

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Wates yang terletak di Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo yang merupakan puskesmas induk yang menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang ada di daerah tersebut. Secara administrasi pemerintahan wilayah kerja Puskesmas Wates meliputi 8 kalurahan yaitu Karangwuni, Sogan, Kulwaru, Ngestiharjo, Bendungan, Triharjo, Giripeni dan Wates. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Wates adalah 32,48 km² yang terbagi dalam tiga bagian yaitu sebelah timur merupakan dataran tinggi atau perbukitan dengan ketinggian 250 – 500 meter diatas permukaan laut, bagian tengah merupakan daratan rendah, sedang bagian selatan merupakan daratan rendah dan pantai. Luas wilayah kerja Puskesmas Wates dibatasi oleh batas utara yaitu Kecamatan Pengasih, batas timur adalah Kecamatan Panjatan, batas selatan adalah Samudera Hindia dan batas barat adalah Kecamatan Temon. Pemanfaatan lahan di wilayah Wates sebagian besar dimanfaatkan sebagai pekarangan, sawah, pemukiman warga dan lain lain.

Dalam penelitian ini meneliti tentang pengaruh pijat bayi terhadap kualitas tidur balita *stunting* yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang merupakan kelompok yang dipijat dan kelompok kontrol yang merupakan kelompok yang tidak dipijat. Dalam

penentuan responden peneliti mengambil responden yang sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang telah ditentukan peneliti. Selanjutnya peneliti memilih responden yang akan masuk ke kelompok eksperimen atau kontrol dengan di spin menggunakan aplikasi *spinner* dengan hasil 16 balita *stunting* pada kelompok eksperimen dan 16 balita pada kelompok kontrol.

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat/Deskriptif

1) Karakteristik Balita

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Balita *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Balita Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok Penelitian				<i>p</i> *
	Eksperimen		Kontrol		
	n=16	%	n=16	%	
Usia (Bulan)					
12 - < 24	5	31,3%	5	31,3%	1,00*
24 - < 36	3	18,8 %	3	18,8 %	
36 - < 48	5	31,3 %	5	31,3 %	
> 48	3	18,8 %	3	18,8 %	
Jenis Kelamin					
Laki Laki	13	81,3%	13	81,3%	1,00*
Perempuan	3	18,8%	3	18,8%	
Berat Badan Lahir					
Tidak normal < 2500 dan > 4000	1	6,3%	1	6,3%	1,00*
Normal 2500 - 4000	15	93,8%	15	93,8%	
Panjang Badan Lahir					
Rendah (panjang lahir <48 cm)	2	12,5%	2	12,5%	1,00*
Normal (panjang lahir ≥48 cm)	14	87,5%	14	87,5%	

Hasil penelitian pada tabel tersebut menunjukkan bahwa karakteristik balita *stunting* meliputi berat badan lahir dan juga

pada panjang badan lahir mayoritas adalah normal. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak semua balita *stunting* dipengaruhi oleh karakteristik balita yang abnormal. Pada tabel diatas hasil analisis perbandingan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact* dengan nilai *p-value* 1,00 untuk semua karakteristik ibu pada balita *stunting* sehingga pada kriteria balita *stunting* diperoleh hasil homogen sehingga tidak perlu dilakukan multivariat.

2) Karakteristik Ibu

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok Penelitian				<i>p</i> *
	Eksperimen		Kontrol		
	n=16	%	n=16	%	
Usia Ibu Saat Hamil					
>35 Tahun	3	18,8%	3	18,8%	1,00*
<18 Tahun	1	6,3%	1	6,3%	
18 – 35 Tahun	12	75,0%	12	75,0%	
Usia Ibu Saat Melahirkan					
>35 Tahun	3	18,8%	3	18,8%	1,00*
<18 Tahun	1	6,3%	1	6,3%	
18 – 35 Tahun	12	75,0%	12	75,0%	
Anemia Ibu					
Anemia (Hb< 11 gr/dL)	6	37,5%	6	37,5%	1,00**
Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dL)	10	62,5%	10	62,5%	
IMT Ibu					
Kurus < 18,5 kg/m ²	2	12,5%	2	12,5%	1,00*
normal (18,5 kg/m ² -25 kg/m ²)	8	50,0%	8	50,0%	
gemuk (> 25,0 kg/m ²)	6	37,5%	6	37,5%	
TB Ibu					
<145 cm	3	18,8%	3	18,8%	1,00**
≥ 145 cm	13	81,3%	13	81,3%	
Paritas					
≤1 (<i>Primipara</i>)	8	50,0%	8	50,0%	1,00**
2-4 (<i>Multipara</i>)	8	50,0%	8	50,0%	
>4 (<i>Grandemultipara</i>)	0	0,0%	0	0,0%	
Jarak Antar Kehamilan					
> 5 tahun	1	6,3%	1	6,3%	1,00*
< 2 tahun	2	12,5%	2	12,5%	
2-5 tahun	13	81,3%	13	81,3%	

