



**PENGARUH PIJAT DIARE TERHADAP FREKUENSI
BUANG AIR BESAR (BAB) BALITA USIA 1-59 BULAN
DENGAN DIARE DI RS SARI ASIH CILEDUG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Nama : Lely Ika Damayanti

Nim : 30902300086

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

PENGARUH PIJAT DIARE TERHADAP FREKUENSI BUANG AIR BESAR (BAB) BALITA USIA 1-59 BULAN DENGAN DIARE DI RUMAH SAKIT SARI ASIH CILEDUG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lely Ika Damayanti

Nim : 30902300086

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing 1
Tanggal :



Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN/NUPN 06-1809-7805

Pembimbing 2
Tanggal :



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN/NUPN 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :
**PENGARUH PIJAT DIARE TERHADAP FREKUENSI BUANG AIR
BESAR (BAB) BALITA USIA 1-59 BULAN DENGAN DIARE DI RUMAH
SAKIT SARI ASIH CILEDUG**

Disusun oleh:
Nama: Lely Ika Damayanti
Nim : 30902300086

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN: 0630118701

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep,Sp.Kep.An

NIDN: 0618097805

Penguji III Tanggal :

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN: 0628028603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 04 September 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, Mkep, Sp.Kep.Mat)



(Lely Ika Damayanti)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

ABSTRAK

Lely Ika Damayanti

PENGARUH PIJAT DIARE TERHADAP FREKUENSI BUANG AIR BESAR(BAB) BALITA USIA 1-59 BULAN DENGAN DIARE DI RS SARI ASIH CILEDUG

Latar Belakang: Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi pada tahun 2023 terdapat 482 kasus diare pada balita dan menjadi 10 besar penyakit di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah terapi pijat. Pijat dapat merangsang aliran darah yang akan membawa oksigen dan nutrisi pada jaringan yang dipijat. Pijat juga dapat menguatkan sistem imunitas tubuh dengan meningkatkan jumlah dan keagresifan sel-sel tubuh yang dapat melawan virus dan kanker, serta menstimulasi produksi limfosit. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh terapi pijat terhadap frekuensi buang air besar (BAB) pada balita usia 1-59 bulan dengan diare.

Metode: Pada penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan metode *two group*, dengan jumlah masing-masing kelompok 14. Data pretest dan post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan *paired t test*. Sedangkan data perbandingan pengaruh penerima pijat dengan kelompok kontrol menggunakan uji *independent sampel t test*.

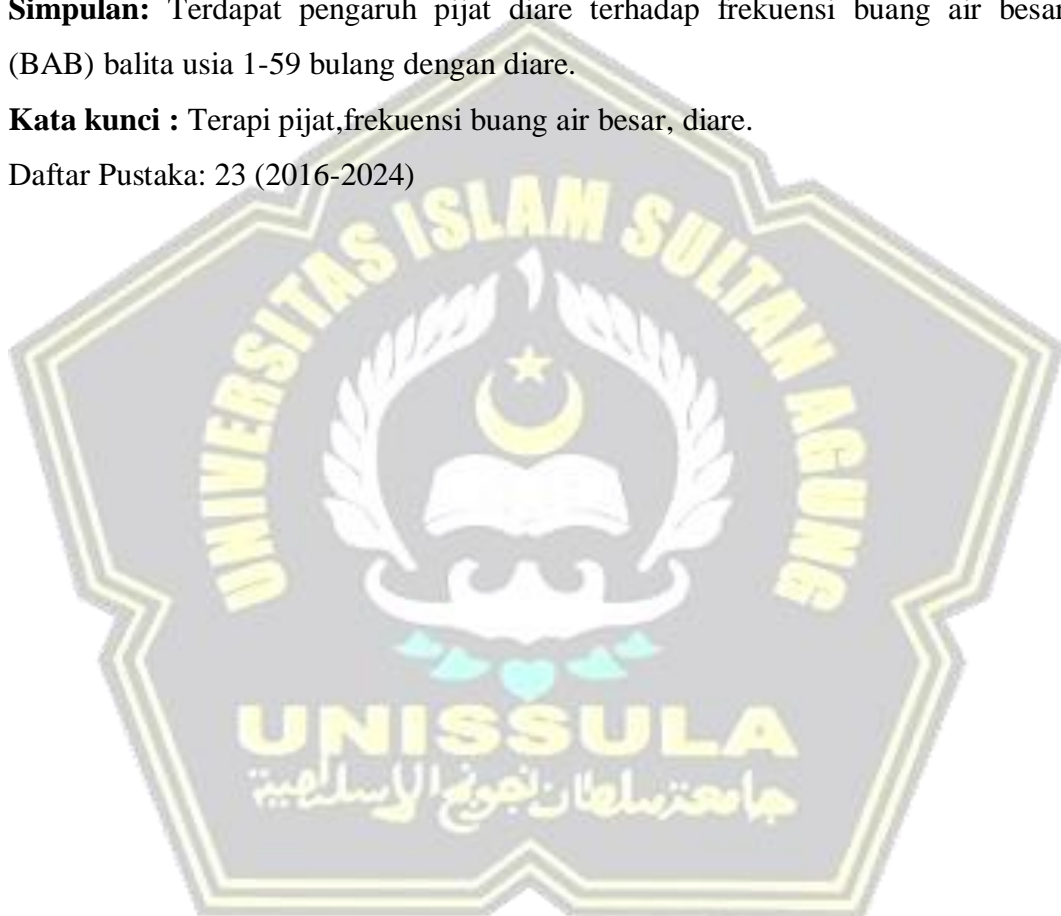
Hasil: Terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberi pijat dalam frekuensi buang air besar dengan nilai mean 6,93 menjadi 1.71. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya perbedaan antara frekuensi diare antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ditemukan adanya perbedaan frekuensi buang air besar balita antara kelompok intervensi dengan

kelompok kontrol nilai $p \text{ value} = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan. Rata-rata penurunan frekuensi BAB pada kelompok intervensi adalah 2,00 dengan standar deviasi ,726, dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata penurunan frekuensi BAB 4,07 dengan standar deviasi 1,141. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapat terapi pijat dengan yang tidak mendapatkan terapi pijat dalam penurunan frekuensi BAB ($p = 0,000 ; \alpha = 0,05$).

Simpulan: Terdapat pengaruh pijat diare terhadap frekuensi buang air besar (BAB) balita usia 1-59 bulang dengan diare.

Kata kunci : Terapi pijat, frekuensi buang air besar, diare.

Daftar Pustaka: 23 (2016-2024)



**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG**

ABSTRACT

Lely Ika Damayanti

**THE EFFECT OF DIARRHEA MASSAGE ON THE FREQUENCY OF
DEFECATION (BAB) IN TODDLERS AGED 1-59 MONTHS WITH
DIARRHEA AT SARI ASIH HOSPITAL CILEDUG**

Background: Based on the results of observations and observations in 2023 there were 482 cases of diarrhea in toddlers and became the top 10 diseases at Sari Asih Hospital Ciledug. One of the complementary therapies that can be done is massage therapy. Massage can stimulate blood flow which will carry oxygen and nutrients to the massaged tissue. Massage can also strengthen the body's immune system by increasing the number and aggressiveness of body cells that can fight viruses and cancer, and stimulate lymphocyte production. The purpose of this study was to determine the effect of massage therapy on the frequency of bowel movements (BAB) in toddlers aged 1-59 months with diarrhea.

Method: This study used a quasi-experimental design with a two-group method, with 14 groups in each group. The pretest and posttest data on the intervention group and the control group obtained were analyzed using a paired t-test. While the comparative data on the effect of massage recipients with the control group used an independent sample t-test.

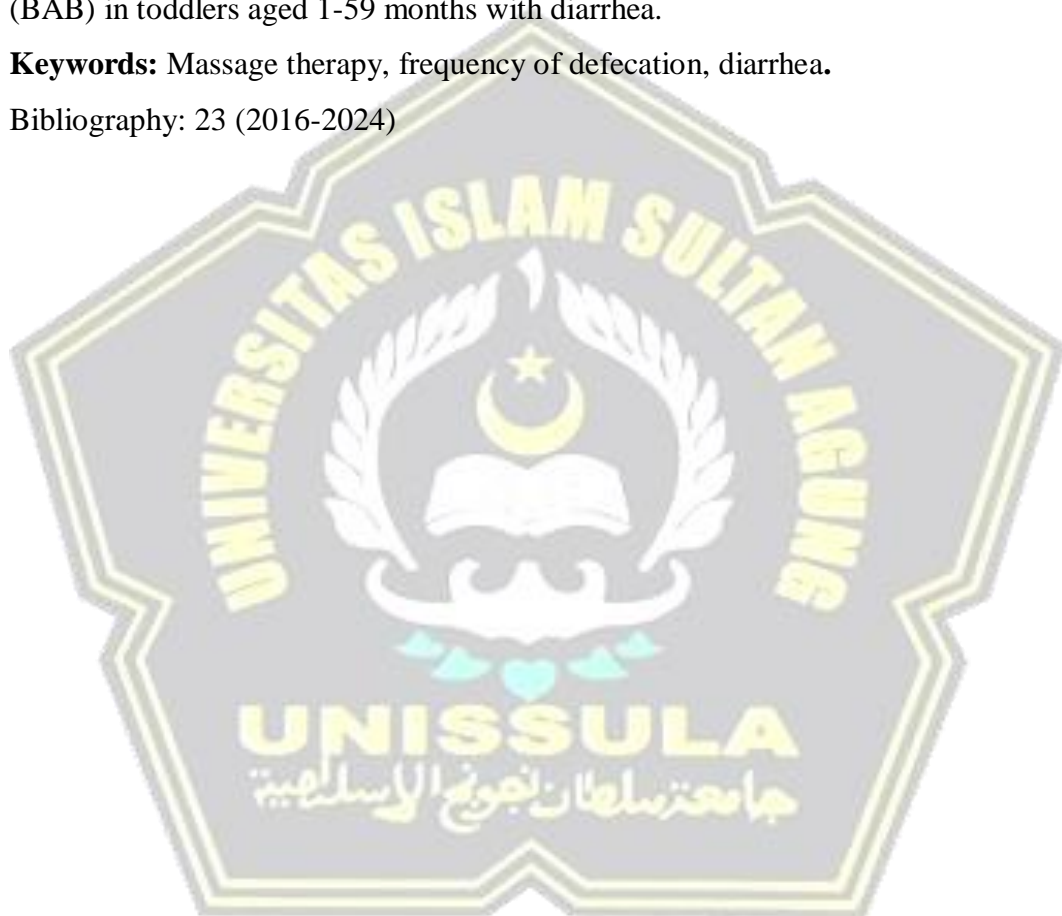
Results: There was a significant effect in the intervention group that was given massage in the frequency of defecation with a mean value of 6.93 to 1.71. Based on the results of the study, there was a difference between the frequency of diarrhea between the intervention group and the control group. It was found that there was a difference in the frequency of defecation in toddlers between the intervention group and the control group, $p \text{ value} = 0.000 < \alpha \text{ value} = 0.05$, so there was a significant difference. The average decrease in the frequency of

defecation in the intervention group was 2.00 with a standard deviation of .726, and in the control group the average decrease in the frequency of defecation was 4.07 with a standard deviation of 1.141. Further analysis showed that there was a significant difference between the group that received massage therapy and those that did not receive massage therapy in reducing the frequency of defecation ($p = 0.000$; $\alpha = 0.05$).

