

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Wilayah

Desa Ngargosoka berada di Kecamatan Srumbung, di ketinggian 500-1500m dpl di lereng gunung Merapi serta di sebelah barat dibatasi oleh sungai Blongkeng, di sebelah timur dibatasi sungai Krasak dan di tengah dibatasi sungai Putih. Batas wilayah Desa Ngargosoka Kecamatan Srumbung adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Dukun dan Kecamatan Muntilan.
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Salam.
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Tempel Propinsi DIY.
- d. Sebelah Selatan : Kecamatan Tempel Propinsi DIY.

Luas wilayah kecamatan Srumbung adalah 5.317,253 Ha, terdiri atas:

- a. 2.722,024 Ha sawah
- b. 2.959,110 Ha tanah kering (hutan negara 654,800 Ha). Terdapat 17 desa di Kecamatan Srumbung, yaitu Desa Banyuadem, Desa Bringin, Desa Jerukagung, Desa Kaliurang, Desa Kamongan, Desa Kemiren, Desa Kradenan, Desa Mranggen, Desa Ngablak, Desa Ngargosoko, Desa Nglumut, Desa Pandanretno, Desa Polengan, Desa Pucunganom, Desa Srumbung, Desa Sudimoro, Desa Tegalrandu. Kecamatan Srumbung juga terdiri dari 146 dusun.

2. Kriteria Sempel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang berusia dibawah 2 tahun di Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang yang hadir pada *pretest* yang dilaksanakan pada tanggal 5 April 2014 dan *postest* yang dilaksanakan pada 19 Mei 2014. Sampel juga harus merupakan anak dari orang tua yang memenuhi karakteristik responden seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2

Tabel 2 Karakteristik Orangtua Responden

No	KRITERIA	N	%	TOTAL
Kependudukan				
1	Asli	30	88,23	34
	Tidak	4	11,76	
Lama Tinggal				
2	1-4 tahun	4	11,77	34
	5-10 tahun	7	20,59	
	>10 tahun	23	67,64	
Usia saat hamil				
3	18-20	3	8,82	34
	20-35	26	76,47	
	35-42	5	14,71	

Karakteristik responden anak harus memenuhi kriteria inklusi yaitu, berusia antara 6-24 bulan, bertempat tinggal di daerah endemik GAKY, Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang, dan bersedia melakukan intervensi yang telah disosialisasikan oleh peneliti. Dari seluruh responden, hanya 30 anak yang masuk dalam kriteria inklusi. Responden berdomisili di Dusun Bendan (B), Gedangan (G), Krajan (K), Ngargosoka (N), Ngargosoka Wetan (NW), Tempel (T), Warudoyong (W), Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang.

Tabel 3 Karakteristik Responden Anak Usia Bawah 2 Tahun

No	KRITERIA	N	%	TOTAL
Usia				
1	0 - 12 bulan	22	64,70	34
	12-18 bulan	8	23,53	
	18-24 bulan	4	11,76	
Berat lahir				
2	< 2,5	2	5,88	34
	2,5 – 4	32	94,11	
	> 4	0	0	
Jenis kelamin				
3	Laki-laki	15	44,11	34
	Perempuan	19	55,88	
Usia kehamilan				
4	Aterm	32	94,11	34
	Preterm	2	5,88	
	Posterm	0	0	
Pemberian ASI eksklusif				
5	Ya	30	88,89	34
	Tidak	4	11,76	
Pemberian MPASI dini				
6	Ya	4	11,76	34
	Tidak	30	88,23	

3. Pijat Bayi

Pelaksanaan pijat di lakukan pada tanggal 5 april sampai 19 Mei 2014 pada setiap hari setelah ibu selesai memandikan anak pada pagi atau sore hari. Pada awalnya penelitian ini dilakukan dengan hanya menggunakan satu kelompok, yaitu kelompok pijat teratur. Tetapi pada saat berjalannya penelitian, terdapat kendala dalam mengontrol sampel.

Sehingga terbentuklah dua kelompok, yaitu pijat teratur dan pijat tidak teratur. Dari 34 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan, didapatkan bahwa 20 ibu melakukan pijat dengan frekuensi tinggi, sementara 14 Ibu melakukan pijat dengan frekuensi rendah. Hasil ini didapatkan melalui perhitungan sebagai berikut.