Hasil penelitian pada tabel menunjukkan bahwa karakteristik ibu pada balita *stunting* mayoritas adalah normal yang terdiri dari paritas ibu tidak lebih dari 4 atau *Grandemultipara*, usia ibu saat hamil dengan rentang usia 18-35 tahun, usia ibu saat melahirkan rentang usia 18-35 tahun, Tinggi badan ibu ≥ 145 cm, IMT ibu rentang 18,5 kg/m²-25 kg/m², status anemia ibu (Hb ≥ 11 gr/dL), jarak antar kehamilan rentan 2-5 tahun. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak semua balita *stunting* di pengaruhi oleh karakteristik ibu yang abnormal. Pada tabel diatas hasil analisis perbandingan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact* dengan nilai *p-value* 1,00 untuk semua karakteristik ibu pada balita *stunting* sehingga pada kriteria ibu diperoleh hasil homogen sehingga tidak perlu dilakukan multivariat.

b. Analisis Bivariat

1) Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Dipijat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Sebelum Dipijat (N=32)

No.	Kualitas Tidur	Eksperimen		Kontrol	
		<i>Pre-Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post Test</i>
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.	Tidur	7	16	9	9
	Normal	(43,8%)	(100%)	(56,3%)	(56,3%)
2.	Tidur	9	0	7	7
	Terganggu	(56,3%)	(0,0%)	(43,8%)	(43,8 %)

Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan frekuensi pada kualitas tidur balita *stunting* pada kelompok eksperimen dengan kategori tidur normal sebelum diberikan pijat bayi sebesar 43,8% menjadi 100% setelah dilakukan pijat bayi.

2) Pijat dengan Kualitas Tidur Balita *Stunting*Tabel 9. Tabulasi Silang Pijat Bayi dengan Kualitas Tidur Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Sebelum dan Sesudah Dipijat (n=32)

No.	Kualitas Tidur	Eksperimen		Kontrol		<i>p</i> *
		<i>Pre-Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post Test</i>	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1.	Tidur Normal	7 (43,8%)	16 (100%)	9 (56,3%)	9 (56,3%)	0,005
2.	Tidur Terganggu	9 (56,3%)	0 (0,0%)	7 (43,8%)	7 (43,8 %)	

Berdasarkan tabel dapat diketahui dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,005 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, karena nilai *p-value* < 0,05 maka terdapat peningkatan frekuensi kualitas tidur balita *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan pijatan secara statistik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Balita

Menurut Mitra tahun 2020 balita merupakan anak yang telah menginjak usia satu tahun sampai lima tahun atau 12-59 bulan. Pada masa balita memiliki resiko tinggi pada kesehatan terutama pada gizi.⁷ Menurut Kemenkes RI tahun 2022 *stunting* merupakan masa masalah gizi buruk kronis pada anak balita yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi terutama pada 1000 hari pertumbuhan dan perkembangan di hari pertama kehidupan. Kegagalan tumbuh dan kembang anak dibawah usia lima tahun merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis.⁴ *Stunting* menggambarkan status gizi yang kurang dengan dipersentasikan nilai *z-score* tinggi badan menurut

(TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan WHO.³⁷ Berdasarkan teori tersebut, maka kejadian *stunting* tidak dapat disimpulkan bahwa *stunting* terjadi karena karakteristik setelah balita lahir, melainkan karena kondisi kekurangan gizi kronis dan terbukti pada penelitian ini sebagian besar karakteristik balita *stunting* yang menjadi responden adalah normal. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua balita *stunting* dipengaruhi oleh karakteristik balita yang tidak normal.

Sesuai dengan teori dalam penelitian menurut Conway, dkk tahun 2022.⁵ Teori ini yang menyatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan bahwa kejadian *stunting* dibagi menjadi 4 bagian yaitu penyebab dasar (level distal) yang meliputi faktor sosial ekonomi, penyebab dasar menengah I (*intermediate I*) meliputi program gizi yang sensitif dan spesifik, Penyebab mendasar (*intermediate II*) meliputi praktik pemberian makan yang tidak memadai dan kerawanan pangan, perawatan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, serta lingkungan rumah tangga yang tidak sehat, penyebab langsung (level proksimal) meliputi karakteristik ibu, karakteristik anak, asupan makanan yang tidak memadai, dan penyakit.³⁴

2. Karakteristik Ibu

Berbagai upaya pemerintah dalam mengatasi *stunting* di Indonesia menggunakan intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan kelompok sasaran calon ibu, ibu yang sedang mengandung, bayi, serta balita.⁵ Karakteristik ibu pada penelitian ini diteliti dan termasuk dalam variabel kontrol yang di kendalikan dengan metode *matching sampling* saat pemilihan sampel, sehingga jumlah perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sama.

