tua yang menyiapkan makanan.

7. Gunakan Media Pendukung

Untuk menarik minat anak, dapat digunakan boneka tangan, buku bergambar, atau alat peraga sederhana. Media visual dapat meningkatkan daya ingat anak hingga 70% dibandingkan penyampaian verbal semata (Titik & Toha, 2023).

2.2.4 Peran *Storytelling* dalam Menstimulasi Perilaku Makan Anak

Storytelling memiliki peran besar dalam membentuk dan menstimulasi perilaku makan anak. Melalui cerita, anak belajar memahami makna makanan sebagai sumber energi, serta mengasosiasikan makan dengan perasaan positif (Nopitasari, 2024).

Secara psikologis, *Storytelling* bekerja dengan cara mengaktifkan mekanisme pembelajaran asosiatif. Ketika anak mendengarkan cerita tentang tokoh yang suka makan sayur dan menjadi kuat, otak anak akan menghubungkan konsep “makan sayur = menjadi sehat dan kuat”. Hubungan ini kemudian memengaruhi sikap dan perilaku anak dalam kehidupan nyata (Nopitasari, 2024).

Menurut Nopitasari (2023), *Storytelling* juga membantu anak:

1. Mengatasi rasa takut dan trauma terhadap makanan. Cerita yang menggambarkan tokoh pemberani dapat memotivasi anak untuk mencoba makanan baru tanpa rasa cemas.
2. Meningkatkan keingintahuan terhadap makanan. Misalnya, cerita tentang “Sayur Pelangi” yang penuh warna membuat anak tertarik mencicipi berbagai jenis sayur.
3. Membentuk kebiasaan makan sehat. Anak mulai belajar bahwa makanan bukan sekadar kewajiban, melainkan sumber kekuatan untuk tumbuh.
4. Menanamkan makna emosional positif. Cerita yang dibawakan dengan kasih sayang akan membuat anak merasa dicintai, sehingga ia lebih kooperatif saat waktu makan.

Storytelling yang dikombinasikan dengan ekspresi kasih sayang orang tua terbukti mampu menurunkan perilaku menolak makan pada anak usia 2–5 tahun hingga 60% dalam dua minggu pertama pelaksanaan. Hal ini menunjukkan bahwa *Storytelling* tidak hanya

bersifat edukatif, tetapi juga memiliki dampak terapeutik yang signifikan dalam keperawatan anak.

Storytelling juga menumbuhkan ikatan emosional (attachment) yang kuat antara anak dan orang tua. Saat anak merasa didengarkan dan diperhatikan, hormon oksitosin dalam tubuhnya meningkat, yang menimbulkan perasaan tenang dan aman. Dalam kondisi emosional yang stabil inilah anak lebih mudah menerima makanan dan membentuk kebiasaan makan yang sehat.

Dengan demikian, *Storytelling* berperan penting tidak hanya dalam memotivasi anak untuk makan, tetapi juga dalam membangun lingkungan emosional yang positif, memperkuat komunikasi keluarga, dan menciptakan suasana makan yang menyenangkan (Lameky & Parinussa, 2025).

2.3 Konsep *Play Therapy* (Terapi Bermain)

2.3.1 Pengertian *Play Therapy*

Play Therapy atau terapi bermain merupakan suatu bentuk intervensi psikologis yang menggunakan aktivitas bermain sebagai sarana komunikasi antara anak dan terapis atau pengasuh untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, memahami pengalaman, dan mengubah perilaku ke arah yang lebih adaptif (Nurani, 2023).

Dalam dunia keperawatan anak, terapi bermain memiliki peran penting karena bermain merupakan bahasa alami bagi anak. Anak-anak, terutama usia balita, belum mampu mengungkapkan emosi dan pikiran secara verbal seperti orang dewasa. Oleh karena itu, permainan

menjadi media utama untuk menyalurkan perasaan, mengatasi kecemasan, dan belajar berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Nurani, 2023).