Conclusion: There is an effect of diarrhea massage on the frequency of defecation (BAB) in toddlers aged 1-59 months with diarrhea.

Keywords: Massage therapy, frequency of defecation, diarrhea.

Bibliography: 23 (2016-2024)



KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh pijat diare terhadap frekuensi buang air besar (bab) balita usia 1-59 bulan dengan diare di RS Sari Asih Ciledug” dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno S.,M.Kep, Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing I.
5. Ns. Kurnia Wijayanti,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II.
6. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku penguji.
7. Ibu Ns. Srie Yuli Fatriani, S.Kep Selaku Kepala Bidang Keperawatan RS Sari Asih Ciledug.

8. Bapak H. Madali dan Ibu Hj. Saami yang tercinta. Suami dan anak - anak yang selalu sebagai penyemangat.
9. Seluruh teman – teman RS Sari Asih Ciledug Khususnya di ruang perawatan lantai 5 RS Sari Asih Ciledug.

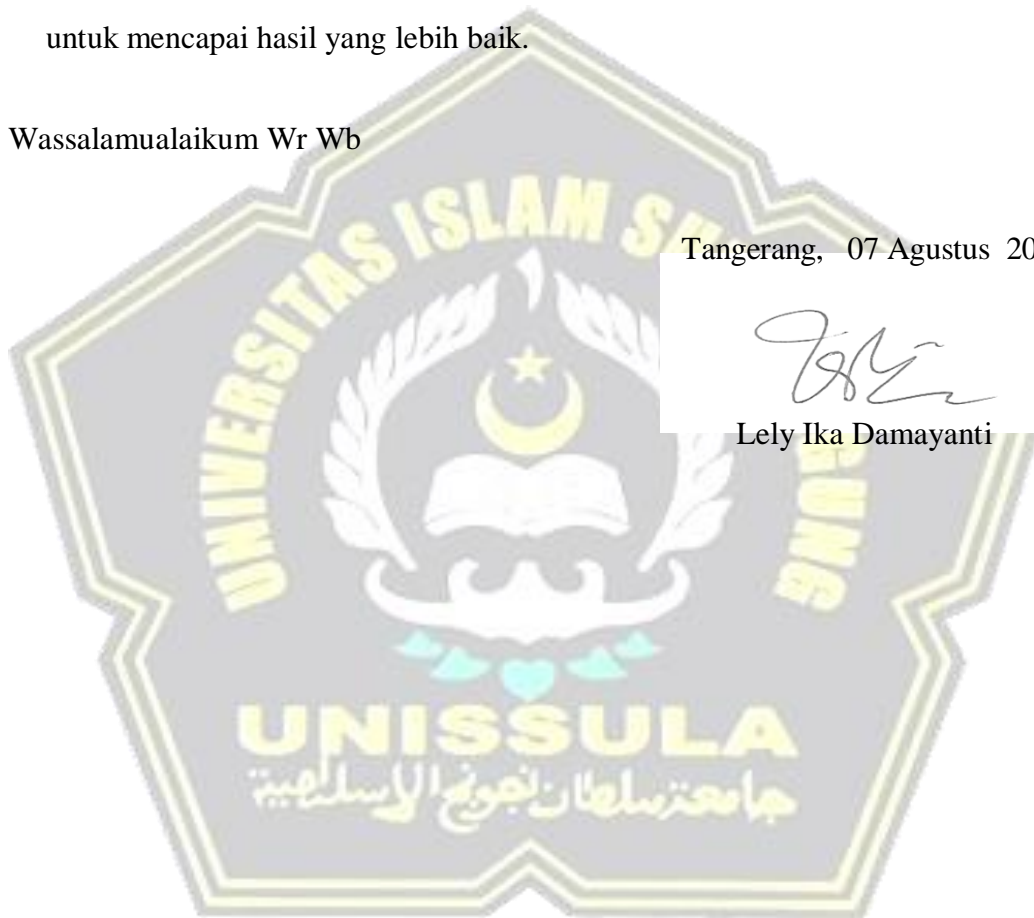
Kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamualaikum Wr Wb

Tangerang, 07 Agustus 2024



Lely Ika Damayanti

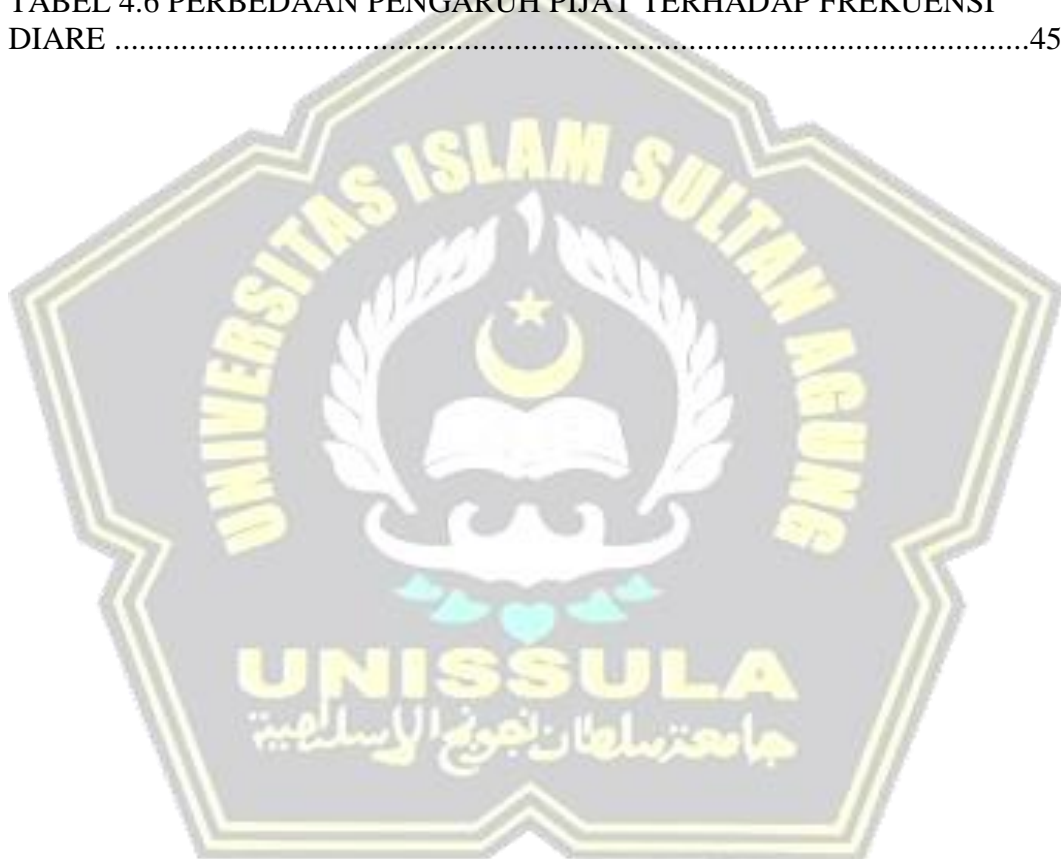


DAFTAR ISI

PENGARUH PIJAT DIARE TERHADAP FREKUENSI BUANG AIR BESAR (BAB) BALITA USIA 1-59 BULAN DENGAN DIARE DI SARI ASIH CILEDUG	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
1. Konsep Tentang Balita	7
2. Konsep Tentang Diare	8
a. Definisi	7
b. Etiologi	8
c. Klasifikasi	9
d. Manifestasi Klinis.....	10
e. Patofisiologi	10
f. Pemeriksaan Diagnostik	11
g. Penatalaksanaan	12
h. Komplikasi	12
3. Konsep Pijat Pada Balita.....	13
a. Pengertian Pijat	13
b. Manfaat Pijat Diare.....	15
c. Alasan Pemberian Pijat Diare	16
d. Waktu Pijat Balita	16
e. Persiapan Pijat Balita.....	16
f. Hal yang Dianjurkan Dalam Pijat Balita.....	18
g. Hal yang Tidak Diperbolehkan Dalam Pijat Balita	19
h. Cara Pemijatan Sesuai Balita	20
i. Urutan Pijat Pada Balita.....	20
B. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.1 Kerangka teori modifikasi, dari Hockenbery&Wilson(2010),Ramaswamy 7&Jacobson(2001),WHO(2005),Boewden,dickey,Greenberg(1998)	22
C. Hipotesis	23

BAB III.....	24
METODE PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel Penelitian	25
1. Variabel Independen	25
2. Variabel Dependen	26
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	26
D. Populasi Dan sampel Penelitian	28
1. Populasi.....	28
2. Sample.....	28
a. Kriteria Inklusi	28
b. Kriteria Ekslusi	29
3. Sampling	30
4. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	30
5. DefinisiOperasional	30
6. Instrument/ Alat pengumpulan Data.....	32
7. Metode Pengumpulan Data	33
8. Rencana Analisa Data	35
a. Pengolahan Data	35
b. Jenis Analisa Data	36
1. Analisi Univariat.....	37
2. Analisis Bivariat	37
9. Etika Penelitian.....	38
a. Informed Consent	38
b. Anonimitas	39
c. Menjaga Kerahasiaan Responden	39
d. Veracity	39
e. Non Meleficence	40
BAB IV	39
HASIL PENELITIAN.....	39
A. Karakteristik Responden.....	41
1. Kelompok Intervensi.....	42
2. Kelompok Kontrol	43
B. Hasil Penelitian	44
1. Analisa Bivariat	44
BAB V.....	45
PEMBAHASAN	45
A. Penghantar.....	47
B. Interpretasi Dan Hasil Diskusi	47
1. Hasil Uji Karakteristik	47
2. Hasil Uji Normalitas	51
3. Hasil Uji Bivariat	52
BAB VI	55
KESIMPULAN DAN SARAN	55
DAFTAR PUSTAKA	57

LAMPIRAN -LAMPIRAN	59
DAFTAR GAMBAR	
2.1 KERANGKA TEORI.....	22
3.1 KERANGKA KONSEP	25
3.2 DESAIN PENELITIAN	27
DAFTAR TABEL	
TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL	30
TABEL 4.1 KELOMPOK INTERVENSI	42
TABEL 4.2 KELOMPOK KONTROL	43
TABEL 4.3 FREKUENSI DIARE	44
TABEL 4.4 UJI NORMALITAS	44
TABEL 4.5 PENGARUH PIJAT DIARE	44
TABEL 4.6 PERBEDAAN PENGARUH PIJAT TERHADAP FREKUENSI DIARE	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan bayi dibawah lima tahun (balita) terutama di negara berkembang. Berdasarkan *Center for Disease control ana Prevention (CDC)* penyakit diare bertanggung jawab atas 1 dari 9 kematian di dunia dan membuat diare menjadi penyakit kedua penyebab kematian balita di bawah 5 tahun setelah pneumonia. Menurut statistik *World Health Organization (WHO)* diare terjadi pada 4 miliar kasus di dunia dan diantara 2,2 juta kematian di seluruh dunia (Faishara et al., 2023).

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2018, angka kematian balita dan balita di Indonesia tentunya mengalami penurunan meskipun belum bisa dikatakan signifikan dibandingkan dengan angka kematian balita dan balita di negara ASEAN yang lain. Penyakit diare di Indonesia merupakan masalah kesehatan utama dan merupakan penyakit endemis dan seringkali berhubungan angka kematian (Heryanto et al., 2022). Indonesia pernah mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di 12 provinsi dan 17 kota dan kabupaten yang ruang lingkupnya mencapai 40% (Iryanto et al., 2021).

