



**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK *EAR SHENMEN* DAN PIJAT
BAYI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR
BAYI USIA 6-12 BULAN DI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

**Anikmahtul Choiriah
NIM 155070607111011**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2019



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK *EAR SHENMEN* DAN PIJAT
BAYI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR
BAYI USIA 6-12 BULAN DI KOTA MALANG**

Oleh:

Anikmahtul Cholirah**NIM 155070607111011**

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Juli 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji - I

dr. Astri Proborni, SpA, M.Biomed
NIK. 2016078104062001

Pembimbing - I/Penguji - II,

Yuseva Sariati, SST., SE., M.Keb
NIK. 2016097903192001

Pembimbing - II/Penguji - III,

Rismaina Putri, SST., M.Keb
NIK. 2014098602032001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan,

Linda Ratna Wati, SST., M.Kes
NIP. 198409132014042001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anikmahtul Choiriah

NIM : 155070607111011

Program Studi : Program Studi Sarjana Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 12 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Anikmahtul Choiriah

NIM. 155070601111034



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim. Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah

Subhanallahu Wata'ala, atas berkah yang diberikan-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul 'Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear*

Shenmen dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang' ini. Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa banyak orang tua yang mengeluhkan mengenai tidur bayi, terutama pada malam hari. Padahal tidur merupakan salah satu hal yang paling penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Yuseva Sariati SST, SE, M.Keb sebagai pembimbing pertama yang telah sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Rismaina Putri, SST, M.Keb sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan analisis data, dan senantiasa memberi semangat serta masukkan dalam tugas akhir, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. dr. Astri Proborini, SpA, M.Biomed sebagai penguji utama tugas akhir penulis.
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi.Med,Sp.A(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Ibu Linda Ratna Wati, SST., M.Kes sebagai Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.



6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
7. Yang Tercinta keluargaku di Jakarta sana, terutama Mamah dan Bapak, terima kasih atas doa yang Mamah dan Bapak panjatkan setiap harinya.
8. Sahabat-sahabatku, Amir, Alfir, Shella, Nanda, Memes, terima kasih telah sabar saat mendengar keluh kesah penulis.
9. Teman-teman angkatan 2015, yang namanya tidak bisa kusebutkan satu per satu, terima kasih atas konsultasi, saran, dan masukannya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Juli 2019

Penulis



ABSTRAK

Choiriah, Anikmahtul. 2019. ***Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Ear Shenmen dan Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang***. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Yuseva Sariati, SST, SE, M.Keb (2) Rismaina Putri SST, M.Keb

Tidur memiliki peran penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kenyataannya, 51,3% bayi mengalami gangguan tidur dan banyak orang tua menganggap hal tersebut bukan masalah yang serius. Salah satu terapi non-farmakologi dalam menangani masalah tidur bayi yaitu pijat bayi. Selain itu, penambahan akupresur pada titik *Ear Shenmen* memiliki efek sedasi dan meningkatkan relaksasi sehingga bayi mudah masuk ke dalam fase tertidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimental dengan bentuk *pre-post test control group design*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Malang, Jawa Timur. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan analisis data menggunakan *Independent Sample Test*. Hasil analisis *Independent Sample Test* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,004$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan.

Kata kunci: akupresur titik *Ear Shenmen*, pijat bayi, kualitas tidur bayi

ABSTRACT

Choiriah, Anikmahtul. 2019. ***The Effect of Combination Between Acupressure Point of Ear Shenmen and Baby Massage in Improving Sleep Quality of Baby Ages 6-12 Months in Malang City.*** Final Assignment, Bachelor of Midwifery Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Yuseva Sariati, SST, SE, M.Keb (2) Rismaina Putri SST, M.Keb

Sleep has an important role in improving baby's growth and development. In fact, 51.3% of babies have sleep disorders. Many parents consider it's not a serious problem. One of the non-pharmacology therapy to overcome this problem is a baby massage. Furthermore, acupressure on the point of Ear Shenmen has sedation effect and increases relaxation so the baby can easily enter the phase of sleep. This research aims to determine the effect of the combination of baby massage and Ear Shenmen acupressure to improve the quality of baby sleep between the ages of 6 and 12 months. This research uses quasy experimental with a pre-post test control group design. The sample used in the research is the parents that have baby between the ages of 6 and 12 months in Malang City, East Java. This research using questionnaire to collect data and Independent Sample Test to analyze data. A significance value of $p = 0,004$ is obtained from Independent Sample Test. In conclusion, there is an effect of the combination of Ears Shenmen Acupressure and baby massage in improving the quality of sleep for babies between the ages of 6 and 12 months.

Keywords: Ear Shenmen Acupressure, baby massage, baby sleep quality.