Menurut *American Play Therapy Association* (APTA, 2021), *Play Therapy* adalah penggunaan sistematis dari teknik bermain untuk membantu anak mencegah atau menyelesaikan kesulitan psikososial dan untuk mencapai pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Bermain dalam konteks terapi bukan hanya kegiatan rekreatif, melainkan memiliki fungsi terapeutik yang mendalam membantu anak mengembangkan kontrol diri, mengurangi stres, serta memperbaiki hubungan interpersonal (Nurani, 2023).

Dalam konteks keperawatan anak, *Play Therapy* digunakan untuk mendukung perawatan komprehensif, terutama pada anak yang mengalami stres atau gangguan perilaku seperti Gerakan Tutup Mulut (GTM). Melalui bermain, anak diberikan kesempatan untuk mengatasi rasa takut, mengubah persepsi negatif terhadap makanan, serta mengembangkan perilaku makan yang positif tanpa tekanan. Misalnya, anak dapat diajak bermain peran sebagai “koki kecil”, memberi makan boneka, atau membuat makanan dari bahan mainan. Aktivitas ini bukan hanya menyenangkan, tetapi juga melatih keterampilan motorik halus, kognitif, dan sosial anak (Nurani, 2023).

Menurut Hockenberry & Wilson (2022) dalam buku *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, bermain merupakan sarana utama bagi anak untuk belajar memahami dunianya. Bermain

membantu anak menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru, menyalurkan energi, mengurangi ketegangan emosional, serta memfasilitasi perkembangan fisik dan sosial secara alami. Dalam perawatan anak, perawat berperan dalam memfasilitasi kegiatan bermain terapeutik agar anak dapat mengatasi stres psikologis selama menjalani proses penyembuhan.

Dengan demikian, *Play Therapy* dalam konteks GTM bukan hanya berfungsi menghibur anak, melainkan juga memulihkan kepercayaan diri, mengubah persepsi terhadap makan, dan memperbaiki hubungan emosional dengan orang tua (Kusumadewi, 2023).

2.3.2 Tujuan dan Manfaat *Play Therapy* Pada Anak

Tujuan utama dari *Play Therapy* adalah membantu anak mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal, mengembangkan kemampuan mengatasi masalah (*coping skill*), serta membentuk perilaku positif. Dalam konteks keperawatan anak, *Play Therapy* berperan untuk menciptakan suasana terapeutik yang aman, menyenangkan, dan penuh kehangatan, sehingga anak mampu menyalurkan perasaan tanpa rasa takut (Ritonga R. , 2024).

Menurut Nurani (2023), terapi bermain memiliki tiga tujuan pokok, yaitu:

1. Menjalin hubungan terapeutik antara anak dengan terapis atau pengasuh melalui interaksi bermain yang penuh empati.

2. Membantu anak mengekspresikan emosi yang terpendam seperti takut, marah, atau cemas dengan cara yang aman dan konstruktif.
3. Meningkatkan kemampuan anak untuk memahami diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar.

Dalam keperawatan anak, manfaat *Play Therapy* meliputi aspek fisik, emosional, sosial, dan kognitif, antara lain (Nurani, 2023):

1. Mengurangi stres dan kecemasan. Bermain memberikan efek relaksasi dengan meningkatkan hormon endorfin yang membuat anak merasa bahagia dan tenang.
2. Meningkatkan perilaku kooperatif. Anak yang terbiasa bermain akan lebih mudah diarahkan saat proses makan atau perawatan karena merasa nyaman.
3. Menyalurkan emosi negatif secara sehat. Anak yang sering marah atau menolak makan dapat menyalurkan perasaan tersebut melalui permainan peran atau aktivitas kreatif.
4. Meningkatkan hubungan sosial. Dalam bermain, anak belajar bekerja sama, berbagi, dan berinteraksi positif dengan orang lain.
5. Menumbuhkan rasa percaya diri dan kontrol diri. Anak yang merasa mampu menyelesaikan permainan sederhana akan merasa bangga dan lebih siap menghadapi tantangan seperti mencoba makanan baru.

6. Menumbuhkan minat makan secara alami. Aktivitas bermain yang berhubungan dengan makanan dapat menimbulkan rasa ingin tahu dan antusiasme anak terhadap makanan.