Diare merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada balita Di Indonesia tahun 2018 mengalami kenaikan dari 2,4% pada tahun 2013 menjadi 11%. Provinsi Banten tercatat menjadi provinsi kedua dengan angka cakupan pelayanan diare pada balita tertinggi sebesar 44,3% menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kota Tangerang merupakan salah satu kota di provinsi Banten yang melayani kejadian diare pada balita dengan temuan kasus sebanyak 3,31% (6.358 kasus) dari jumlah sasaran target temuan pada tahun 2023. Dari tiga puluh delapan puskesmas di Kota Tangerang,

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug pada tahun 2023 terdapat 482 kasus diare pada balita. Sejak bulan agustus 2023 hingga bulan November 2023 terdapat 228 kejadian diare pada balita. Penyakit diare masuk kedalam 10 besar penyakit di RS Sari Asih Ciledug. Tingginya angka kejadian diare pada balita di RS Sari Asih disebabkan oleh faktor perilaku dan pemilihan makanan ibu yang tidak higienis, menggunakan bahan makanan instan atau olahan dan tidak dicuci dengan bersih, kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan sebelum memasak dan sebelum makan, juga mencuci alat masak atau alat makan yang kurang bersih menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare.

Diare menimbulkan masalah serius dan menyebabkan kematian akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi. Penanganan yang umum dilakukan di RS Sari Asih Ciledug adalah

pemberian cairan melalui infus dan terapi farmakologi dengan pemberian tablet zinc dan antibiotik. *Trend Evidence Based Pracrise (EBP)* merupakan alternatif dan metode baru dalam pemberian asuhan. Hal ini terjadi seiring dengan makin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan yang dituntut untuk menemukan metode baru dalam pelayanan kesehatan. Salah satu EBP dalam asuhan yang sedang berkembang, yaitu terapi komplementer, terapi yang menggunakan pendekatan tidak umum yang sejalan dengan pendekatan konvensional-medis. Beberapa dari terapi komplementer telah dilakukan dalam intervensi asuhan. Dalam *The National Intervention Classification (NIC)* teridentifikasi 400 intervensi asuhan yang terkait dengan terapi komplementer, salah satunya terapi pijat (Perdani & Setiyani, 2021).

Pijat diare adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasi masalah diare dan menurunkan frekuensi buang air besar, karena pijat balita dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorpsi makanan. Menurut Novianti (2012), dalam hasil penelitian Simanungkalit dan Siska (2019).

Pusat Nasional Untuk Pengobatan komplementer (NCCAM) mengklasifikasikan therapy komplementer menjadi seperti berikut ini, *mind,body's, therapies* (meditasi,yoga,terapi musik,humor,therapy seni),*altenative system of care*(pengobatan tradisional cina,ayurvedic,homeotherapy,naturopaty), *lifestyles and desease prevention* (intuisi,olahraga,tehnik managemen stress,perubhan diet).

Biological based therapies(herbali,diet khusus,suplemen nutrisi dan makanan), *manipulative and body-based system*(chyropraktik,berbagai jenis pijatan,terapi sinar dan warna, hidroterapi), *energy therapies*(sentuhan terapeutik,reiki,ekternal qi qong,magnet). Beberapa terapi dari klasifikasi itu sudah menjadi bagian dari keperawatan. Perawat sering menggunakan istilah intervensi untuk menyebut terapi yang digunakan. *The National Clasification*(NIC) mengidentifikasi terdapat sekitar 400 aktivitas keperawatan terkait terapi tersebut, salah satunya pijat (Snyder,2003).

Pada tahun 2017, sebuah riset yang dilakukan di Rumah Sakit SMC Telogorejo Kota Semarang untuk mengetahui efektifitas pijat balita terhadap frekuensi buang air besar (BAB) untuk balita usia 6-24 bulan dengan sakit diare, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi buang air besar (BAB) sebelum dan sesudah diberikan pijat balita atau dapat dikatakan pijat balita efektif untuk menurunkan frekuensi buang air besar (BAB) dengan diare. (Hapsari et al., 2017). Dari uraian tersebut saya tertarik untuk mengambil judul **“Pengaruh pijat diare terhadap frekuensi buang air besar (BAB) balita usia 1-59 bulan dengan diare di RS Sari Asih Ciledug”**

B. Rumusan masalah

Mengingat fatalnya akibat diare ini maka perlu dikembangkan suatu intervensi sejalan dengan perkembangan ilmu dan tehnologi dalam memberikan asuhan keperawatan, termasuk pengembangan therapi

komplementer. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi pijat, untuk mengetahui dampak therapy ini maka perlu dievaluasi sejauh mana pengaruh terapi pijat dalam menurunkan frekuensi BAB.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pijat diare pada balita terhadap frekuensi bab usia 1-59 bulan dengan diare di RS Sari Asih Ciledug.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi frekuensi bab sebelum perlakuan pada kelompok intervensi.
- c. Mengidentifikasi frekuensi bab setelah perlakuan pada kelompok intervensi
- d. Menganalisis perbedaan frekuensi diare sebelum dan sesudah perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu pengetahuan, skill, pemahaman dan pengalaman yang lebih luas mengenai potensi pijat sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengurangi hubungan diare pada balita. Menyediakan dasar ilmiah bagi penyusunan panduan atau

rekomendasi penggunaan pijat diare pada balita sebagai salah satu penatalaksanaan diare.

2. Bagi Institusi

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak terkait pijat diare untuk mengurangi frekuensi buang air besar (BAB) pada balita.

3. Bagi Masyarakat/orang tua

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada orangtua dan masyarakat mengenai pijat diare pada balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Tentang Balita

a. Definisi

Balita adalah bayi yang berumur 1-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018). Masa balita adalah sebuah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat, dimana masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulus seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar (Khairani, 2017).

b. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5

tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang lebih dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawat & Wati, 2010).

2. Konsep Tentang Diare

a. Definisi

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (WHO, 2017). Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes, 2011).

b. Etiologi

Diare pada balita rata-rata lebih dari tiga kali sehari, bentuk berair, tinja berwarna hijau. Lendir dan darah juga mungkin ada, atau hanya lendir yang mungkin ada. Penyebab kematian kedua pada balita balita dan penyumbang utama malnutrisi pada balita, diare mengakibatkan hilangnya nutrisi yang dibutuhkan balita untuk berkembang di setiap episode. (Zubaidah & Maria, 2020) mengatakan bahwa etiologi pada diare antara lain :

- 1) Balita-balita yang mengalami Penyebab paling umum dari diare adalah infeksi enteral yang disebabkan oleh penyakit sistem pencernaan. Kondisi 5 ini dapat disebabkan oleh infeksi parenteral, yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, protozoa, jamur, dan parasit.
- 2) Otitis media, tonsilitis, dan bronkpneumonia adalah contoh Ini biasanya mempengaruhi balita yang berusia kurang dari 2 tahun, tidak berdampak pada sistem pencernaan.
- 3) Faktor-faktor yang menyebabkan malabsorpsi protein dan lemak: ini terjadi pada karbohidrat, misalnya disakarida.
- 4) Faktor risiko: Faktor risiko disebabkan oleh variabel lingkungan dan serta pola hidup yang tidak baik, faktor risiko yang menyebabkan diare karena variabel perilaku dan lingkungan yang tidak sehat.

c. Klasifikasi

Diare diklasifikasikan menjadi:

- 1) Diare akut, Diare akut yang dapat menyerang kapan saja dan berlangsung selama 14 hari, tanpa adanya darah atau lendir pada sekret atau cairan yang dapat terkumpul. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi, dan nutrisi yang tidak mencukupi dari makan akan menyebabkan malnutrisi (Sodikin,2018).

- 2) Diare kronik, Diare kronis kehilangan nutrisi yang besar dan masalah lainnya biasanya mengikuti diare selama lebih dari 14 hari atau dua minggu (Sodikin, 2018).

d. Manifestasi Klinis

Menurut Mardalena (2018) berikut ini merupakan manifestasi klinis dari

diare, yaitu:

- a. Nyeri perut (abdominal discomfort).
- b. Mual, kadang-kadang sampai muntah.
- c. Rasa perih di ulu hati.
- d. Rasa lekas kenyang.
- e. Nafsu makan berkurang.
- f. Perut kembung, rasa panas di dada dan perut.
- g. Regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba).
- h. Demam dan lemah.
- i. Membrane mukosa mulut dan bibir kering.
- j. Diare.
- k. Pontanel cekung.

e. Patofisiologi

Invasi mikroorganisme patogen masuk kedalam saluran pencernaan menyebabkan diare melalui: (1) produksi enterotoksin yang menstimulasi sekresi air serta elektrolit, (2) invasi serta

destruksi langsung sel-sel epitel usus, (3) inflamasi lokal serta invasi sistemik oleh organisme tersebut. (Hockenberry & Wilson, 2010).

Organisme merusak sel mukosa vili di usus kecil, menyebabkan penipisan di daerah permukaan dan penurunan kapasitas untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit. Organisme memasuki mukosa dan submukosa dari usus, menyebabkan kerusakan sel, nekrosis dan ulserasi. Terkadang organisme dapat mencapai sirkulasi sistemik. Organisme mengeluarkan enterotoksin yang menstimulasi sekresi cairan dan elektrolit dari sel sekresi primer di usus kecil. Aksi enterotoksin juga mempengaruhi fungsi absorpsi dari daerah permukaan usus kecil. Akibatnya terjadilah ketidakseimbangan antara sekresi cairan dan absorpsi yang mengarah pada kehilangan cairan dari feses. Diare yang disertai dengan proses ini dapat mengarah pada dehidrasi dan asidosis (Potts & Mandelco, 2007).

Kendati demikian, gangguan yang paling serius dan segera terjadi terkait dengan penyakit diare yang berat adalah : (1) Dehidrasi, (2) gangguan keseimbangan asam basa (3) syok yang terjadi ketika keadaan dehidrasi berlanjut hingga titik terjadinya gangguan serius pada status sirkulasi (Hockenberry & Wilson, 2010).

f. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita diare antara lain (Museum, 2019):

- 1) Pemeriksaan feses Tes ini meliputi pemeriksaan colok dubur, pemeriksaan mikroskopis dan makroskopis, pH tinja dan kadar gula, dan banyak lagi.
- 2) Analisis gas darah jika ada indikasi kelainan keseimbangan asam basa
- 3) Mengukur kadar ureum dan kreatinin untuk menilai kesehatan ginjal
- 4) Analisis elektrolit, dengan fokus pada konsentrasi Na, Kalsium, dan Fosfor.

g. Penatalaksanaan

Mengemukakan bahwa penatalaksanaan pada penderita diare bisa dilakukan dengan cara berikut (Kemenkes RI,2011):

- 1) Pemberian rehidrasi cairan.
- 2) Pemberian zinc
- 3) Pemberian antibiotik
- 4) Pemberian nutrisi yang baik.
- 5) Pemberian Pijat terbukti dapat menurunkan frekuensi bab dan tingkat dehidrasi balita (Novianti ,2012).

h. Komplikasi

Balita-balita dengan diare dapat mengalami komplikasi berikut (Museum, 2019):

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang dan berat).
- 2) Hipoglikemia, ditandai dengan kelemahan dan brakikardia.
- 3) Kejang pada balita yang mengalami dehidrasi dan hipertonik

3. Konsep Pijat Pada Balita

c. Pengertian Pijat.