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Akademik.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Akupresur dalam Kesehatan	6
2.1.1 Definisi Akupresur	7
2.1.2 Meridian dalam Tubuh.....	7
2.1.3 <i>Acupoint</i> dalam Akupresur.....	8
2.1.4 Teknik Akupresur pada Anak.....	9
2.1.5 Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i>	10
2.1.6 Mekanisme Akupresur <i>Ear Shenmen</i> dalam Peningkatan Kualitas Tidur Bayi	12



2.2	Konsep Pijat Bayi	14
2.2.1	Definisi Pijat Bayi	14
2.2.2	Mekanisme Dasar Pijat Bayi	14
2.2.3	Manfaat Pijat Bayi	15
2.2.4	Pelaksanaan Pijat Bayi	17
2.2.5	Teknik Pijat Bayi	19
2.2.6	Mekanisme Pijat Bayi dalam Mempengaruhi Kualitas Tidur Bayi	24
2.3	Bayi Usia 6-12 Bulan	25
2.3.1	Perkembangan Fisik	25
2.3.2	Perkembangan Kognitif	26
2.3.3	Perkembangan Emosional	26
2.3.4	Komunikasi	26
2.4	Konsep Tidur	27
2.4.1	Definisi Tidur	27
2.4.2	Fisiologi Dasar Tidur	28
2.4.3	Tahapan Tidur-Bangun Bayi	30
2.4.4	Kebutuhan Tidur Bayi	32
2.4.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur Bayi	33
2.5	Gangguan Tidur pada Bayi	34
2.5.1	Jenis-jenis Gangguan Tidur	35
2.5.2	Etiologi Gangguan Tidur	36
2.5.3	Efek dari Kurang Tidur	36
2.6	<i>Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ)</i>	37
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	38
3.2	Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian	38
3.3	Hipotesis	39
BAB 4	METODE PENELITIAN	40
4.1	Rancangan Penelitian	40
4.2	Populasi dan Sampel	41
4.2.1	Populasi Penelitian	41
4.2.2	Sampel Penelitian	41
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	42



4.4	Variabel Penelitian	42
4.5	Definisi Operasional	43
4.6	Instrumen Penelitian.....	44
4.7	Prosedur Penelitian	46
4.7.1	Prosedur Kerja.....	46
4.7.2	Pengolahan Data.....	47
4.8	Analisis Data	48
4.9	Etika Penelitian.....	49
4.10	Kerangka Kerja.....	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA		52
5.1	Analisis Univariat.....	52
5.1.1	Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pijat Bayi	52
5.1.2	Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah mendapatkan Perlakuan Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi	53
5.2	Analisis Bivariat	54
5.2.1	Uji Normalitas Data.....	55
5.2.2	Analisis Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pijat Bayi.....	55
5.2.3	Analisis Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi ..	56
5.2.4	Analisis Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan	57
BAB 6 PEMBAHASAN		58
6.1	Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pijat Bayi	58
6.2	Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi	60
6.3	Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur bayi Usia 6-12 Bulan	62
6.4	Keterbatasan Penelitian	65
BAB 7 PENUTUP		66
7.1	Kesimpulan	66
7.2	Saran	66



DAFTAR PUSTAKA.....

67

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Titik Akupresur <i>Ear Shenmen</i>	11
Gambar 2.2 Mekanisme Akupresur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur	13
Gambar 2.3 Jalur sekresi serotonin dan melatonin	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang	38
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Quasy Experimental</i>	40
Gambar 4.2 Kerangka Kerja	51
Gambar 5.1 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pijat Bayi.....	53
Gambar 5.2 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi	54



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Rekomendasi Rata-rata Kebutuhan Tidur Anak	32
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 Interpretasi Koefisien Korelasi	45
Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas	55
Tabel 5.2 Hasil Data <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Kelompok Pijat Bayi	55
Tabel 5.3 Hasil Data <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Kelompok Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi	56
Tabel 5.4 Hasil Uji Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan	57



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	73
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 3 Karakteristik Responden	77
Lampiran 4 Kuesioner Kualitas Tidur Bayi (<i>Pre-Test</i>).....	78
Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Tidur Bayi (<i>Post-Test</i>)	79
Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner BISQ.....	80
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Pijat Bayi	82
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur Akupresur Bayi	85
Lampiran 9 Sertifikat Terapis	87
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	88
Lampiran 11 Hasil Data Penelitian.....	89
Lampiran 12 Analisis Data Penelitian.....	90
Lampiran 13 Surat Keterangan Laik Etik.....	95
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Tugas Akhir.....	97
Lampiran 16 <i>Curriculum Vitae</i>	101



DAFTAR SINGKATAN

AAP	: <i>American Academy of Pediatric</i>
ABVN	: <i>Auricular Branches of Vagus Nerves</i>
ACG	: <i>Actigraphy</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
ADHD	: <i>Attention-Deficit Hyperactivity Disorder</i>
ARAS	: <i>Ascending Reticular Activating System</i>
BISQ	: <i>Brief Infant Sleep Questionnaire</i>
Depkes RI	: <i>Departemen Kesehatan Republik Indonesia</i>
EEG	: <i>Electroencephalograph</i>
HTP	: <i>Hydroxytryptophan</i>
N-REM	: <i>Non-Rapid Eye Movement</i>
NTS	: <i>Nucleus of The Solitary Tract</i>
ODC	: <i>Ornithine Decarboxylase</i>
PSG	: <i>Polysomnography</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
SCN	: <i>Suprachiasmatic Nuclei</i>



DAFTAR ISTILAH

- Acupoint* : Titik-titik akupuntur atau akupresur
- Ear Shenmen* : Titik akupresur yang terletak pada sepertiga fossa daun telinga
- Meridian* : Jalur lintas *chi* (energi) yang tersebar di dalam tubuh
- Perilaku disruptif* : Gangguan mental yang dialami anak-anak meliputi retardasi mental, gangguan perkembangan, atau perilaku yang cenderung mengarah pada pelanggaran terhadap aturan, norma-norma sosial, dan hak orang lain
- Yin dan Yang* : Konsep dalam filosofi Tionghoa yang digunakan untuk mendeskripsikan sifat kekuatan yang saling berhubungan, berlawanan, dan saling membangun satu sama lain