Dalam konteks GTM, *Play Therapy* membantu anak mengalihkan fokus dari rasa takut makan menjadi rasa ingin tahu dan kegembiraan. Melalui kegiatan seperti memberi makan boneka atau bermain memasak bersama, anak belajar bahwa kegiatan makan bukan sesuatu yang menakutkan, melainkan menyenangkan, bermanfaat dan penuh kasih sayang (Ritonga, 2024).

2.3.3 Jenis-Jenis *Play Therapy*

Play Therapy terbagi menjadi beberapa jenis berdasarkan pendekatan dan tingkat keterlibatan terapis atau orang tua (Nurani, 2023).

Terdapat dua pendekatan utama dalam terapi bermain, yaitu:

1. *Directive Play Therapy* (Terapi Bermain Terarah)

Dalam pendekatan ini, terapis atau orang tua memiliki peran aktif dalam mengarahkan jalannya permainan. Tema permainan telah ditentukan sebelumnya dan memiliki tujuan spesifik, misalnya membantu anak mengatasi ketakutan terhadap makanan (Nurani, 2023).

Contohnya, orang tua mengajak anak bermain peran sebagai “chef kecil” yang menyiapkan makanan untuk boneka, atau membuat “cerita masak sehat” di mana anak berperan sebagai tokoh utama yang berani mencoba makanan baru. Melalui

permainan yang terstruktur ini, anak secara bertahap mengubah sikapnya terhadap makanan menjadi lebih positif.

2. *Non-directive Play Therapy* (Terapi Bermain Tidak Terarah)

Pada pendekatan ini, anak diberikan kebebasan penuh untuk memilih permainan yang diinginkan tanpa arahan langsung dari orang dewasa. Orang tua atau perawat hanya berperan sebagai pendamping yang mengamati dan memberikan dukungan emosional. Tujuannya adalah memberikan ruang bagi anak untuk mengekspresikan perasaan secara spontan, sehingga tercapai keseimbangan emosional.

Selain dua bentuk utama tersebut, ada pula kombinasi keduanya yang dikenal sebagai *integrative Play Therapy*, di mana anak bebas bermain, tetapi tetap diarahkan secara halus melalui tema tertentu.

Dalam konteks GTM, kedua bentuk terapi ini dapat diterapkan bersamaan. Misalnya, anak diberikan kebebasan memilih permainan yang disukai (*non-directive*), namun diarahkan untuk berhubungan dengan aktivitas makan seperti “memasak makanan sehat”, “bermain restoran”, atau “memberi makan boneka” (*directive*). Pendekatan ini membuat anak merasa memiliki kendali, sambil tetap menerima pesan positif tentang kegiatan makan (Pramardika, 2022).

2.3.4 Peran *Play Therapy* dalam Pembentukan Perilaku Positif Anak

Peran *Play Therapy* dalam pembentukan perilaku positif anak sangat luas dan fundamental. Melalui bermain, anak belajar mengenai aturan, nilai sosial, dan cara mengekspresikan emosi dengan sehat. Permainan menjadi wadah alami bagi anak untuk memahami konsep kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal makan dan menjaga kesehatan tubuh. Menurut Hockenberry & Wilson (2022), terapi bermain berfungsi untuk:

1. Meningkatkan kemampuan anak dalam mengatasi stres (*coping skill*).
2. Mengembangkan mekanisme adaptif terhadap pengalaman yang menekan.
3. Meningkatkan perkembangan sosial, bahasa, dan moral.
4. Membentuk kepribadian yang stabil dan percaya diri.

Dalam konteks GTM, peran utama *Play Therapy* adalah membantu anak membentuk hubungan positif dengan kegiatan makan. Anak yang awalnya menolak makan karena takut atau trauma, melalui kegiatan bermain dapat mengasosiasikan makan dengan pengalaman yang menyenangkan. Misalnya, saat bermain “restoran kecil”, anak menjadi pelayan yang menyajikan makanan kepada boneka, kemudian ia sendiri ikut berpura-pura makan. Melalui permainan simbolik ini, anak belajar bahwa makan adalah aktivitas normal dan menyenangkan, bukan situasi yang mengancam (Ritonga, 2024).