Pijat adalah suatu terapi atau seni perawatan kesehatan yang sudah lama dikenal oleh manusia dan merupakan pengobatan yang dipraktekkan sejak awal manusia diciptakan ke dunia, karena prosesnya berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran manusia. Manusia mengalami pengalaman pertama dipijat pada saat dilahirkan di dunia dengan adanya proses kelahiran dimana harus meninggalkan Uterus yang hangat dan melewati jalan lahir yang sempit sehingga menimbulkan pengalaman traumatik dan kecemasan. Sentuhan dan pijat balita yang dilakukan segera setelah lahir akan membuat balita mempertahankan rasa aman setelah mendapat jaminan adanya kontak tubuh balita (Roesli, 2013).

Sejalan dengan penelitian Hapsari (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi buang air besar (BAB) sebelum dan sesudah diberikan pijat balita atau dapat dikatakan pijat balita efektif untuk menurunkan frekuensi buang air besar (BAB) dengan diare. Pijat dapat merangsang aliran darah yang

akan membawa oksigen dan nutrisi pada jaringan yang dipijat. Beberapa studi lain menunjukkan bahwa pijat dapat mengurangi kecemasan dan stress sebaik teknik relaksasi lainnya. Penurunan stress mengaktifkan sistem saraf parasimpatik dalam tubuh, sehingga dapat menurunkan denyut nadi dan melemaskan otot, menurunkan tingkat hormon stress seperti adrenalin dan kortisol yang terkait dengan penyakit lain, meningkatkan level beberapa kadar kimia otak seperti dopamine dan serotonin yang dapat membantu mengendalikan nyeri. Pijat juga dapat menguatkan sistem imunitas tubuh dengan meningkatkan jumlah dan keagresifan sel-sel tubuh yang dapat melawan virus dan kanker, serta menstimulasi produksi limfosit (Novianti, 2012).

Baby massage atau pijat balita biasa disebut dengan stimulus touch. Pijat balita dapat diartikan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan balita. Pijat balita juga disebut dengan touch therapy yang artinya adalah salah satu teknik yang menggabungkan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bonding). Pijat balita juga merupakan satu alternatif upaya untuk meraih derajat kesehatan yang paling sederhana yang bisa dilakukan di rumah, selain itu pijat balita juga dapat menimbulkan suatu kontak batin antara balita dan orang tua (Pratyahara, 2012).

Sentuhan dan pandangan mata yang terjadi pada saat pijat balita berlangsung dapat mengalirkan kasih sayang di antara keduanya yang merupakan dasar untuk meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, menciptakan hubungan emosi yang baik antara keduanya, dan meningkatkan kemampuan fisik (Irmawati, 2015).

d. Manfaat Pijat Diare

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2012) Pijat terbukti dapat menurunkan frekuensi BAB dan tingkat dehidrasi balita. Pijat diare adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasi masalah diare dan menurunkan frekuensi buang air besar, karena pijat balita dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorpsi makanan, dengan menstimulasi sirkulasi darah, maka dapat melancarkan juga peredaran darah ke organ pencernaan.

Pijat balita memberikan manfaat baik dalam hal biokimia maupun fisik yang positif seperti menurunkan hormone stress pada balita, mengubah gelombang otak secara positif, memperlancar sirkulasi darah dan pernapasan, meningkatkan berat badan balita, membuat rileks saat balita tidur, menyembuhkan sakit kolik dan kembung, serta meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan balita dan meningkatkan produksi ASI (Roesli, 2016).

e. **Alasan Pemberian Pijat Diare**

Sentuhan dan pijatan pada balita memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada balita. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah dan akan menambah energi karena gelombang oksigen yang segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan seluruh tubuh (Roesli, 2016).

Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, inter, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.

f. **Waktu Pijat Balita**

Pemijatan dapat dilakukan pada waktu-waktu sebagai berikut

:

- 1) Pagi hari, pada saat orang tua dan balita siap untuk memulai hari baru.
- 2) Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu balita tidur lebih nyenyak (Roesli,2016).

g. **Persiapan Pijat Balita**

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemijatan(Metode Pijat Nande):

- 1) Tangan bersih dan hangat.
- 2) Menghindari kuku dan perhiasan tidak mengakibatkan goresan pada kulit balita.
- 3) Ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap.
- 4) Balita sudah selesai makan atau tidak sedang lapar.
- 5) Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak diganggu minimum selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan.
- 6) Mengatur posisi yang nyaman dan tenang.
- 7) Membaringkanlah balita di atas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih.
- 8) Menyiapkan handuk, popok, baju ganti dan minyak balita (*baby oil/ lotion*).
- 9) Meminta izin pada balita sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala balita sambil mengajaknya berbicara (Sembiring, 2017).

h. Hal Yang Dianjurkan Dalam Pijat Balita

Hal yang dianjurkan dalam pijat balita, antara lain:

- 1) Memandang mata balita, disertai pancaran kasih sayang selama pemijatan berlangsung.
- 2) Bernyanyilah atau putarkanlah lagu-lagu yang tenang atau lembut, guna membantu menciptakan suasana tenang selama pemijatan berlangsung.
- 3) Awalilah pemijatan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkanlah tekanan pada sentuhan yang dilakukan, khususnya apabila Anda sudah merasa yakin bahwa balita mulai terbiasa dengan pemijatan yang sedang dilakukan.
- 4) Sebelum melakukan pemijatan, lumurkanlah *baby oil* atau *lotion* yang lembut sesering mungkin.
- 5) Sebaiknya, pemijatan dimulai dari kaki karena umumnya balita lebih menerima apabila dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh.
- 6) Tanggaplah pada isyarat yang diberikan oleh balita anda. Jika balita menangis, cobalah untuk menenangkannya sebelum

melanjutkan pemijatan. Jika balita menangis lebih keras, hentikanlah pemijatan karena mungkin balita mengharapkan untuk digendong, disusui atau sudah mengantuk dan sangat ingin tidur.

- 7) Mandikan balita segera setelah pemijatan berakhir agar balita merasa segar dan bersih setelah terlumuri minyak balita (*baby oil*). Namun, kalau pemijatan dilakukan pada malam hari, balita cukup diseka dengan air hangat agar bersih dari minyak.
- 8) Lakukan konsultasi pada dokter atau perawat untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut tentang pemijatan balita.
- 9) Hindarkan mata balita dari *baby oil/ lotion* (Sembiring, 2017).

i. Hal Yang Tidak Diperbolehkan Dalam Pijat Balita

Hal yang tidak diperbolehkan dalam pijat balita, antara lain:

- 1) Memijat balita langsung setelah makan.
- 2) Membangunkan balita khusus untuk pemijatan.
- 3) Memijat balita pada saat balita dalam keadaan tidak sehat.
- 4) Memijat balita pada saat balita tak mau dipijat.
- 5) Memaksakan posisi pijat tertentu pada balita (Sembiring, 2017).

j. Cara Pemijatan Sesuai Usia Balita

- 1) 0 - 1 bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
- 2) 1 - 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- 3) 3 bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Roesli, 2016).

k. Urutan pijat perut pada balita

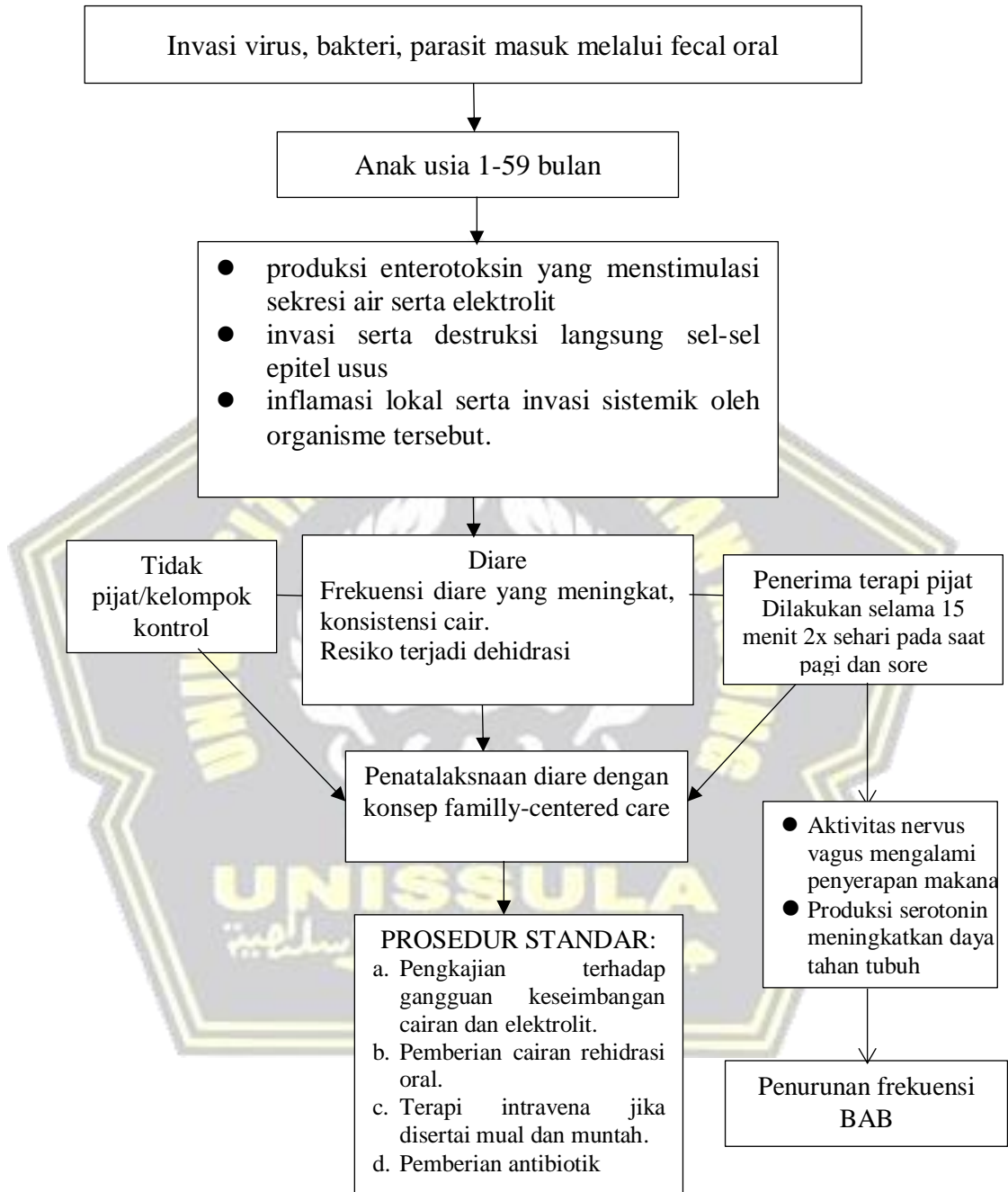
Urutan pijat perut pada balita menurut (Harington & Haksvitz, 2006) antara lain:

- 1) Bagian atas pusar, disebut juga titik CV12 titiknya berada digaris tengah perut atau tepatnya satu jengkal diatas pusar, pijat menggunakan telunjuk dari atas hingga tulang rusuk, temukan titik tengah antara sudut sternokostal dan pusar, lakukan pijatan dengan lembut pada titik tersebut menggunakan satu atau dua jari.
- 2) Dekat tulang panggul, atau titik ST25 titik pijat ini terletak antara ditengah garis perut dan batas luar setinggi pusar, agar bisa menemukannya dengan mudah tarik garis tengah perut kebagian bawah, kemudian pijit menggunakan dua jari.