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia membutuhkan perhatian serius mengenai kebutuhan tidur anak, terutama dalam usia tahun pertama (0-12 bulan). Hal ini mengacu pada data yang dilaporkan oleh Tanjung (2016) bahwa sekitar 51,3% bayi mengalami gangguan tidur, 42% bayi tidur malamnya kurang dari 9 jam, dan terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari dengan durasi bangun lebih dari 1 jam. Pola tidur yang teratur dan baik dibentuk mulai pada usia 6 bulan, sehingga gangguan tidur pada usia ini memiliki dampak besar terhadap kesehatan bayi yang berhubungan dengan pertumbuhan dan masalah nafsu makan, kebiasaan tidur siang yang tidak teratur, serta perkembangan yang lambat (Mindell, 2015). Masalah tidur pada bayi tidak hanya berefek pada bayi saja, beberapa peneliti melaporkan masalah tidur bayi berhubungan dengan tingkat stres keluarga dan depresi pada ibu (Sadeh & Tikotzky, 2010). Beberapa penelitian juga menyatakan efek jangka panjang dari masalah tidur bayi mempengaruhi perilaku disruptif, seperti *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dan mempengaruhi kemampuan akademik di usia lanjut (Tanjung, 2016).

Seringkali gangguan tidur pada bayi tidak terdeteksi oleh orang tua. Hal ini berbanding lurus dengan fakta yang dilaporkan oleh Tanjung (2016) bahwa sekitar 72,2% orang tua menganggap gangguan tidur pada bayi bukan masalah yang serius, sehingga gangguan tidur pada bayi tidak dapat ditangani lebih awal. Akibat yang terjadi yaitu pemenuhan tumbuh kembang bayi tidak dapat dicukupi pada



masa berikutnya, sehingga akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus (Depkes RI, 2016).

Mengingat pentingnya kebutuhan tidur terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka kebutuhan tidurnya harus terpenuhi. Saat ini, berbagai macam terapi telah dikembangkan dalam menangani gangguan tidur, baik terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Salah satu contoh terapi farmakologi yaitu pemberian obat melatonin. Saat ini, obat melatonin menarik banyak perhatian para peneliti dan dokter karena potensi terapinya yang tinggi tanpa efek samping (Tanjung, 2016). Alanna McGisnn, seorang konsultan ahli dalam bidang tidur di Burlington, Ontario, Health Canada, mengklasifikasikan obat melatonin sebagai produk kesehatan yang alami. Dari beberapa obat yang diteliti dalam menangani kasus gangguan tidur pada anak-anak, hanya melatonin yang dianggap aman dan efektif dalam penggunaan jangka pendek. Namun, tidak ada bukti yang mendukung dalam penggunaan obat melatonin pada anak usia kurang dari dua tahun, sehingga penggunaannya hanya diperuntukkan khusus pada anak dengan insomnia kronis, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Autism Spectrum Disorder* (ASD), serta orang dewasa (Cummings, 2012).

Bayi tidak direkomendasikan diberikan obat melatonin dalam mengatasi gangguan tidurnya, sehingga penanganan dialihkan pada terapi non-farmakologi berupa terapi sentuhan, salah satunya yaitu pijat bayi (Subakti, 2009). Pijat bayi telah dimasukkan ke dalam sistem pelayanan kesehatan bayi di beberapa rumah sakit di Amerika Serikat, Cina, Filipina, dan Hongkong (Prasetyono, 2009). Secara luas, pijat bayi diketahui meningkatkan kualitas tidur bayi karena mekanisme pengeluaran hormon melatonin yang memiliki peran penting dalam meregulasi tidur sehingga menyebabkan kantuk (Chang, 2014).



Fokus manfaat pijat bayi tidak hanya meningkatkan kualitas tidur, pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi, serta meningkatkan daya tahan tubuh (Subakti, 2009), sehingga banyak faktor perancu jika hanya ingin melihat manfaat utama pijat bayi dalam kualitas tidur bayi. Penambahan akupresur pada jalur jantung diketahui dapat menangani gangguan tidur, salah satu titik akupresurnya yaitu titik *Ear Shenmen* (Abbate, 2016).

Akupresur merupakan terapi pijat pada titik-titik tubuh (*acupoint*) tertentu yang memiliki efek dalam merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Heni, 2018). Sedangkan titik *Ear Shenmen* atau *Auricular Shenmen* merupakan *acupoint* yang masuk ke dalam tipe akupresur telinga. Titik *Ear Shenmen* dapat menguatkan dan melancarkan aliran darah ke jalur jantung. Selain itu, akupresur titik *Ear Shenmen* dapat membersihkan panas dari jalur jantung, sehingga titik ini disebut titik sedasi. He (2012) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa penekanan pada titik *Ear Shenmen* memiliki efek seperti obat penenang, analgesik, dan anti-inflamasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang” dengan harapan penambahan akupresur titik *Ear Shenmen* dalam prosedur pijat bayi dapat lebih meningkatkan kualitas tidur bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini: “Apakah ada pengaruh pemberian kombinasi akupresur titik *Ear*



Shenmen dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang?”