Dalam kerangka teori dijelaskan karakteristik ibu dari *massage therapy* mempengaruhi jalannya ke *limbic activity* and *neural correlates* yang nantinya berlanjut ke *decreased HPA axis activity* lalu ke *increased vasolidation* dan terakhir menuju ke *reduction in blood pressure*.³³³⁴

Sesuai dengan teori dalam penelitian menurut Conway,dkk tahun 2022 yang menyatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi 4 yaitu penyebab dasar (level distal) yang meliputi faktor sosial ekonomi, penyebab dasar menengah I (*intermediate I*) meliputi program gizi yang sensitive dan spesifik, Penyebab mendasar (*intermediate II*) meliputi praktik pemberian makan yang tidak memadai dan kerawanan pangan, perawatan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, serta lingkungan rumah tangga yang tidak sehat, penyebab langsung(level

proksimal) meliputi karakteristik ibu, karakteristik anak, asupan makanan yang tidak memadai, dan penyakit.³⁴ Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak semua balita *stunting* dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang tidak normal. Dalam penelitian ini juga terbukti bahwa sebagian besar ibu balita *stunting* adalah normal.

3. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Dipijat

Menurut Gnazzo dan Utami tahun 2015 pijat bayi adalah terapi atau seni kesehatan yang dikenal manusia sejak lama, dan merupakan metode pengobatan yang umum yang berguna untuk meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi yang lebih bermanfaat dalam hal penambahan berat badan, metode bangun tidur yang lebih baik, peningkatan perkembangan neuromotor, keterikatan emosional yang lebih baik, dan tingkat infeksi nosokomial yang lebih rendah dan dapat menghasilkan efek motorik yang positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh, dan kaki.²⁷

Dalam penelitian juga terbukti pada kelompok eksperimen yang telah dilakukan pemijatan selama 5 minggu yang diberikan pemijatan sebanyak 1 kali dalam seminggu dengan lama 30 menit sesuai dengan teori yang ada bahwa dengan pemijatan yang dilakukan lebih lama terbukti lebih efektif meningkatkan kualitas tidur bayi yang dapat meningkatkan serotine yang menghasilkan melatonin, suatu hormone yang berperan dalam membuat tidur lebih

lama dan juga terapi selama 30 menit dapat menurunkan depresi dan kecemasan.³⁸

Dalam penelitian ini waktu pijatan juga sesuai dengan teori Roesli tahun 2016 yang menjelaskan bahwa waktu pijatan dapat dilakukan saat pagi maupun malam hari karena dapat menjadikan bayi rileks dan mengantuk hingga tidur nyenyak di jam tidurnya. Lalu untuk tempat dan suasana yang dipakai dalam pijatan bayi yaitu Kamar tempat bayi bisa dipijat nyaman hangat tapi tidak panas, kering tapi tidak pengap, tidak berisik, cukup terang, dan kamar tanpa bau menyengat mengganggu bayi. Dalam penelitian ini juga terbukti bahwa dengan pijatan dapat memperbaiki kualitas tidur balita.³⁰

4. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Balita Stunting

Pijat merupakan salah satu intervensi yang optimal untuk membantu menstimulus pertumbuhan dan perkembangan pada balita *stunting*. Sesuai kerangka teori yang digunakan oleh peneliti yang menyatakan bahwa *massage therapy* atau terapi pijat dapat menurunkan kadar hormon HPA khususnya kortisol dan katekolamin (*decreased HPA axis activity in cortisol and catecholamines*).³³ Stimulasi taktil yang dirasakan pada saat pemberian pijat akan menyebabkan peningkatan kapasitas sel reseptor mengikat glukokortikoid akibat aktivitas neurotransmitter serotonin yang dihasilkan serotonin. Selain itu, juga dapat menurunkan

hormone kortisol sehingga dapat membuat bayi tertidur nyenyak dan rileks.³⁰

Cara pengukuran dalam penelitian ini yaitu diberikan *pre test* dan *post test*. *Pre test* diberikan saat pemijatan awal di minggu pertama dan diberikan *post test* pada minggu terakhir di pemijatan di minggu ke 5. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari hasil analisis data dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-Value* = 0,005 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat frekuensi kualitas tidur balita *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi.