

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 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 6-24 bulan di Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang yang hadir pada *pretest* yang dilaksanakan pada tanggal 5 April 2014 dan *posttest* 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
1	Kependudukan			
	Asli	27	90,00	30
	Tidak	3	10,00	
2	Lama Tinggal			
	1-4 tahun	3	10,00	30
	5-10 tahun	7	23,33	
>10 tahun	20	66,67		
3	Usia saat hamil			
	18-20	1	3,33	30
	20-35	23	76,67	
35-42	6	20,00		

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 6-24 Bulan

No	KRITERIA	N	%	TOTAL
	Usia			
1	6 - 12 bulan	18	60,00	
	12-18 bulan	8	26,67	30
	18-24 bulan	4	13,33	
	Berat lahir			
2	< 2,5	3	10,00	
	2,5 – 4	27	90,00	30
	> 4	0	0	
	Jenis kelamin			
3	Laki-laki	15	50,00	
	Perempuan	15	50,00	30
	Usia kehamilan			
4	Aterm	28	93,33	
	Preterm	2	6,67	30
	Posterm	0	0	
	Pemberian ASI eksklusif			
5	Ya	26	86,67	
	Tidak	4	13,33	30
	Pemberian MPASI dini			
6	Ya	4	13,33	
	Tidak	26	86,67	30

3. Pijat Bayi

Pijat bayi dimulai pada tanggal 5 April 2014 sampai dengan tanggal 19 Mei 2014 setiap kali ibu selesai memandikan anaknya pada pagi atau sore hari. Setiap kali ibu selesai melakukan intervensi pijat bayi kepada anaknya, ibu diminta untuk mengisi tabel pelaksanaan pijat bayi yang sudah disediakan oleh peneliti. Pelaksanaan pijat bayi ini dipantau oleh peneliti secara langsung pada tanggal 23 April 2014 dan 4 Mei 2014, selain itu, pemantauan juga dibantu oleh kader yang sebelumnya telah diberikan pelatihan. Pelaksanaan pijat bayi ini juga selalu diingatkan oleh peneliti melalui pesan singkat telepon genggam.

Dari 30 sampel yang diberikan intervensi pijat bayi, didapatkan bahwa 18 ibu melakukan pijat frekuensi tinggi, sementara 12 ibu hanya melakukan pijat frekuensi rendah. Hasil ini didapatkan melalui perhitungan sebagai berikut ; bila pijat bayi dilakukan paling tidak 4 kali dalam seminggu, maka dinyatakan sebagai ‘pijat frekuensi tinggi’ dan bila kurang dari 4 kali dalam seminggu, maka dinyatakan sebagai ‘pijat frekuensi rendah’.

4. Status Nafsu Makan Anak

Dari penelitian yang dilakukan dengan melakukan *pretest* pada orang tua anak, didapatkan bahwa lebih dari separuh anak usia bawah 6-24 bulan di Desa Ngargosoka mengalami penurunan nafsu makan (21 anak). Sementara hanya 9 anak saja yang memiliki nafsu makan baik. Pada penelitian yang dilakukan dengan melakukan *posttest* pada orang tua anak, didapatkan perubahan jumlah anak pada setiap kategori nilainya. Anak yang mengalami penurunan nafsu makan berkurang jumlahnya menjadi 15 anak. Sementara untuk anak yang memiliki nafsu makan baik mengalami peningkatan menjadi 15 anak.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Skor Nafsu Makan Anak Kelompok Pijat Frekuensi Tinggi

Kategori Skor	Pre Test		Post Test		<i>Wilcoxon</i> P
	N	%	N	%	
Baik	5	27,78	13	72,22	0,0001
Menurun	13	72,22	5	27,78	

Tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah anak yang memiliki nafsu makan baik dan terjadi penurunan jumlah anak yang

mengalami penurunan nafsu makan. Perubahan ini dibuktikan dengan analisis menggunakan uji *Wilcoxon* yang memiliki nilai signifikansi 0,0001 ($<0,05$).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Skor Nafsu Makan Anak Kelompok Pijat Frekuensi Rendah

Kategori Skor	Pre Test		Post Test		<i>Wilcoxon</i> P
	N	%	N	%	
Baik	4	33,33	2	16,67	0,952
Menurun	8	66,67	10	83,33	

Tabel 5 menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah anak yang memiliki nafsu makan baik dan terjadi peningkatan jumlah anak yang mengalami penurunan nafsu makan. Perubahan ini dibuktikan dengan analisis menggunakan uji *Wilcoxon* yang memiliki nilai signifikansi 0,952 ($>0,05$).