1.3 Tujuan

Terdapat dua tujuan dalam penelitian ini, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang sebelum dan sesudah mendapatkan pijat bayi.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang sebelum dan sesudah mendapatkan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi.
3. Menganalisis pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Terdapat dua manfaat dalam penelitian ini, yaitu:

1.4.1 Manfaat Akademik

Dengan mengetahui pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi terutama pada usia 6-12 bulan



di Kota Malang, diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kebidanan dan dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, hasil dari penelitian ini dijadikan sebagai penambahan pengetahuan khususnya dalam ilmu akupresur khusus pada bayi guna meningkatkan kualitas tidur bayi.
2. Bagi tenaga kesehatan, hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan mengenai manfaat akupresur *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data atau referensi tambahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pijat bayi, akupresur titik *Ear Shenmen*, sekaligus kualitas tidur bayi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Akupresur dalam Kesehatan

Falsafah yang mendasari akupresur adalah Taoisme (ajaran filsafat dari Cina). Falsafah ini menyatakan bahwa kehidupan terdiri dari dua unsur utama, yaitu *Yin* dan *Yang*. Manusia sehat memiliki unsur *Yin* dan *Yang* yang relatif seimbang. Apabila salah satu lebih dominan, maka kesehatan akan terganggu, sehingga tujuan dari akupresur yaitu menyeimbangkan antara *Yin* dan *Yang* (Adam, 2011).

Yin dan *Yang* diumpamakan dalam air dan api. Sifat dari *Yin* dan *Yang* yaitu berlawanan, saling menghidupi, saling mengendalikan dan mempengaruhi, namun membentuk sebuah kesatuan yang dinamis. Unsur dari *Yin* dalam alam semesta yaitu bulan, malam, air, dingin, lembab, bagian dalam, bergerak ke bawah, Barat, dan Selatan. Sedangkan bentuk *Yang* dalam alam semesta yaitu matahari, siang, api, panas, kering, bagian luar, bergerak ke atas, utara, dan timur. Organ tubuh yang bersifat *Yin* yaitu paru-paru, limpa, jantung, ginjal, selaput jantung, dan hati. Sedangkan organ tubuh yang bersifat *Yang* yaitu usus besar, lambung, usus kecil, kandung kemih, tri pemanas atau tiga rongga badan (rongga dada, perut atas, dan perut bawah), serta kantung empedu (Sukanta, 2009).

Dalam seni dan ilmu akupresur, hukum keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* menjadi dasar dalam menganalisis sebab-sebab penyakit, penentuan diagnosa, cara memberikan terapi, dan cara memberikan saran-saran kepada orang yang sakit. Apabila seseorang sakitnya dikelompokkan ke dalam kelompok *Yang*, maka pengobatannya bersifat *Yin*, begitu pula sebaliknya (Sukanta, 2009).



2.1.1 Definisi Akupresur

Akupresur atau biasa disebut dengan terapi tusuk jari (totok) merupakan salah satu bentuk fisioterapi yang memberikan stimulasi dan pemijatan pada titik-titik tertentu (*accupoint*) di tubuh. Selain itu, akupresur diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan dengan menggunakan jari yang memiliki efek dalam merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Henri, 2018).

Akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupresur tubuh, kulit kepala, atau telinga untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut sebagai *qi*. Salah satu tujuan dari akupresur yaitu mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran *qi* yang teratur dan harmonis dalam meridian (saluran yang mengalirkan energi). Prinsip akupresur sama dengan ilmu akupunktur, yang membedakan yaitu terapi akupresur menggunakan jari tangan, sedangkan teknik akupunktur menggunakan alat metal berupa jarum. Penggunaan jari tangan dalam akupresur dapat meminimalkan efek samping atau risiko dari tindakan akupresur (Henri, 2018).

2.1.2 Meridian dalam Tubuh

Dalam ilmu akupunktur maupun akupresur, dikenal adanya sistem saluran meridian yang fungsinya untuk mencegah dan mengobati penyakit secara non-farmakologi. Meridian menghubungkan antara bagian internal dengan eksternal tubuh, transmisi energi dan darah ke berbagai organ yang memungkinkan tubuh berfungsi sebagai suatu kesatuan yang harmonis (Chen, 2012).

Dalam tubuh, sistem meridian terdiri atas 14 Meridian Utama, 12 Meridian Cabang, 8 Meridian Istimewa, 15 Meridian Melintang, 12 Meridian Tendon, Dan 12 Meridian Kulit. Dari pembagian sistem meridian tersebut, meridian terpenting



yaitu 12 Meridian Utama dan 2 Meridian Istimewa yang terdiri dari meridian paru-paru, lambung, limpa, jantung, usus kecil, usus besar, kantung kemih, ginjal, selaput jantung, tri pemanas, kantung empedu, hati, *tu*, dan *ren*. Meridian tersebut saling terkait dan berhubungan satu sama lain. Beberapa fungsi dari meridian yaitu:

- Menghubungkan bagian tubuh satu dengan bagian yang lainnya seperti atas-bawah, depan-belakang, samping kanan-kiri, dan bagian luar-bagian dalam.
- Mengubungkan organ tubuh satu dengan lainnya, organ dengan pancaindra, dan jaringan tubuh lainnya.
- Menghubungkan titik-titik akupresur satu dengan lainnya, titik akupresur dengan organ, jaringan tubuh, dan pancaindra.
- Saluran bagi penyebab penyakit masuk ke dalam organ, baik penyebab dari eksternal atau internal tubuh.