4. Status Kualitas Tidur Anak (tidak membahas jumlah sample)

Data penelitian yang diperoleh dari *pre test* pada orang tua anak didapatkan 34 anak usia bawah 2 tahun di Desa ngargosoka didapatkan bahwa 16 anak masuk kriteria kualitas tidur Baik, 12 anak masuk kriteria *Borderline*, dan 6 anak masuk kriteria Buruk. Sementara pada penelitian yang dilakukan dengan melakukan *post test* pada orang tua anak, didapatkan perubahan jumlah anak pada setiap kriteria nilainya. Jumlah anak yang masuk kriteria Baik sebanyak 32 anak, *Borderline* 2 anak, dan tidak ada anak yang masuk dalam kriteria Buruk.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Skor Kualitas Tidur Anak

Kelompok Pijat Frekuensi Tinggi

Kategori Skor	Pre Test		Post Test		<i>Wilcoxon</i> P
	N	%	N	%	
Baik	11	55	18	90	0,003
<i>Borderline</i>	7	35	2	10	
Buruk	2	10	0	0	

Tabel 4 adal distribusi frekuensi skor kualitas tidur anak kelompok pijat frekuensi tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah anak yang mempunyai kualitas tidur yang baik. Dengan nilai $p=0,003$

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Skor Kualitas Tidur Anak
Kelompok Pijat Frekuensi Rendah**

Kategori Skor	Pre Test		Post Test		Wilcoxon P
	N	%	N	%	
Baik	5	35,71	14	100	0,012
Borderline	5	35,71	0	0,00	
Buruk	4	28,57	0	0,00	

Tabel 5 adalah distribusi frekuensi skor kualitas tidur anak kelompok pijat frekuensi rendah. Dari tabel menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah anak yang memiliki kualitas tidur baik. Dengan nilai $p=0,012$

**Tabel 6 Rata-rata dan Perubahan Kualitas Tidur Anak
Desa Ngargosoka**

Kelompok	N	Pre Test		Post Test		Perubahan	P
		Rata-rata±SD		Rata-rata±SD			
Pijat Tinggi	20	60,3	± 11,06	51,95	± 8,67	8,35 ± 9,4	0,599
Pijat Rendah	14	60,93	± 13,92	51,14	± 5,91	9,78 ± 11,68	

Tabel 6 adalah nilai rata-rata *pre test* dan *post test* antara kelompok pijat frekuensi tinggi dan pijat frekuensi rendah. Dari tabel menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perubahan nilai rata-rata pada kelompok yang pijat frekuensi tinggi dan pijat frekuensi rendah, yaitu sama-sama memberikan perbaikan pada kualitas tidur anak. Dengan nilai $p=0,599$

B. PEMBAHASAN

Responden yang digunakan adalah responden yang merupakan penduduk asli atau penduduk tidak asli yang sudah menempati desa tersebut minimal saat mengandung bayi yang diteliti samapai pada akhirnya bayi tersebut lahir dan menetap di desa tersebut. Penduduk yang tidak memenuhi kriteria tersebut akan dieksklus. Sementara keadaan tiroid ibu bisa mempengaruhi kadar tiroid anak yang dikandungnya (Topaloglu, 2006). Oleh karena itu, dari data anamnesis, maka ibu dengan lama tinggal 1-4 tahun, 5-10 tahun, dan > 10 tahun dapat digunakan sebagai responden..

Usia anak yang digunakan dalam penelitian adalah anak di bawah 2 tahun. Dengan cakupan usia anak yang terhitung dini, diharapkan deteksi dini dampak hipotiroid neonatal khususnya yang berhubungan dengan gangguan kualitas tidur. Selain itu, rentan usia tersebut adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Karena fase bayi adalah fase di mana pertumbuhan sel-sel syaraf belum terbentuk secara sempurna sehingga diperluka waktu tidur lebih lama untuk perkembangan syaraf, pembentukan sinaps, dan sebagainya (Joesoef, 2003).