- 3) Tulang kering, titiknya ada dikaki bagian bawah empat jari dibawah tulang kering, dekat dengan ujung tulang kering, supaya memijat titik pijat untuk mengatasi diare dengan tepat gunakan empat jari dengan mengukurnya dari tempurung lutut.
- 4) Bagian dalam lutut, dilakukan dari bagian dalam lutut dan arah kebelakang lutut, akan terasa ada lekukan daging dibawah kepala tulang kering, tengah antara bagian depan dan belakang lutut, lakukan pijatan dengan sangat lembut.
- 5) Bagian atas kaki, untuk menghilangkan kram perut yang terjadi saat diare, pijat bagian atas telapak kaki, diantara tulang yang mengarah ke jari pertama dan kedua kaki, letakkan jari diantara jari kedua dan pertama, gerakan jari kebagian atas kaki, tapi tetap diantara kedua tulang, kira-kira sepertiga dari jarak pangkal kaki dan pergelangan kaki.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyusun panduan pemijatan untuk bayi cukup bulan/anak dibawah 3 tahun seperti berikut ini. Total lama pemijatan adalah 15 menit, gerakan boleh dilakukan tidak berurutan dan dapat dihentikan sebelum semua rangkaian selesai jika bayi/balita tidak menghendaki, tiap gerakan dilakukan 6kali (UKK TK Pedsos, 2008).

B. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka teori modifikasi, dari Hockenbery&Wilson(2010),Ramaswamy 7&Jacobson(2001),WHO(2005),Boewden,dickey,Greenberg(1998)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap perumusan masalah penelitian (Notoatmodjo,2018). Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis penelitian yaitu Pengaruh pijat balita terhadap frekuensi buang air besar (bab) balita usia 1-59 bulan dengan diare di sari asih ciledug. Hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada perbedaan pengaruh efektifitas pemberian Pengaruh pijat balita terhadap frekuensi buang air besar (BAB) balita usia 1-59 bulan dengan diare di RS sari asih ciledug.



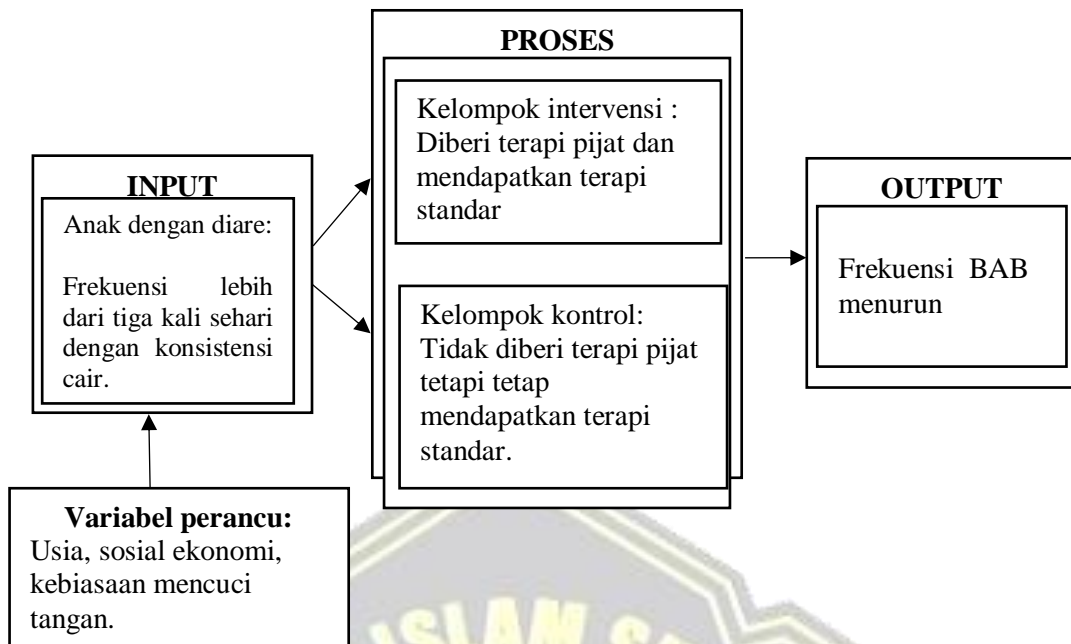
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian. Variabel adalah karakteristik yang akan diobservasi dari satuan pengamatan (Muhidin dan Somantri,2006). Variabel juga didefinisikan sebagai suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek dengan objek yang lain(Sabri & Hastono,2008). Dalam penelitian ini, variabel *independennya* adalah terapi pijat dan variabel independennya frekuensi diare, variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia,sosial ekonomi dan kebiasaan mencuci tangan.

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan bahwa anak yang mengalami diare sebagai *input* dalam proses penelitian dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan terapi pijat dua kali sehari selama 3 hari, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi pijat, namun setiap kelompok kontrol masih menerima terapi standar dari rumah sakit. *Output*-nya terjadi perubahan jumlah frekuensi BAB, dan dibandingkan nilainya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini tidak mengabaikan adanya variabel perancu, sehingga dilihat apakah penurunan frekuensi BAB tersebut juga dipengaruhi variabel perancu, adapun skema konsep penelitian adalah sebagai berikut:



3.1 Kerangka Konsep penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah elemen-elemen yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari guna memperoleh informasi tentang topik penelitian, kemudian melakukan analisis untuk mendapatkan kesimpulan. (Sugiyono, 2014) (Notoatmodjo, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel *Independen*

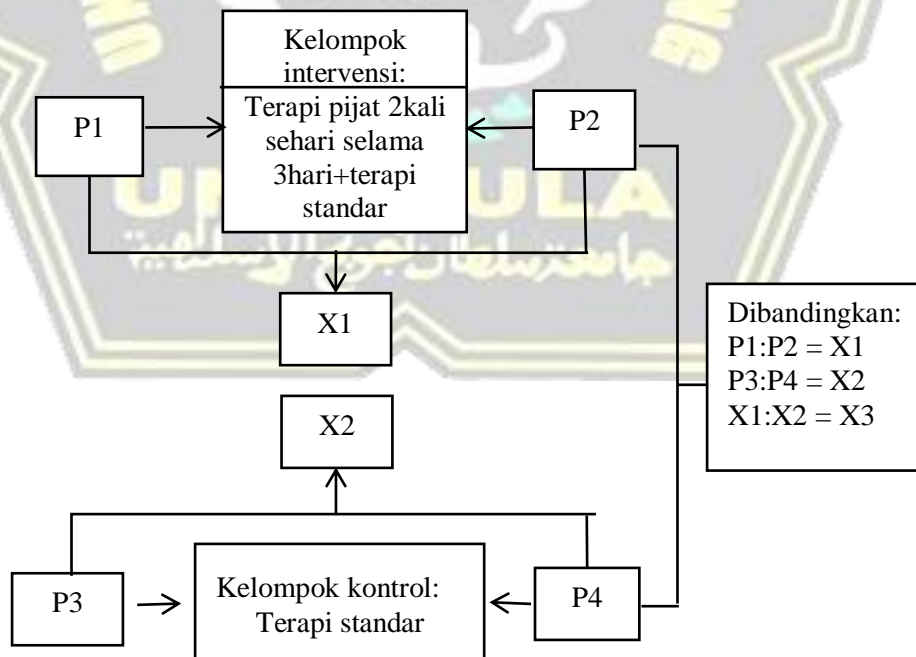
Variabel yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel terikat disebut dengan *variable independent* (Nursalam, 2014). Variabel *independent* (bebas) pada penelitian ini adalah pijat diare.

2. Variabel *Dependen*

Variabel yang dipengaruhi variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel terikat pada penelitian ini adalah frekuensi diare pada balita 1-59 bulan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment desain with pre-post control group* untuk melihat dan membandingkan tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah eksperimen, selanjutnya perbedaan pada pretest dan posttest diasumsikan sebagai efek dari eksperimen (Arikunto, 2008). Pada penelitian ini dilakukan pemberian terapi pijat dikombinasi dengan prosedur standar penanganan diare dirumah sakit pada kelompok intervensi, dan penggunaan prosedur standar penanganan diare pada kelompok kontrol.



3.2 Desain penelitian

P1 : Frekuensi BAB sebelum dilakukan intervensi terapi pijat 2x dalam sehari selama 15 menit selama 3 hari dan terapi standar

P2 : Feekuensi BAB setelah dilakukan intervensi pijat 2x dalam sehari dalam 15menit selama 3 hari dan terapi standar.

P3 : Frekuensi BAB sebelum dilakukan terapi standar.

P4 : Frekuensi BAB setelah dilakukan terapi standar.

X1 : Perbedaan frekuensi BAB sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi pijat pada kelompok intervensi.

X2 : Perbedaan frekuensi BAB sebelum dan sesudah dilakukan terapi standar pada kelompok control.

X3 : Perbedaan frekuensi BAB sebelum dan sesudah dilakukan terapi standar pada kelompok kontrol dibandingkan dengan perbedaan frekuensi BAB sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat 2x sehari dalam 3 hari dan terapi standar pada kelompok intervensi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(Sugiyono ,2022) Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien balita 1-59 bulan yang diaredi RS Asih Ciledug. Jumlah populasi pada bulan Januari – Desember 2023 terdapat 228 bayi diare. Data dari ruang anak RS Sari Asih Ciledug selama tiga bulan terakhir

menunjukkan bahwa pada bulan Mei tahun 2024 terdapat 12 bayi diare, bulan Juni tahun 2024 terdapat 8 bayi diare dan pada bulan juli 2024 terdapat 8 bayi diare.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar – benar representative (mewakili) (Sugiyono,2022). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien balita usia 1-59 bulan.
- 2) Balita yang mengalami diare.
- 3) Balita yang memiliki persetujuan dari orang tua atau wali mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 4) Balita yang tidak memiliki kontraindikasi medis atau kondisi yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk menerima pijat diare.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Balita dengan riwayat penyakit serius lainnya yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, seperti gangguan pencernaan kronis atau gangguan neurologis yang parah.
- 2) Balita yang sedang menjalani perawatan medis intensif (penurunan kesadaran, tanda-tanda vital tidak stabil).

- 3) Balita yang memiliki alergi terhadap bahan-bahan yang digunakan dalam pijat diare atau memiliki kulit yang sensitif terhadap sentuhan.

Pada penelitian tentang terapi pijat bayi untuk mengurangi frekuensi diare di Rumah sakit Sari Asih Ciledug didapatkan jumlah kelompok kontrol 12 bayi, dan kelompok intervensi 12 bayi, Untuk menghindari drop out maka besar sampel ditambahkan 10% perkelompok dengan demikian jumlah sampel adalah 14 bayi perkelompok.

3. Sampling

Teknik Sampling adalah merupakan Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono,2022). Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah secara *non probabilitas sampling* adalah tehnik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2022).

4. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada ruang perawatan anak di RS Sari Asih Ciledug.

b. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2024 hingga minggu ketiga bulan Mei-Juli 2024. Pengumpulan data dilakukan setiap hari kerja (Senin-Jumat) setelah mendapatkan izin dari pihak terkait.

5. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional dan Definisi Istilah	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen: Terapi Pijat	Pijat diare adalah tindakan pada anak dengan memijat pada bagian lengan, kaki, perut dan punggung selama 15 menit dilakukan 2x sehari selama 3 hari pada balita yang mengalami diare.	Lembaran Observasi	0. Tidak diberikan.. 1. Diberikan	Nominal /kategori k
2	Dependen: Frekuensi diare pada balita 1-59 bulan	Jumlah buang air besar pada anak diare sebelum dan sesudah diberi therapy pijat selama 3 hari.	Lembaran Observasi dan wawancara	Hasil hitung buang air besar (BAB) pada balita	Interval
3	Variabel perancu: Usia anak	Lama waktu hidup responden yang dinyatakan dalam tahun penuh, diukur menggunakan kuesioner demografi	Lembaran Kuesioner	0: 1-12 bulan 1 : 12-24 bulan 2 : 24-36 bulan 3: 36-48 bulan 4: 48-59 bulan	Ordinal
	Sosial ekonomi	Jumlah pendapatan keluarga setiap bulan	Lembaran Kuesioner	1 : < Rp. 2.000.000 2 : Rp. 2.000.000- Rp. 3.000.000 3 : >Rp. 4.000.000	Ordinal

Perilaku mencuci tangan	Suatu tindakan yang dilakukan seseorang (responden/ ibu responden) untuk membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air mengalir dan sabun saat sebelum makan, sesudah makan, setelah bermain, setelah BAK/BAK, setelah membuang sampah, setelah membuang kotoran pada hidung (ingus).	Lembaran Kuesioner	1 : Mencuci tangan. 2 : Kadang-kadang/tidak pernah	Ordinal
-------------------------	---	--------------------	---	---------

6. Instrument/ Alat Pengumpulan Data.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner, digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik responden, mencakup usia anak, status sosial keluarga, kebiasaan ibu/pengasuh mencuci tangan.
- b. Kartu pencatat setiap kali responden BAB selama 24 jam, kartu diberikan pada ibu atau orang yang menjaga responden, setiap kali responden BAB, maka ibu memberikan *cek list* pada kolom yang tersedia.
- c. Instrumen observasi dan wawancara untuk mengumpulkan data tentang frekuensi buang air besar.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menerangkan dahulu kepada asisten peneliti bagaimana cara kerja alat pengumpul data tersebut. Selanjutnya untuk menguji realibilitas instrument.

7. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada serangkaian tindakan sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian.

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi:

- a. Tahap awal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan izin dari Fakultas, peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk mendapatkan persetujuan dan surat balasan untuk melaksanakan penelitian.
- c. Peneliti memberikan surat izin dari kampus kepada kepala rumah sakit RS Sari Asih Ciledug.
- d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur intervensi pijat diare kepada perawat diruangan anak, selanjutnya peneliti bekerja sama dengan kepala ruangan untuk menentukan perawat yang dilibatkan sebagai asisten peneliti dalam pengambilan data dan intervensi pemberian terapi pijat, Setelah terpilih asisten, peneliti memberikan informasi mengenai pengisian lembar kuesioner dan observasi sebagai proses penyamaan persepsi untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data. Proses penyamaan persepsi dilakukan dengan berdiskusi dan memberikan contoh pengisian kuesioner dan lembar observasi pada pasien.

Prosedur pengambilan data sebagai berikut:

1) Pada kelompok intervensi

- a) Peneliti memperkenalkan diri kepada orang tua responden, kemudian menjelaskan kepada orang tua responden tujuan, manfaat dan prosedur intervensi yang akan diberikan kepada pasien balita yang akan diintervensi..
- b) Setelah orang tua memahami penelitian dan bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*).
- c) Peneliti dibantu asisten peneliti melakukan pengumpulan data awal mengenai karakteristik responden, frekuensi BAB dibantu asisten peneliti. Peneliti memberikan informasi mengenai pengisian kuesioner dan observasi, sebagai proses penyamaan persepsi untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data. Proses penyamaan persepsi dilakukan dengan berdiskusi serta memberikan contoh pengisian kuesioner dan lembar observasi langsung pada pasien.
- d) Setiap hari peneliti mengobservasi perubahan frekuensi BAB dibantu asisten peneliti.

Kriteria asisten peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat ruangan dengan latar belakang pendidikan D3-S1
- 2) Perawat ruangan dengan masa kerja minimal 1 tahun
- 3) Memahami tentang standar pijat diare.
- 4) Bisa bekerja sama dalam tim dalam penelitian.

5) Peneliti mendata responden yang sesuai memasuki kriteria inklusi yang akan diamati dan di observasi.

e) Setelah hari ketiga peneliti memberikan informasi mengenai terapi pijat dan memberikan terapi pijat pada responden satu kali pada hari itu saja.

2) Pada kelompok kontrol.

a) Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data berdasarkan hasil observasi.

b) Peneliti mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.

c) Peneliti melakukan bimbingan atau konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.

d) Peneliti melakukan sidang hasil penelitian observasi yang telah selesai dilakukan.

8. Analisa Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tahap-tahap sebagai berikut:

1) *Editing* yaitu memeriksa kembali kelengkapan data observasi. Hal ini dilakukan agar dapat dilakukan pengecekan bahwa seluruh objek penelitian sudah dilakukan observasi tentang frekuensi diare sehingga tidak dilakukan pengambilan data ulang.

2) *Cleaning*, adalah langkah penting dalam analisis data yang bertujuan untuk membersihkan data dari kesalahan atau kecacatan

yang terjadi pada tahap pengumpulan atau pemrosesan data sebelum dilakukan analisis. Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali terhadap seluruh proses yang dilakukan mulai dari pengkodean hingga memastikan bahwa data yang dimasukkan tidak mengandung kesalahan. Hal ini penting agar hasil analisis yang didapatkan lebih akurat dan dapat diandalkan. Proses "*cleaning*" ini dapat dilakukan.

- 3) *Coding*, peneliti memberikan kode P diikuti nomor urut responden (P,1,2,3..) untuk kelompok intervensi, dan kode K diikuti nomor urut responden (K,2,3,4..) untuk kelompok kontrol. Data-data yang berupa angka dikategorikan dalam bentuk skor berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk mempermudah analisis.
- 4) Tabulasi data, yaitu menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistik sesuai kriteria yang ditentukan.
- 5) *Entering* yaitu menginput data ke dalam database computer ke dalam program analisis data : SPSS, Epi Info, dan Epi Data.

b. Jenis Analisa Data

1) Analisis univariat

Analisis univariat merupakan suatu tahapan analisis data yang dilakukan pada setiap variabel dalam penelitian, dimana biasanya hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2007) (Iii et al., 2011).

Analisis univariat ini digunakan untuk data numerik dalam penelitian ini melibatkan uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, karena jumlah responden kurang dari 50. Hasil uji normalitas digunakan untuk menentukan hasil uji yang disajikan, pada penelitian ini data berdistribusi normal. Analisa univariat untuk variabel jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi dan kebiasaan mencuci tangan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentasi

2) b. Analisis bivariat

Analisa *Bivariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, dan merupakan lanjutan analisis univariat. (Notoatmodjo, 2018).

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat perbedaan dan hubungan antara pre dan post pada kelompok. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk (karena jumlah sampel < 50), jika di dapatkan nilai probabilitas \geq dari taraf signifikan 5% atau 0,05 maka data tergolong berdistribusi normal, sedangkan jika di dapatkan nilai probabilitas < taraf signifikan 5% atau 0,05 maka data tergolong tidak berdistribusi normal.

Dalam penelitian ini , peneliti menggunakan uji parametrik. Uji beda 2 mean berpasangan data numerik (membandingkan pretest dan post test pada kelompok intervensi dan kelompok

kontrol) memiliki data berdistribusi normal dengan menggunakan *Shapiro wilk* dikarenakan sampel < 50 , maka menggunakan *uji t-paired*.

Untuk uji beda 2 mean tidak berpasangan data numerik (membanding kan hasil perbedaan frekuensi diare antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol) pada penelitian ini memiliki data berdistribusi normal dengan menggunakan *Shapiro wilk* dikarenakan sampel < 50 maka uji statistiknya menggunakan *Unpaired t-test*.

9. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian meliputi :

a. *Informed Consent*

Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada orang tua responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang sejujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila orang tua responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

b. Anonimitas (*Anonymity*)

Peneliti menjamin kerahasiaan nama responden dan hanya mencantumkan inisial subjek penelitian pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada orang tua responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian.

d. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Orang tua responden memiliki otonomi sehingga orang tua responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada setiap orang tua responden untuk meyakinkan orang tua responden mengerti.

e. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden, dengan cara memberikan pelatihan kepada perawat ruang anak dalam memberikan intervensi pijat diare dengan benar sesuai dengan standar prosedur operasional.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Ciledug dari bulan juni- juli tahun 2024, penelitian ini menggunakan metode terdapat 28 responden bayi diare yang dirawat diruang anak RS Sari Asih Ciledug yang terdiri dari 14 responden dari kelompok kontrol yang tidak menerima pijat bayi dan 14 responden dari kelompok Intervensi yang menerima pijat bayi. Penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pijat bayi terhadap frekuensi Bab bayi usia 1-59 bulan dengan diare di RS Sari Asih Ciledug.

A. Karakteristik Responden

Masing – masing responden pasien pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dirawat diruang perawatan anak memiliki data karakteristik yang berbeda – beda setiap individunya. Oleh sebab itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Kelompok intervensi

Tabel 4.1 Tabel karakteristik pada kelompok intervensi

Variabel		Jumlah	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	8	57.1%
	Perempuan	6	42,9%
	Jumlah	14	100%
Usia	1-12 bln	5	35.7%
	12-24 bln	9	64.3%
	24-36 bln	0	0
	36-48 bln	0	0
	48-59 bln	0	0
	Jumlah	14	100%
Pendapatan	<2.000.000	0	0
	2.000.000-3.000.000	0	0
	>4.000.000	14	100%
	Jumlah	14	100%
Kebiasaan cuci tangan	Cuci tangan	8	57.1%
	Kadang-kadang	6	42.9%
	Jumlah	14	100%

Tabel 4.1 Menjelaskan tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi reponden pada jenis kelamin laki-laki dengan memiliki data usia 1-12 bulan ada 5 pasien (35,71%) untuk usia 12-24 bulan ada sebanyak 9 pasien (64,2%), dengan pendapatan rata-rata > 4.000.000 dan rata-rata melakukan kebiasaan cuci tangan. Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil responden pada kelompok intervensi, memiliki data perilaku cuci tangan ibu/pengasuh yang cuci tangan sebanyak 8 orang (57,1%) dan

perilaku ibu/pengasuh yang kadang-kadang/tidak pernah mencuci tangan sebanyak 6 orang (42,9%).

2. Kelompok kontrol

Tabel 4.2 Tabel karakteristik pada kelompok kontrol

Variabel		Jumlah	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	7	50%
	Perempuan	7	50%
Jumlah		14	100%
Usia	1-12 bln	4	28.6%
	12-24 bln	4	28.6%
	24-36 bln	2	14.3%
	36-48 bln	1	7.1%
	48-59 bln	3	21.4%
	Jumlah	14	100%
Pendapatan	<2.000.000	0	0
	2.000.000-3.000.000	4	14.3%
	>4.000.000	12	85.7%
	Jumlah	14	100%
Kebiasaan cuci tangan	Cuci tangan	2	14.3%
	Kadang-kadang	12	85.7%
	Jumlah	14	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa data jenis kelamin pada kelompok kontrol sama jumlahnya antara reponden laki-laki dan perempuan, dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 7 pasien dengan jumlah persentase (50%) dan berjenis kelamin laki – laki sebanyak 7 pasien (50%). Memiliki data usia 1-12 bulan ada 4 pasien (28,6%) untuk usia 12-24 bulan ada sebanyak 4 pasien (28,6%), usia 24-36 bulan ada sebanyak 2 pasien (14,3%), usia 36-48 bulan ada sebanyak 1 pasien (7.1%) dan usia 48-59

bulan ada 3 pasien (21,4%). Memiliki data pendapatan Rp. 2.000.000-Rp 4.000.0000 ada sebanyak 2 orang (14,3%), dan pendapatan >Rp. 4.000.000 sebanyak 12 orang (85,7%) dan memiliki data perilaku cuci tangan ibu/pengasuh yang cuci tangan sebanyak 7 orang (50%) dan perilaku ibu/pengasuh yang kadang-kadang/tidak pernah mencuci tangan sebanyak 7 orang (50%).

Tabel 4.3 Tabel frekuensi buang air besar(BAB)

Kelompok intervensi		Kelompok Kontrol	
Sebelum pijat	Sesudah pijat	frekuensi diare awal	tidak pijat
6	2	5	4
8	1	8	5
6	1	6	3
6	1	10	4
10	2	8	4
8	1	9	5
8	3	8	4
6	2	8	4
10	2	6	2
4	1	7	3
6	1	5	3
5	2	10	4
6	3	10	6
8	2	8	6

B. Hasil penelitian

1. Analisa univariat

a. Hasil uji normalitas

Rincian hasilnya dapat dilihat dalam Tabel berikut:

Tabel 4.4 Tabel Uji Normalitas (n:28)

Tests of Normality

	Mean	Standar deviasi

Kelompok intervensi	Sebelum pijat	6,93	1.774
	Sesudah pijat	1.71	.726
Kelompok kontrol	Sebelum pijat	7.71	1.729
	Sesudah pijat	4.07	1.141

l 4.3 menunjukkan hasil uji normalitas data pasien diare kelompok intervensi dan kelompok kontrol nilai p value ($\geq 0,005$) hal tersebut menunjukkan bahwa kedua data tersebut berdistribusi normal.

2. Hasil uji bivariat

Tabel 4.5 Tabel pengaruh pijat diare terhadap frekuensi BAB pada kelompok intervensi

Variabel	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.(2 tailed)
Frekuensi diare Sebelum pijat	6.93	14	1.774	.474	.000
Frekuensi diare Sesudah pijat	1.71	14	.726	.194	.000

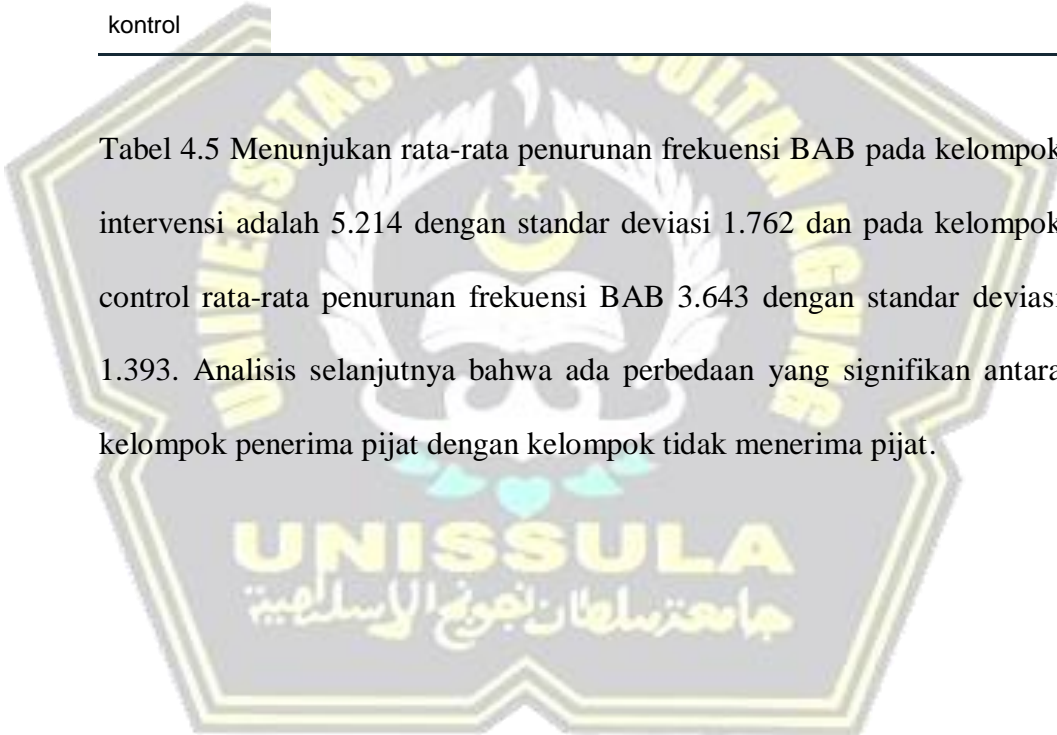
Tabel 4.4 Menunjukkan hasil di atas didapatkan frekuensi bab rata rata sebelum di berikan pijat sebesar 6,93 dan frekuensi bab rata rata setelah diberikan pijat sebesar 1,71. Hasil uji statistic menggunakan uji *Paired Samples Test* yang diolah dengan aplikasi *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) di dapatkan nilai *P-Value* atau *sig 2 tailed* Sebesar 0,000, jika dibandingkan dengan Alpa (0,05) maka dapat di simpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti signifikan atau bermakna, hal ini menunjukkan bahwa

secara statistic ada Pengaruh pijat diare terhadap frekuensi buang air besar (bab) balita usia 1-59 bulan dengan diare di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

4.6 Tabel perbedaan pengaruh pijat diare terhadap frekuensi BAB kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.(2 tailed)
Kelompok intervensi	5.214	14	1.762	.471	.000
Kelompok kontrol	3.643	14	1.393	.372	.000

Tabel 4.5 Menunjukkan rata-rata penurunan frekuensi BAB pada kelompok intervensi adalah 5.214 dengan standar deviasi 1.762 dan pada kelompok control rata-rata penurunan frekuensi BAB 3.643 dengan standar deviasi 1.393. Analisis selanjutnya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok penerima pijat dengan kelompok tidak menerima pijat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian tentang apakah ada pengaruh pijat diare terhadap frekuensi BAB bayi usia 1-59 bulan dengan diare. Penelitian ini melibatkan 14 bayi diare yang menerima intervensi pijat dan 14 responden lainnya tidak menerima pijat. Pada bab ini juga dibahas mengenai karakteristik berupa jenis kelamin, usia, pendapatan dan kebiasaan mencuci tangan.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Hasil uji Karakteristik

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian di RS Sari Asih Ciledug jenis kelamin pada kelompok intervensi jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 pasien dengan jumlah persentase 53,5%, dan hasil terendah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 pasien dengan persentase (46,4%). Serupa dengan data RISKESDAS 2018 yang menunjukkan diare lebih banyak terjadi pada balita laki-laki (Kemenkes RI, 2018). Perbedaan ini dimungkinkan karena diare merupakan penyakit menular yang dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Penelitian Fitriani (2021) yang melaporkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare balita, anak laki-laki

maupun 60 perempuan sama-sama memiliki resiko mengalami diare tergantung faktor lain yang mempengaruhinya.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 22 responden (78,5%) dari usia 1-24 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa besar responden berada pada renata 1-24 bulan. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Wibisono (2020) yang menyebutkan balita usia < 2 tahun beresiko 3,778 kali lebih besar mengalami diare. Semakin muda usia maka semakin besar resiko mengalami diare. Selain itu usia muda juga berkaitan dengan kinerja mukosa usus yang belum baik, hal ini berpengaruh terhadap ketahanan tubuh balita dalam melawan infeksi penyakit. (Poernomo, 2016).

c. Pendapatan/Status sosial ekonomi

Hasil penelitian menggambarkan 26 responden (92,8%) dari 28 responden menggambarkan bahwa pendapatan orangtua pasien > 4.000.000 sesuai dengan pendapatan UMK kota Tangerang Dimana UMK kota Tangerang. UMK ini telah ditetapkan dalam Surat Keputusan (SK) Gubernur Banten Nomor 561/Kep.293-Huk/2023 tentang UMK di Provinsi Banten tahun 2024. Pada tahun 2023 lalu UMK Kota Tangerang berada di angka Rp4.584.519. Sehingga, di tahun 2024 mendatang upah minimum di Kota Tangerang menjadi Rp4.760.289. Dapat diasumsikan bahwa tingkat pendapat orang tua pasien ditingkat menengah atau di atas UMK.

Hal ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Winlar 2002 dikelurahan turaga Bandung, hasilnya bahwa 61,54% anak-anak yang mengalami diare berasal dari kelompok keluarga ekonomi rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Genser (2006) didaerah brazil menggambarkan bahwa Sebagian besar anak yang mengalami diare adalah anak dari lingkungan sosial ekonomi rendah.

Status sosial ekonomi mempunyai dua aspek yaitu aspek sosial dan aspek ekonomi. Kondisi sosial berarti keadaan yang berkenaan dengan masyarakat yang selalu mengalami perubahan-perubahan melalui proses social. Proses social terjadi karena adanya interaksi social. Menurut Abdulsyani (2002) dalam Sumanto (2006), interaksi sosial diartikan sebagai hubungan-hubungan timbal balik yang dinamis yang menyangkut hubungan orang-orang secara perorangan, antar kelompok manusia, maupun antara orang dengan kelompok-kelompok manusia. Kondisi ekonomi orangtua adalah kenyataan yang terlihat atau dirasakan oleh indera manusia tentang kondisi orang tua dan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Depdikbud dalam Sumarto,2006).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya dapat disebabkan oleh latar belakang faktor latar belakang mayoritas responden. Penelitian ini dilakukan dikelas satu, dimana rata-rata latar belakang ekonomi keluarga tersebut menengah atau diatas UMK. Kondisi tersebut mengakibatkan hasil penelitian ini Sebagian besar

anak yang terkena diare berasal dari keluarga dengan status social ekonomi menengah atau diatas UMK.

Peneliti tidak mempertimbangkan faktor lingkungan tempat tinggal dan kebiasaan-kebiasaan makan responden dirumah, sehingga tidak teridentifikasi faktor penyebab responden menderita diare. Tidak menutup kemungkinan , responden dengan latar belakang ekonomi diatas UMK tapi sanitasi lingkungannya buruk dapat terkena diare.

d. Perilaku cuci tangan

Mencuci tangan merupakan suatu tindakan pembersihan jari jemari menggunakan sabun dan air mengalir sebagai upaya memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes, 2014), Hasil penelitian ini menunjukkan 19 responden (67,8%) dari 28 responden tidak melakukan cuci tangan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku ibu dalam mencuci tangan dengan diare balita di RS Sari Asih Ciledug. Serupa dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan terdapat hubungan perilaku ibu mencuci tangan dengan diare balita di Puskesmas Rejosari (Hartati dkk, 2018). Penelitian lainnya juga menemukan ada hubungan signifikan antara kebiasaan cuci tangan ibu dengan diare balita di Kelurahan Wolonopo Kota Semarang (Kustriyani, 2017).