2.1.3 *Acupoint* dalam Akupresur

Acupoint atau titik-titik meridian akupresur merupakan konduktor listrik yang menyalurkan energi penyembuhan secara efektif. *Acupoint* terletak di permukaan tubuh memiliki ciri-ciri adanya papila dermis (struktur yang menghubungkan antara dermis dan epidermis) dua kali lebih banyak, mengandung kapiler teranyam dengan saraf sensori, dan ujung-ujung saraf simpatis sehingga menaikkan konduktivitas kulit di atasnya karena tekanan listriknya rendah (Henri, 2018).

Keberadaan *acupoint* telah dibuktikan dalam berbagai penelitian, diantaranya yaitu akupresur pada titik jantung (*heart* – HT) dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur para residen (Wang *et al.*, 2013). Penelitian tersebut



meyakinkan bahwa *acupoint* dapat dibuktikan secara ilmiah. *Acupoint* dapat memberikan tanggapan berupa berbagai jenis rangsangan, diantaranya rangsangan mekanis, termis, listrik, magnet, atau perpaduan dari keempat rangsangan tersebut (Henri, 2018).

2.1.4 Teknik Akupresur pada Anak

Titik akupresur merupakan lokasi berakumulasinya energi vital. Hal terpenting saat melakukan akupresur yaitu melihat kondisi umum dari penderita.

Akupresur tidak boleh dilakukan pada seseorang yang terlalu lapar ataupun terlalu kenyang. Selain itu, akupresur juga tidak boleh dilakukan pada perempuan hamil dan seseorang yang sedang dalam keadaan terlalu emosional (Fengge, 2012).

Akupresur dapat dilakukan menggunakan jari maupun dengan sebuah alat yang terbuat dari metal. Alasan penggunaan alat yang terbuat dari metal yaitu alat metal mengandung energi yang lebih efisien saat dihantarkan ke dalam tubuh dibandingkan hanya dengan menggunakan jari, sehingga itulah mengapa jarum akupuntur terbuat dari metal. Namun, kebanyakan bayi dan anak-anak tidak menyukai pemijatan dengan penggunaan alat, sehingga penekanan menggunakan jari lebih dipilih untuk anak-anak, terutama bayi. Terdapat tiga teknik akupresur yang dapat digunakan secara efektif untuk bayi (Taveras, 2014).

- a. Menekan dan menahan (*pressing and holding*); secara perlahan menekan dan menahan pada titik akupresur menggunakan ujung ibu jari, telunjuk, atau kombinasi keduanya.
- b. Menekan dan memutar (*pressing and circling*); secara perlahan membuat gerakan memutar (searah jarum jam atau sebaliknya) sekaligus sedikit beri penekanan pada titik akupresur menggunakan ujung ibu jari, telunjuk, ataupun kombinasi keduanya.



- c. Mengusap (*stroking*): menggunakan ujung jari baik ibu jari, telunjuk, jari tengah, maupun kombinasi ketiganya, usap secara bolak-balik di sepanjang garis titik lokasi.

Penekanan yang direkomendasikan untuk bayi jika menggunakan jari yaitu dilakukan selama dua menit, sedangkan jika menggunakan alat metal hanya membutuhkan waktu sekitar 60 detik. Jika bayi tidak menyukai ketika dilakukan penekanan pada saat waktu yang direkomendasikan belum tercukupi, penekanan bisa dilakukan di lain waktu (menunggu bayi tenang) atau hentikan penekanan. Penekanan yang tepat pada saat pemberian akupresur yaitu mencapai otot. Jika hanya mengusap pada kulit, hal tersebut tidak cukup dalam. Namun, jika menekan hingga mengenai tulang, hal tersebut terlalu dalam dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada bayi (Taveras, 2014).

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan akupresur pada bayi, diantaranya yaitu (Taveras, 2014);

- Pastikan jari kuku tidak panjang agar tidak menggores/menyakiti kulit bayi;
- Hangatkan tangan atau alat yang digunakan untuk akupresur sebelum menyentuh kulit bayi;
- Bisa menggunakan *baby oil* pada saat melakukan penekanan untuk mengurangi gesekan yang dapat melukai bayi; dan
- Stimulasi penekanan dapat dilakukan saat bayi masih menggunakan pakaian, terutama di malam hari untuk menghindari hipotermi.

2.1.5 Akupresur Titik *Ear Shenmen*

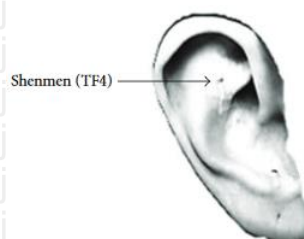
Dalam ilmu pengobatan Cina, telah diidentifikasi lebih dari 54 titik akupresur yang berhubungan dengan gangguan tidur (Chen, 2012), salah satunya yaitu *Ear Shenmen*. Dalam bahasa Cina, '*shen*' memiliki arti 'jiwa' atau 'sukma',



sedangkan 'men' berarti 'pintu' atau 'gerbang'. Titik *Ear Shenmen* terkadang disebut sebagai 'gerbang surgawi' (Landgren, 2009). *Ear Shenmen* merupakan titik yang masuk ke dalam akupresur telinga (*auricular acupressure*), berbeda dengan *Shenmen* (Heart 7 – HT7) yang meridiannya berada pada jalur tubuh (daerah pergelangan tangan). Namun, *Ear Shenmen* sama kuatnya dengan *Shenmen* (HT7) karena fokus penekannya pada meridian jantung (Abbate, 2016).

Dalam pengobatan adat Timur, jiwa (*spirit*) disimpan dalam jantung. Seperti *Shenmen* HT7, yang merupakan titik utama meridian jantung, *Ear Shenmen* memiliki energi yang sama dalam menyeimbangkan jiwa. *Shenmen* dapat digunakan dalam menangani masalah seperti insomnia, mimpi buruk, palpitasi, sesak napas, angina (nyeri pada dada), dan masalah konsentrasi (Abbate, 2016). Selain itu, akupresur pada titik ini mengurangi stres, rasa sakit, ketegangan, rasa gelisah, rasa khawatir, depresi, alergi, dan inflamasi (Landgren, 2009).

Ear Shenmen terletak pada sepertiga bagian atas dari fossa daun telinga. Dalam teori akupresur, titik *Ear Shenmen* dapat menguatkan dan melancarkan aliran darah ke jalur jantung, selain itu juga dapat membersihkan panas dari jalur jantung, sehingga titik ini disebut titik sedasi. Selain itu, penekanan pada titik *Ear Shenmen* memiliki efek seperti obat penenang, analgesik, dan anti-inflamasi (He, 2012).



Gambar 2.1 Titik Akupresur Ear Shenmen



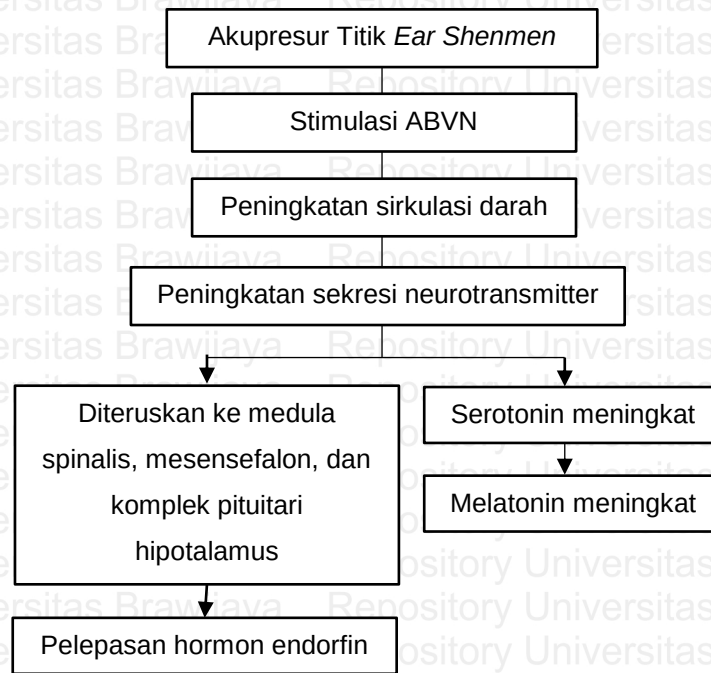
Terdapat banyak penelitian yang menyatakan bahwa akupresur di titik telinga memiliki efek yang signifikan terhadap menginduksi tonus parasimpatis, terutama pada akupresur di titik *Ear Shenmen* yang menyebabkan penurunan denyut jantung secara signifikan, sehingga responden merasa lebih rileks dan mudah untuk masuk ke dalam fase tertidur (He, 2012).

2.1.6 Mekanisme Akupresur *Ear Shenmen* dalam Peningkatan Kualitas Tidur Bayi

Secara anatomi, daun telinga dipersarafi oleh saraf kranial dan saraf tulang belakang yang dibagi menjadi area motorik dan sensorik. Area motorik berkaitan dengan cabang motorik saraf wajah (CN VII), yang memiliki fungsi dalam mengontrol otot telinga bagian luar. Daerah sensorik berkaitan dengan cabang aurikularis dari saraf vagus (*auricular branches of vagus nerves/ABVN*) yang memiliki fungsi utama pada akupresur dalam fisiologi tidur (Round, 2013). Stimulasi yang dilakukan pada telinga akan menghantarkan sinyal dari ABVN melalui ganglion jugular menuju *Nucleus of The Solitary Tract* (NTS) di medula oblongata, dimana NTS memegang peran dalam memediasi banyak refleks (refleks sinus karotis, refleks aorta, refleks muntah, dan refleks batuk) dan merupakan tempat untuk mengikat reseptor serotonin (Donnell, 2016). Stimulus yang dilakukan pada daun telinga meningkatkan tonus vagus dan meregulasi sistem kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, serta endokrin. Khusus untuk sistem kardiovaskular, stimulus pada titik *Ear Shenmen* dapat menurunkan detak jantung dan tekanan darah serta mempercepat aliran darah dan variabilitas detak jantung (Pu-Wei, 2015).

Selain itu, stimulus yang diberikan pada titik-titik akupresur di telinga akan menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamin. Selanjutnya, histamin akan

merangsang pelepasan *nitric oxide* (mediator vasodilatasi pembuluh darah) dari endotel vaskuler sehingga sirkulasi darah menjadi lancar, suplai nutrisi terpenuhi, dan oksigen yang tersebar ke seluruh tubuh dapat meningkatkan relaksasi sekaligus kualitas tidur seseorang (Saputra, 2009).



Gambar 2.2 Mekanisme Akupresur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur

Akupresur pada titik *Ear Shenmen* dapat meningkatkan pengeluaran serotonin yang berperan sebagai neurotransmitter untuk mengaktifkan kelenjar pineal dalam memproduksi hormon melatonin. Melatonin merupakan hormon yang paling banyak diproduksi dari kelenjar pineal (Terapiler, 2013). Melatonin memiliki peran penting dalam meregulasi tidur. Efek sedatif dari melatonin disebabkan oleh fase pergeseran langsung pada *suprachiasmatic nuclei* (SCN) yang merupakan pengendali utama dalam ritme sirkadian serta memiliki kemampuan dalam menurunkan suhu pusat tubuh, sehingga menyebabkan kantuk (Chang, 2014). Selain itu, akupresur di titik ini juga merangsang pengeluaran hormon endorfin dengan cara neurotransmitter diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon, dan



komplek pituitari hipotalamus sehingga terjadi pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan relaksasi, dengan kata lain kualitas tidur lebih meningkat (Li *et al.*, 2009).

2.2 Konsep Pijat Bayi

Pijat merupakan salah satu bentuk terapi yang paling tua di dunia. Pijat untuk pertama kalinya diperkenalkan di Cina, kemudian menyusul India dan Mesir (Gurol, 2012).

2.2.1 Definisi Pijat Bayi

Terkait dengan bayi, pijat merupakan bahasa sentuhan. Dengan pijat, seorang ibu bisa menenangkan dan memberikan kenyamanan pada bayinya. Selain itu, pijat merupakan media berkomunikasi yang meningkatkan ikatan antara ibu dan bayinya (Simkin, 2016). Sedangkan menurut Roesli (2010) pijat bayi diartikan sebagai rangsangan raba (taktil) atau mendekati usapan-usapan halus yang dilakukan di permukaan kulit yang memiliki tujuan dalam menghasilkan efek terhadap saraf otot, sistem pernapasan, dan sirkulasi darah.

2.2.2 Mekanisme Dasar Pijat Bayi

Banyak yang belum mengetahui mekanisme dasar pemijatan. Saat ini para pakar memiliki beberapa teori mekanisme pemijatan serta mulai menemukan jawabannya. Berikut mekanisme dasar pijat bayi.

- a. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pemijatan dapat meningkatkan tumbuh kembang anak. Scanberg (1989) melakukan penelitian pada bayi-bayi tikus, ditemukan bahwa jika hubungan taktil (jilatan-jilatan) dari ibu tikus ke bayinya terganggu, akan menyebabkan penurunan enzim *ornithine decarboxylase* (ODC), yaitu suatu enzim yang



menjadi petunjuk untuk pertumbuhan sel dan jaringan. Selain itu, pengurangan taktil akan meningkatkan produksi suatu *neurochemical beta-endorphine*, yang akan mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan dikarenakan menurunnya jumlah dan aktivitas ODC di jaringan (Roesli, 2010).

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Scanberg (1986) menunjukkan bahwa bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* yang menyebabkan terjadinya peningkatan enzim penyerapan gastrin dan insulin, hal ini menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik sehingga memudahkan untuk peningkatan berat badan bayi (Roesli, 2010).
- c. Pemijatan pada bayi akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin yang menyebabkan peningkatan kapasitas sel reseptor untuk mengikat glukokortikoid (adrenalin suatu hormon stres), hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama imunoglobulin-M dan imunoglobulin-G (Roesli, 2010).
- d. Pemijatan akan membuat bayi tertidur lebih lelap serta meningkatkan kesiagaan (*allertness*) atau konsentrasi dikarenakan pemijatan dapat mengubah gelombang otak dengan cara menurunkan gelombang betha serta tetha yang dapat dibuktikan menggunakan EEG (Roesli, 2010).

2.2.3 Manfaat Pijat Bayi

Setiap sentuhan yang dilakukan pada bayi, ujung-ujung saraf akan bereaksi dan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada di sumsum tulang belakang. Selain itu, sentuhan juga akan merangsang peredaran



darah sehingga oksigen akan lebih banyak dikirim ke otak dan seluruh tubuh (Roesli, 2010). Berikut beberapa manfaat pijat pada bayi.

a. Membuat bayi semakin tenang

Saat pemijatan, bayi mengalami tekanan, peregangan, dan rasa rileksasi. Hal ini menyebabkan sirkulasi darah semakin meningkat dan perbaikan sirkulasi udara di kulit. Tekanan lembut tangan orang tua akan memberikan rangsangan bagi otot-otot bayi yang mengembangkan kemampuan meregang dan relaksasi (Subakti, 2009).

b. Meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) pada bayi

Otot-otot bayi yang terstimulus akibat urut atau pemijatan akan membuat bayi semakin nyaman dan mengantuk. Kebanyakan bayi akan tidur dalam waktu yang cukup lama setelah pemijatan selesai dilakukan. Selain itu, bayi akan tampak tidur lelap dan tidak rewel (Subakti, 2009).

c. Memperbaiki konsentrasi bayi

Melakukan pijat pada bayi akan memperlancar peredaran pada bayi, sehingga oksigen yang terbawa akan mengalir dengan lancar terutama ke otak. Terpenuhinya oksigen di otak secara cukup membuat konsentrasi dan kesiagaan bayi semakin baik (Subakti, 2009).

d. Memacu perkembangan otak dan sistem saraf

Rangsangan yang diberikan di kulit bayi memacu proses mielinisasi yang menyebabkan peningkatan komunikasi otak ke tubuh bayi serta keaktifan sel neuron (Subakti, 2009).



e. Memperkuat sistem kekebalan tubuh

Sebuah penelitian yang dilakukan di Touch Research Institute, Miami, Florida, menunjukkan bahwa pijat dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan jumlah sel darah putih (Subakti, 2009).

f. Menstimulasi aktivitas *nervus vagus* untuk perbaikan pernapasan

Sebuah penelitian yang dilakukan di Touch Research Institute menunjukkan bahwa pemijatan yang dilakukan selama dua puluh menit pada anak-anak asma setiap malam dapat menyebabkan mereka bernapas lebih baik (Subakti, 2009).