Menurut data yang diambil dari 34 responden anak usia di bawah 2 tahun di Daerah Endemik GAKY Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang, dari pemantauan langsung dan laporan dari kader di laporkan bahwa semua anak mendapatkan perlakuan pijat bayi teknik yang sama, yaitu dengan cara menyentuh, mengusap,

memegang dan menekan pada beberapa bagian tubuh yang dilakukan secara berurutan dan berkesinambungan yang dimulai dari kaki, perut, tangan, dada, punggung, dan wajah, yang memerlukan waktu selama 10-15 menit sehingga dapat menimbulkan afek relaksasi dan stimulasi pada anak. Setelah itu ditambahkan dengan gerakan relaksasi dan peregangan. Dalam penelitian ini di peroleh data bahwa anak yang mendapatkan pijat frekuensi tinggi sebanyak 20 anak, dan anak yang mendapat pijat frekuensi rendah sebanyak 14 Anak.

Data dari 34 responden yang memenuhi kriteria inklusi pada anak usia bawah 2 tahun didaerah endemik GAKY Desa Ngargosoka Kecamatan Srumbung Kabupaten Magelang didapatkan hasil bahwa Skor *Pretest* Kualitas tidur, lebih dari setengah dari total sampel mengalami gangguan kualitas tidur. Hal ini sesuai pendapat Susanto (2009) bahwa kekurangan hormon tiroid pada anak anak berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan otak atau susunan syaraf pusat, serta di dukung oleh pendapat Margo Nur (2015) bahwa gangguan perkembangan otak pada anak dapat meningkatkan terjadinya *stress*. Hal ini dapat berakibat dengan menurunnya kualitas tidur, karena menurut Rafknowladge (2004), kesulitan tudur/insomnia biasanya dipicu oleh *stress*, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efeksamping pengobatan. Salah satu respon tubuh dalam menghadapi stresor yaitu terjadinya reaksi pelepasan neurotransmitter (neurotransmitter adalah

bahan kimia dalam tubuh yang membawa pesan dari saraf) dari kelenjar adrenal, medula. Medula adrenal mengeluarkan dua jenis neurotransmitter yaitu epinefrin atau disebut sebagai adrenalin dan norepinefrin (noradrenalin) dalam respon terhadap stress. Pelepasan neurotransmitter menyebabkan efek fisiologis terlihat seperti denyut jantung yang cepat, peningkatan kewaspadaan (Sherwod, 1996).

Hasil analisis menggunakan Uji *Mann-Whitney* antara pijat frekuensi tinggi dan pijat frekuensi rendah terhadap kualitas tidur anak usia bawah 2 tahun memiliki nilai $p = 0,599$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pijat frekuensi tinggi dan frekuensi rendah, yaitu sama-sama menunjukkan perbaikan pada kualitas tidur, Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh roesli pada tahun 2005 yang memperlihatkan bahwa pada bayi yang dilakukan pemijatan mengalami peningkatan produksi serotonin dan bersamaan dengan itu terjadi penekanan hormon glukokortisol (hormon stress), serta menurunkan gelombang otak. Hal ini akan membuat bayi merasa nyaman tenang dan kualitas tidur akan maksimal, sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak terhambat. Jadi dalam hal ini pemijatan dengan frekuensi rendah pun dapat membuat perbaikan kualitas tidur.

Tidak adanya perbedaan antara kelompok pijat frekuensi tinggi dan kelompok pijat frekuensi rendah mungkin saja di pengaruhi oleh faktor lain seperti yang di kemukakan oleh Japardi (2002) bahwa kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh aktifitas neurotransmitter seperti serotoninergik,

noradrenergik, kolinergik, histaminergik. Apabila terdapat ketidakseimbangan di antara neurotransmiter tersebut maka sering terjadi gangguan kualitas tidur (Japardi, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur anak juga di kemukakan oleh Roekistiningsih (2006) yaitu terdapat faktor internal dan faktor external. Faktor eksternal diantaranya adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang ramai dan tidak kondusif akan mempengaruhi kuantitas tidur anak tersebut. Pada penelitian ini faktor lingkungan tidak dikendalikan secara ketat, sehingga menimbulkan pengaruh pula terhadap kualitas tidurnya. Sedangkan faktor internal diantaranya adalah kondisi kesehatan anak, yang semua itu tidak dapat di kendalikan oleh peneliti.