Tabel 6 Rata-rata dan Perubahan Nafsu Makan Anak Desa Ngargosoka

Kelompok	N	Rata-rata \pm SD		Perubahan	P
		<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>		
Pijat Frekuensi Tinggi	18	4,94 \pm 2,36	7,17 \pm 1,95	2,22 \pm 1,48	0,001
Pijat Frekuensi Rendah	12	5,00 \pm 2,22	4,83 \pm 1,85	-0,17 \pm 1,85	

Tabel 6 menunjukkan bahwa kelompok pijat frekuensi tinggi mengalami perbaikan nafsu makan, sebaliknya kelompok pijat frekuensi rendah mengalami penurunan nafsu makan meskipun sedikit. Hal ini dibuktikan dengan analisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Didapatkan nilai signifikansi 0,001 ($<0,05$) yang menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perubahan rata-rata kelompok pijat frekuensi tinggi dan pijat frekuensi rendah.

B. PEMBAHASAN

Responden orang tua yang digunakan adalah responden yang merupakan penduduk asli. Sesuai dengan pernyataan Topaloglu (2006) yang menyatakan bahwa keadaan tiroid ibu bisa mempengaruhi kadar tiroid anak yang dikandungnya. 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 6-24 bulan. Rentang usia tersebut adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Pada akhir tahun kedua perkembangan otak akan melambat dengan sendirinya. Hal ini dikarenakan menurunnya kebutuhan nutrisi dan nafsu makan, serta mulai timbulnya sifat memilih-milih makanan pada usia tersebut (Feigelman, 2011).

Berdasarkan data yang diambil dari 30 responden anak usia 6-24 bulan di Daerah Endemik GAKY, Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang melalui pemantauan langsung dan laporan kader, diperoleh bahwa seluruh anak mendapatkan pijat bayi dengan teknik yang sama yaitu berupa gerakan-gerakan menyentuh, memegang, mengusap, dan menekan secara halus pada beberapa permukaan tubuh bayi yang dilakukan secara berangkaian dan berurutan dimulai dari kaki, perut, tangan, dada, punggung, dan wajah, yang dilakukan dengan durasi 10-15 menit, kemudian ditambahkan dengan gerakan relaksasi dan peregangan. Berdasarkan data, diperoleh juga anak yang mendapatkan pijat frekuensi tinggi adalah sebanyak

18 anak, dan anak yang mendapat pijat dengan frekuensi rendah adalah sebanyak 12 Anak.

Pada penelitian awal penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden anak usia 6-24 bulan di daerah endemik GAKY, Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang, 21 anak mengalami penurunan nafsu makan, sementara sisanya yaitu 9 anak memiliki nafsu makan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 6-24 bulan di Srumbung mengalami penurunan nafsu makan, sesuai dengan pendapat Silbernagl & Lang (2006) yang menyatakan bahwa kekurangan hormon tiroid akan memberikan pengaruh pada system pencernaan yaitu menurunnya motalitas usus dan menurunnya proses transport pada usus dan ginjal. Menurunnya perangsangan pada otot-otot saluran pencernaan ini akan menyebabkan konstipasi (Silbernagl & Lang, 2006). Proses pencernaan akan disempurnakan oleh beberapa enzim dan getah usus (*sukus enterikus*) yang banyak terdapat diantara vili *brush border*. Pada keadaan konstipasi, enzim-enzim ini tidak bekerja secara maksimal sehingga akan mengganggu penyerapan zat-zat makanan. Hal ini akan berakibat bayi susah untuk merasakan lapar, sehingga nafsu makannya akan berkurang (Rochsitasari dkk, 2011).

Analisis perbedaan skor nafsu makan pada awal dan akhir penelitian mendapatkan hasil bahwa nafsu makan baik pada Kelompok Pijat Frekuensi Tinggi mengalami peningkatan jumlah, sedangkan anak yang mengalami penurunan nafsu makan berkurang jumlahnya, sementara pada Kelompok Pijat Frekuensi Rendah terjadi sebaliknya. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Beider *et al* (2007), Hady (2010), Pratiwi (2013), Kundarti (2011), dan Fitriani & Nurhidayati (2007) yang membuktikan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan masukan makanan, perkembangan, dan aktivitas nervus vagus yang lebih baik, sehingga anak yang dipijat mengalami peningkatan nafsu makan yang berdampak pada berat badan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak dipijat. Fitriani & Nurhidayati (2007) menyebutkan bahwa anak yang dipijat akan mengalami peningkatan nafsu makan sebesar 0,5-1 sendok makan. Beider *et al* (2007) menyatakan bahwa pijat pada bayi akan memberikan efek positif kepada anak yaitu memperlancar peredaran darah dan sistem pencernaan, sehingga akan berdampak pada *intake* makan anak yang akan meningkat. Hady (2010) menyatakan bahwa pemijatan yang dilaksanakan secara teratur pada bayi dengan urutan yang tepat dapat menyebabkan terjadinya potensial aksi saraf yang merangsang nervus vagus yang kemudian akan merangsang peningkatan peristaltik usus sehingga terjadi peningkatan pengosongan lambung dan anak cepat merasa lapar.

Hasil analisis mendapatkan bahwa rata-rata skor nafsu makan anak usia 6-24 bulan pada kelompok pijat frekuensi tinggi memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding dengan skor rata-rata pada kelompok pijat frekuensi rendah. Perbedaan skor rata-rata ini memiliki nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pijat bayi dan nafsu makan anak usia 6-24 bulan, sehingga hipotesis pada penelitian ini terbukti. Ferber *et al* (2002) dalam penelitiannya menyatakan bahwa proses *intake*

kalori anak pada kelompok pijat bayi lebih efisien dibandingkan dengan kelompok kontrolnya, hal serupa juga dikemukakan oleh Kristanto (2008). Kristanto (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kelompok bayi yang diberikan pijat secara teratur akan makan lebih lahap sehingga berat badan mereka naik lebih cepat dibanding dengan kelompok bayi yang tidak diberikan pijat. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2012) menyatakan bahwa salah satu indikator dipulangkannya bayi prematur dari rumah sakit adalah berat badan ≥ 1800 gram dan bisa minum ASI (menetek) dan pada penelitian tersebut, bayi yang dipijat lebih cepat dipulangkan daripada yang tidak dipijat, sehingga dapat dikatakan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan dan perilaku makan bayi. Pratiwi pada tahun 2013 menyebutkan bahwa pijat bayi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan bayi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi di Desa Pandak Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. Pengaruh pijat bayi yang dimaksud oleh Pratiwi (2013) menyatakan bahwa manfaat pijat adalah; (1) Meningkatkan berat badan (2) Meningkatkan pertumbuhan (3) Meningkatkan daya tahan tubuh (4) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap (5) Membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (6) Meningkatkan produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan Kundarti (2011), Hanlon (2013), dan Uvnäs-Moberg (2004) menyatakan bahwa pijat bayi dapat memperbaiki kerja sistem pencernaan anak. Uvnäs-Moberg (2004) menyatakan bahwa pijat bayi dapat

memperlancar sirkulasi perifer, mengaktifkan sistem endokrin, dan meningkatkan kerja sistem pencernaan. Penelitian yang dilakukan oleh Kundarti (2011) dilakukan di Kediri, Jawa Timur pada 60 anak yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol menghasilkan kelompok yang diberikan intervensi pijat bayi memiliki aktivitas nervus vagus yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi pijat bayi. Aktivitas nervus vagus yang baik menurut Kundarti (2011) dapat dibuktikan dengan signifikannya peningkatan berat badan anak dan baiknya kualitas tidur anak. Kundarti (2011) menyatakan bahwa pemijatan pada anak akan menimbulkan rangsangan pada saraf *vagus* (saraf *parasimpatis*) dan akan merangsang lambung untuk mengeluarkan hormon *gastrin* yang akan merangsang motilitas usus. Pemijatan pada bayi, menurut Hanlon (2013) dapat meningkatkan kerja sistem pencernaan seperti meringankan kolik, konstipasi, dan meningkatkan motilitas usus. Meningkatnya motilitas lambung dan usus akan mempermudah pencampuran, pendorongan makanan dan penyerapan nutrisi menjadi lebih baik (Kundarti, 2011).