Selain itu, permainan yang dilakukan bersama orang tua memperkuat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara keduanya. Anak akan merasa lebih aman dan dicintai, sehingga kepercayaannya terhadap orang tua meningkat. Hubungan emosional yang baik ini menjadi dasar penting dalam perubahan perilaku makan yang lebih sehat (Ritonga, 2024).

Dari sisi biologis, kegiatan bermain dapat menstimulasi pelepasan hormon endorfin, dopamin, dan serotonin yang menciptakan rasa bahagia dan relaksasi. Ketika anak dalam keadaan emosional positif, aktivitas sistem saraf parasimpatis meningkat, sehingga proses pencernaan bekerja lebih optimal dan nafsu makan meningkat. Ini menjelaskan mengapa anak yang sering bermain cenderung memiliki pola makan dan pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan anak yang kurang berinteraksi (Ritonga, 2024).

Dalam keperawatan anak, perawat berperan penting dalam mengintegrasikan terapi bermain ke dalam proses asuhan, baik di rumah sakit maupun di komunitas. Terapi bermain bukan hanya sekadar kegiatan pengisi waktu, melainkan bagian dari intervensi terapeutik yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara holistik (Ramlah, 2021).

Dengan demikian, *Play Therapy* terbukti memiliki dampak yang signifikan terhadap pembentukan perilaku positif, terutama dalam mengatasi gangguan makan seperti GTM. Melalui permainan, anak

belajar menerima makanan dengan sukarela, membangun kepercayaan terhadap orang tua, dan mengembangkan rasa bahagia dalam setiap proses makan (Ramlah, 2021).

2.4 *Storytelling* dan *Play Therapy* Penurunan Kejadian GTM

2.4.1 Mekanisme Psikologis dan Perilaku

Storytelling dan *Play Therapy* merupakan dua pendekatan non-farmakologis yang efektif dalam memodifikasi perilaku anak, terutama perilaku menolak makan atau Gerakan Tutup Mulut (GTM). Kedua metode ini bekerja melalui mekanisme psikologis dan perilaku dengan cara mempengaruhi aspek kognitif, emosional, serta sosial anak secara bersamaan (Nopitasari, 2024).

Secara psikologis, *Storytelling* berfungsi menanamkan nilai-nilai positif melalui cerita yang menarik dan mudah dipahami oleh anak. Cerita mampu mengaktifkan imajinasi dan sistem limbik otak pusat pengatur emosi yang membuat anak terlibat secara emosional. Ketika anak mendengar kisah tentang tokoh yang rajin makan dan menjadi kuat serta bahagia, maka terjadi proses pembelajaran asosiatif positif. Otak anak mulai mengaitkan kegiatan makan dengan hal-hal yang menyenangkan, sehingga perlahan-lahan terbentuk pola pikir baru bahwa makan bukan hal menakutkan, melainkan sesuatu yang membawa kebahagiaan (Nopitasari, 2024).

Sementara itu, *Play Therapy* memberikan kesempatan bagi anak untuk mengalami secara langsung kegiatan yang berhubungan dengan makan dalam suasana menyenangkan. Misalnya, anak diajak bermain

peran sebagai koki yang menyiapkan makanan atau menjadi ibu yang memberi makan bonekanya. Aktivitas ini membantu anak menyalurkan rasa ingin tahu, mengekspresikan perasaan, serta mengubah pengalaman negatif terhadap makanan menjadi positif. Dengan bermain, anak merasa memiliki kontrol atas situasi, yang sangat penting bagi anak usia 1–5 tahun yang sedang berada pada tahap perkembangan “*autonomy vs shame and doubt*” menurut teori Erikson.

Kombinasi antara *Storytelling* dan *Play Therapy* bekerja seperti dua sisi yang saling melengkapi. *Storytelling* berperan pada ranah kognitif dan emosional, menanamkan makna dan pesan moral, sedangkan *Play Therapy* berperan pada ranah afektif dan perilaku, memberikan pengalaman konkret yang memperkuat pesan tersebut. Melalui proses ini, anak mengalami pembelajaran yang menyeluruh berpikir, merasa, dan bertindak secara positif kegiatan makan (Nopitasari, 2024).