Mencuci tangan dikenal sebagai tindakan pencegahan penyakit yang murah dan efektif. Mencuci tangan diwaktu-waktu seperti

sebelum makan dan setelah buang air besar terbukti dapat mencegah kejadian diare. Sesuai penelitian yang dilakukan Sari dkk (2022) di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat menyebutkan ibu yang tidak mencuci tangan setelah buang air besar memiliki peluang mengalami diare 3,6 kali pada balitanya dibandingkan ibu yang tidak mencuci tangan setelah BAB. Balita yang memiliki ibu berperilaku cuci tangan buruk berpeluang 5,727 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan balita dengan ibu berperilaku cuci tangan baik (Fatmawati dkk, 2017). Selain itu penelitian lainnya juga menemukan ibu yang memiliki perilaku cuci tangan kurang baik beresiko 5 kali 73 lebih besar mengalami diare pada balitanya di bandingkan ibu yang berperilaku cuci tangan baik (Ruhardi, 2021).

Rumah Sakit dapat meningkatkan promosi kesehatan terkait praktik cuci tangan yang benar khususnya pada ibu balita. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan contoh langsung atau demonstrasi untuk memberikan gambaran kepada masyarakat (Mustikawati, 2014 ; Setyobudi, 2020). Selain itu Rumah sakit juga dapat melakukan program inovatif seperti mengadakan perlombaan terkait cuci tangan di lingkungan kerja untuk meningkatkan budaya cuci tangan dalam upaya penurunan kasus diare balita di lingkungan puskesmas (Rohmah, 2017).

2. Hasil uji bivariat

a. Pengaruh pijat diare terhadap kelompok intervensi

Hasil penelitian diatas menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pijat diare terhadap frekuensi buang air besar (bab) balita usia 1-59 bulan dengan diare di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Novianti tahun 2012 bahwa rata-rata penurunan frekuensi BAB pada kelompok intervensi adalah 6,67 dengan standar deviasi 0,488, dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata penurunan frekuensi BAB 6,13 dengan standar deviasi 1,060. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapat terapi pijat dengan yang tidak mendapatkan terapi pijat dalam penurunan frekuensi BAB ($p = 0,092$; $\alpha=0,05$).

Kenyataan yang terjadi di lapangan ketika penelitian berlangsung, anak yang dipijat terlihat lebih tenang, tidur dengan lebih nyenyak, dan nafsu makan mereka meningkat. Terapi sentuhan dikatakan mempunyai efek positif terhadap kesehatan bayi, karena berpengaruh terhadap kerja nervus vagus sehingga memperbaiki motilitas saluran cerna termasuk pengosongan lambung. Kondisi tersebut menyebabkan absorpsi makanan dan kualitas tidur yang lebih.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sentuhan atau pijatan dapat memperbaiki motilitas saluran cerna dan kemampuan absorpsi makanan, dimana pada keadaan diare gangguan di kedua hal tersebut yang menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar

dan tingkat dehidrasi. Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia.

Pemijatan pada bayi akan merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltik usus sehingga pengosongan lambung meningkat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi untuk makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Selain itu nervus vagus juga dapat memacu produksi enzim pencernaan sehingga penyerapan makanan maksimal. Disisi lain pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat (Hady J,2014).

Pada saat melakukan pijatan pada anak, peneliti juga melibatkan keluarga dalam hal ini ibu atau keluarga, karena saat anak pulang dari Rumah Sakit,ibu dapat melanjutkan pemijatan untuk mempertahankan kesehatan anak. Mendukung konsep family centered care(FCC). Konsep FCC adalah suatu filosofi dalam perawatan yang memandang pentingnya unit keluarga sebagai fokus dari seluruh intervensi kesehatan. Model perawatan ini menemukan bahwa keluarga adalah pusat dari kehidupan anak dan harus menjadi pusat rencana perawatan pada anak (Ahmann,1994).

b. Pengaruh frekuensi BAB pada kelompok control

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok control yang tidak menerima terapi pijat dengan nilai mean 7.71 menjadi 4.07

dengan hanya mendapatkan terapi standar pengobatan diare. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novianti tahun 2012 bahwa rata-rata penurunan frekuensi BAB pada kelompok intervensi adalah 6,67 dengan standar deviasi 0,488, dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata penurunan frekuensi BAB 6,13 dengan standar deviasi 1,060.

- c. Perbedaan frekuensi BAB antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya perbedaan antara frekuensi diare antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ditemukan adanya perbedaan frekuensi buang air besar balita antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol nilai $p\text{-value} = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan. Rata-rata penurunan frekuensi BAB pada kelompok intervensi adalah 2,00 dengan standar deviasi ,726, dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata penurunan frekuensi BAB 4,07 dengan standar deviasi 1,141. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapat terapi pijat dengan yang tidak mendapatkan terapi pijat dalam penurunan frekuensi BAB ($p = 0,000 ; \alpha = 0,05$).

Penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi buang air besar (BAB) pada kelompok intervensi yang diberikan pijat bayi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat bayi dengan

frekuensi buang air besar pada balita diare. Uji statistic pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat signifikan $p\text{-value} = 0.000$ atau $\alpha < 0.000$.

Manfaat pijat pada anak yang diberi terapi pijat adalah keluarga merasa terlibat dalam perawatan karena peneliti melibatkan ibu dalam pelaksanaan terapi, sehingga kedekatan ibu dan anak dapat terjalin. Hal ini sejalan dengan konsep FCC dimana sistem pelayanan kesehatan harus mendukung, menghargai, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga dengan membangun kerja sama dengan orang tua (Newtoon, 2000 dalam Hockenberr & Wilson, 2009).

Kenyataan yang terjadi di lapangan ketika penelitian berlangsung, anak yang dipijat terlihat lebih tenang, tidur dengan lebih nyenyak, dan nafsu makan mereka meningkat. Terapi sentuhan dikatakan mempunyai efek positif terhadap kesehatan bayi, karena berpengaruh terhadap kerja nervus vagus sehingga memperbaiki motilitas saluran cerna termasuk pengosongan lambung. Kondisi tersebut menyebabkan absorpsi makanan dan kualitas tidur yang lebih. Pijat bayi akan membuat tidur bayi lelap dan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi. Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta tetha, yang dapat dibuktikan dengan menggunakan *electroensephalogram* (EEG) (Roesli, 2008).

Terapi sentuhan dikatakan mempunyai efek positif terhadap kesehatan bayi, karena berpengaruh terhadap kerja nervusvagus sehingga memperbaiki motilitas saluran cerna termasuk pengosongan lambung. Kondisi tersebut menyebabkan absorpsi makanan dan kualitas tidur yang lebih baik (Putra & Hegar,2008). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sentuhan atau pijatan dapat memperbaiki motilitas saluran cerna dan kemampuan absorpsi makanan, dimana pada keadaan diare gangguan dikedua hal tersebut yang menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh pijat diare terhadap frekuensi BAB” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 15 responden (53,5%) berjenis kelamin laki-laki, 22 responden (78,5%) dari usia 1-24 bulan responden yang mengalami diare, dari 28 responden ada 26 responden (92,8%) berasal dari keluarga mampu pendapatan orangtua pasien > 4.000.000 dan (67,8%) dari 28 responden tidak melakukan cuci tangan. Kesimpulannya tidak terdapat pengaruh karakteristik dengan frekuensi buang air besar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberi pijat dalam frekuensi buang air besar dengan nilai mean 6,93 menjadi 1.71.
3. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol yang tidak menerima terapi pijat dengan nilai mean 7.71 menjadi 4.07 dengan hanya mendapatkan terapi standar pengobatan diare.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan antara responden kelompok penerima intervensi dengan kelompok kontrol, perbedaan yang signifikan

antara kelompok yang mendapat terapi pijat dengan yang tidak mendapatkan terapi pijat dalam penurunan frekuensi BAB ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Rata-rata penurunan frekuensi BAB pada kelompok intervensi adalah 2,00 dengan standar deviasi ,726, dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata penurunan frekuensi BAB 4,07 dengan standar deviasi 1,141.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Penelitian pada pasien diare memerlukan kehati-hatian yang tinggi.

Pastikan keselamatan dan kenyamanan pasien menjadi prioritas utama.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dengan mengintegrasikan penelitian ke dalam pendidikan keperawatan, diharapkan hasil penelitian ini termasuk dari salah satu tindakan keperawatan pada pasien dengan diare sehingga perawat dapat memberikan asuhan yang lebih berkualitas dan berbasis bukti ilmiah khususnya tentang terapi pijat pada pasien diare.

3. Bagi Peneliti selanjutnya.

Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya semua responden mendapatkan terapi pijat yang sama sehingga hasil penelitian tidak bias sehingga hasil yang didapat tentang pengaruh pijat diare dapat mengurangi frekuensi buang air besar pada pasien diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Depdiknas.2015. *Sistim Pendidikan Nasional*. <http://www.depdiknas.go.id>.
Diakses pada tanggal 20 Desember 2023.
- Hidayat, A. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irmawati. 2015. *Balita Dan Balita Sehat & Cerdas*. Jakarta : Elex Media
- Roesli, Utami. 2016. *Pedoman Pijat Balita*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Sembiring, Julina Br. 2017. *Asuhan Neonatus, Balita, Balita, Balita Pra Sekolah*. Ed. 1. Cet 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Subakti, Y & Anggarani,DR. 2008. *Keajaiban Pijat Balita & Balita*. Jakarta : Wahyu Media.
- Wulandari,Sri. 2010. *Pengaruh Terapi Pijat Dalam Penurunan Frekuensi Bab Dan Tingkat Dehidrasi Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Rsud Cibabat Cimahi*. Jakarta : FIK UI
- Sugiono, prof, Dr, 2022. *Metode penelitian (kuantitatif,kualitatif, dan R&D)*. Bandung : ALFABETA Bandung.
- Hapsari, M. D., Hartini, S., & Solechan, A. (2017). *Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Frekuensi Buang Air Besar (BAB) Pada Anak Usia 6-24 bulan Dengan Diare Di SMC RS Telogorejo*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 3(1), 1–53.
- Heryanto, E., Sarwoko, S., & Meliyanti, F. (2022). *Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten OKU Tahun 2021*. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 10–21.
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). *Literature Review: Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7.
- Rifai, R., Wahab, A., & Prabandari, Y. S. (2016). *Kebiasaan Cuci Tangan Ibu dan Kejadian Diare Anak: Studi di Kutai Kartanegara*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(11), 409–414.

- Simanungkalit, H. M., & Siska, S. (2019). *Baby Massage terhadap Frekuensi Buang Air Besar pada Balita dengan Diare. Jurnal Berkala Kesehatan*.
<https://doi.org/10.20527/jbk.v5i2.7025>
- Perdani, Z. P., & Setiyani, M. D. (2021). Terapi pijat sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi dengan diagnosis medis tuberculosis: case report. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 5(2), 44–47.
- Komputindo. Lestari, Titik. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Faishara et al., (2023). *Hubungan Antara Pijat Diare Dengan Intensitas Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Mijen Semarang : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan Vol.1, No.2*
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). *Literature Review: Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1– 7.
- Kambu, Y. K., & Azinar, M. (2021). Diare Pada Balita Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 776–782.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2020.
- Profil Kesehatan Kota Tangerang, Laporan Kinerja Kota Tangerang, 2023.