Menurut Bandura (teori pembelajaran sosial, 1977), anak belajar melalui proses imitasi dan observasi terhadap perilaku model. Dalam *Storytelling*, tokoh cerita berfungsi sebagai model perilaku, sedangkan dalam *Play Therapy* anak berperan langsung sebagai pelaku. Kombinasi keduanya memperkuat proses *learning by doing*, yang sangat efektif dalam menanamkan perilaku baru dan menghapus perilaku lama yang maladaptif seperti menolak makan.

Dengan demikian, secara psikologis, *Storytelling* dan *Play Therapy* mampu memutus siklus stres penolakan yang sering terjadi pada anak dengan GTM. Ketika anak merasa nyaman, dan bebas berekspresi,

sistem saraf parasimpatis akan mendominasi sehingga nafsu makan meningkat (Tulak, Suaib, & Ramli, 2024).

2.4.2 Pengaruh terhadap Perilaku Makan

Storytelling dan *Play Therapy* memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku makan anak karena keduanya berfokus pada pembentukan persepsi positif dan peningkatan motivasi intrinsik untuk makan (Tulak, Suaib, & Ramli, 2024).

Dalam *Storytelling*, pesan moral yang disampaikan melalui tokoh cerita mampu menumbuhkan rasa ingin meniru perilaku positif. Anak-anak secara alami cenderung meniru karakter yang mereka kagumi. Misalnya, ketika mendengar kisah tentang “Lala si Gadis Kuat yang Rajin Makan Sayur”, anak akan berusaha meniru perilaku tokoh tersebut agar bisa menjadi kuat dan sehat seperti yang diceritakan. Hal ini menunjukkan bahwa *Storytelling* bekerja melalui mekanisme identifikasi diri terhadap tokoh cerita (Titik & Toha, 2023).

Sementara itu, *Play Therapy* menstimulasi perilaku makan melalui pengalaman nyata. Dengan bermain peran, anak mendapatkan kesempatan untuk berinteraksi langsung dengan simbol makanan tanpa rasa takut. Kegiatan seperti membuat makanan dari bahan mainan, memberi makan boneka, atau bermain “restoran sehat” menciptakan asosiasi positif antara makanan dan kesenangan. Dalam suasana yang menyenangkan dan tanpa tekanan, anak akan merasa lebih terbuka terhadap makanan dan mulai menunjukkan minat untuk makan secara sukarela (Waty, Hasanah, & Putri, 2024).

Selain itu, kegiatan bermain juga melatih motorik halus dan koordinasi tangan-mata, seperti saat anak mengambil, menyuap, atau menghias makanan. Aktivitas ini membantu anak merasa lebih percaya diri dan mampu melakukan kegiatan makan secara mandiri. Menurut Hockenberry & Wilson (2022), pengalaman positif yang diperoleh dari aktivitas bermain dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak dalam kegiatan perawatan, termasuk makan dan minum.

Dari sisi fisiologis, *Storytelling* dan *Play Therapy* juga memiliki efek relaksasi yang signifikan. Kegiatan bercerita dan bermain bersama orang tua meningkatkan kadar hormon dopamin dan oksitosin — hormon yang berperan dalam menciptakan perasaan bahagia dan rasa aman. Saat tubuh anak dalam kondisi tenang dan rileks, aktivitas sistem pencernaan menjadi lebih optimal, sehingga rasa lapar dan selera makan meningkat (Waty, Hasanah, & Putri, 2024).

Dalam praktik keperawatan anak, penerapan *Storytelling* dan *Play Therapy* telah terbukti menurunkan kejadian GTM secara signifikan. Studi oleh Utami (2023) menunjukkan bahwa penggunaan metode bercerita interaktif dan permainan edukatif selama dua minggu mampu meningkatkan asupan makan anak usia 2–5 tahun hingga 65%. Anak menjadi lebih antusias saat makan dan lebih mudah menerima makanan baru tanpa penolakan (Triana, Sambo, & Aprianti, 2025).

Dengan demikian, *Storytelling* dan *Play Therapy* bukan hanya mengubah perilaku makan secara sementara, tetapi juga membangun kebiasaan makan yang positif dan berkelanjutan, karena perilaku

tersebut terbentuk melalui pengalaman emosional dan sensorik yang menyenangkan (Marselinus, 2024).

2.4.3 Dampak terhadap Aspek Emosional Anak dan Hubungan dengan Orang Tua

Salah satu dampak paling penting dari penerapan *Storytelling* dan *Play Therapy* adalah meningkatnya kesejahteraan emosional anak serta terbentuknya hubungan yang lebih hangat antara anak dan orang tua. Anak dengan GTM umumnya memiliki pengalaman makan yang dipenuhi tekanan, rasa takut, dan konflik emosional. Hal ini menyebabkan munculnya stres, penolakan, bahkan trauma terhadap makanan (Waty, Hasanah, & Putri, 2024).

Melalui *Storytelling* dan *Play Therapy*, suasana makan yang semula tegang diubah menjadi suasana yang santai, menyenangkan, dan penuh kasih sayang. Kegiatan bercerita dan bermain menciptakan momen kebersamaan yang berkualitas antara anak dan orang tua. Dalam suasana ini, komunikasi terjadi secara alami tanpa paksaan. Anak merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai. Hal ini menumbuhkan rasa aman dan memperkuat kelekatan emosional (*secure attachment*) antara keduanya (Nopitasari, 2024).

Menurut Bowlby (*teori attachment*, 1988), hubungan emosional yang aman antara anak dan pengasuh akan membentuk dasar bagi perkembangan psikologis yang sehat. Anak yang memiliki *secure attachment* cenderung lebih tenang, mudah diarahkan, dan memiliki perilaku adaptif, termasuk dalam hal makan.

Selain memperbaiki hubungan emosional, kegiatan bercerita dan bermain juga membantu orang tua memahami perasaan dan kebutuhan anak dengan lebih baik. Orang tua yang semula hanya fokus pada jumlah makanan yang dikonsumsi kini mulai memahami pentingnya suasana hati anak. Dengan demikian, terjadi perubahan pola asuh menjadi lebih empatik dan suportif, bukan memaksa (Ritonga, 2024).

Dampak emosional positif ini sangat besar bagi anak dengan GTM. Anak yang merasa diterima dan dicintai tanpa syarat akan memiliki regulasi emosi yang lebih baik. Ia belajar bahwa makan bukan bentuk tekanan, melainkan bentuk cinta dan kebersamaan. Anak juga menjadi lebih terbuka terhadap eksplorasi makanan baru karena sudah tidak ada rasa takut atau cemas yang menghambatnya (Kusumaningsih & Purwati, 2025).

Dalam konteks keperawatan anak, *Storytelling* dan *Play Therapy* dapat dianggap sebagai intervensi terapeutik yang menyentuh tiga aspek penting perkembangan, yaitu:

1. Aspek emosional: menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa aman.
2. Aspek sosial: memperkuat interaksi dan komunikasi positif dengan orang tua.
3. Aspek perilaku: membentuk kebiasaan makan yang sehat dan sukarela.

2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Judul	Metode	Kesimpulan
1.	Putu Ayu Ratna Darmayanti & Iwan Saka Nugraha	Hubungan Pengetahuan dan Penerapan Feeding Rules terhadap Gangguan Tutup Mulut pada Anak Usia 6–72 Bulan di Desa Kubu Karangasem Bali	Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional Populasi: Seluruh ibu yang memiliki anak usia 6–72 bulan di Desa Kubu, Karangasem, Bali Sampel: Ibu dan anak usia 6–72 Instrumen: Kuesioner pengetahuan feeding rules, kuesioner penerapan feeding rules	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan penerapan feeding rules dengan kejadian gangguan tutup mulut pada anak usia 6–72 bulan, dimana pengetahuan dan penerapan feeding rules yang baik berhubungan dengan rendahnya kejadian GTM