2.2.4 Pelaksanaan Pijat Bayi

Pijat bayi dapat dilakukan segera setelah lahir, namun hal ini berdasarkan atas keinginan orang tua. Keuntungan akan lebih besar apabila bayi lebih cepat dilakukan pemijatan, apalagi jika pemijatan dilakukan setiap harinya sampai bayi berusia 6-7 bulan (Roesli, 2010). Pemijatan dapat dilakukan pada pagi hari dan malam hari yaitu sebelum bayi tidur. Sebelum dilakukan pemijatan, terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu (Wicak, 2012);

- Tangan pemijat harus bersih dan hangat;
- Hindari kuku yang panjang dan lepas perhiasan yang dapat mengakibatkan goresan pada kulit bayi;
- Tata ruangan menjadi suasana yang nyaman, hangat, dan tidak pengap;
- Bayi tidak selesai makan atau tidak sedang lapar;
- Sediakan waktu minimal 15 menit agar bayi tidak kaget saat dilakukan tahap pemijatan;
- Duduk dalam posisi yang nyaman dan tenang;
- Baringkan bayi di atas permukaan kain yang bersih, lembut, dan rata;



- Siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi (bisa menggunakan *baby oil* atau *baby lotion*); dan
- Berkomunikasi dengan bayi sebelum melakukan pemijatan yang diawali dengan membelai wajah bayi.

Selama dilakukan pemijatan, dianjurkan hal-hal berikut (Roesli, 2010);

- Memandang mata bayi dengan pancaran kasih sayang;
- Bersenandung atau memutarakan lagu-lagu yang tenang guna menciptakan suasana yang tenang selama pemijatan berlangsung;
- Sebelum melakukan pemijatan, lumurkan *baby oil* atau *baby lotion*;
- Lakukan sentuhan yang ringan untuk memulai pemijatan, jika bayi dirasa mulai terbiasa, tambahkan tekanan di setiap sentuhan;
- Disarankan pemijatan dimulai dari kaki dikarenakan umumnya bayi lebih menerima apabila kakinya dipijat terlebih dahulu;
- Jika bayi menangis, tenangkan bayi terlebih dahulu sebelum melanjutkan pemijatan. Apabila bayi menangis lebih keras, hentikan pemijatan dikarenakan kemungkinan bayi mengharapkan untuk digendong, disusui, atau sudah mengantuk dan sangat ingin tidur;
- Mandikan bayi segera setelah pemijatan agar bayi merasa segar dan bersih. Namun, jika pemijatan dilakukan pada malam hari, bayi cukup diseka dengan air hangat agar bersih dari *baby oil*.

Selain itu, terdapat beberapa hal yang tidak dianjurkan saat dilakukan pemijatan bayi, diantaranya yaitu (Zahter, 2009);

- Memijat bayi langsung setelah selesai minum. Pemijatan seharusnya dilakukan kira-kira dua jam setelah bayi selesai minum;
- Saat bayi dalam keadaan sakit seperti demam; dan

- Bayi yang memang tidak mau dipijat (ditandai seperti bayi rewel, menangis, dan memberontak).

2.2.5 Teknik Pijat Bayi

Teknik pijat bayi dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan yang terakhir yaitu daerah punggung.

1) Kaki

a) Perahan Cara India

Pegang kaki bayi pada bagian pangkal pahanya seperti sedang memegang tongkat pemukul *soft ball*, lalu gerakkan tangan ke bawah seperti memerah susu secara bergantian.

b) Telapak Kaki

Urut telapak kaki bayi menggunakan kedua ibu jari secara bergantian. Pemijatan dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki.

c) Tarikan Lembut Jari

Pijat jari-jari bayi satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki. Kemudian diakhiri dengan tarikan yang lembut di setiap ujung jari.

d) Titik Tekan

Tekan kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke arah jemari kaki.

e) Punggung Kaki

Pijat punggung kaki menggunakan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari pergelangan kaki ke arah jari-jari.



f) Gerakan Mengguling

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan, lalu buat gerakan mengguling dari pangkal paha menuju pangkal kaki.

g) Gerakan Akhir

Letakkan kedua tangan pada pantat dan pangkal paha, lalu usap kedua kaki bayi dengan memberikan tekanan yang lembut dari pangkal paha ke arah pergelangan kaki.

2) Perut

a) Mengayuh Sepeda

Letakkan kedua tangan di atas perut bayi, lalu lakukan gerakan memijat perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda dari bagian atas perut ke bagian bawah perut, tangan kanan dan kiri saling bergantian.

b) Matahari

Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah beberapa kali.

c) Gerakan / Love You

Pijat perut bayi dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari tangan kanan dengan membentuk huruf 'I'. Setelahnya pijat perut bayi membentuk huruf 'L' terbalik, dimulai dari daerah kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. Setelah itu, pijat perut bayi dari daerah perut kanan bawah ke atas, kemudian ke kiri, lalu ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah membentuk huruf 'U'.

d) Gelembung atau Jari-jari Berjalan (*Walking Fingers*)



Letakkan ujung jari-jari salah satu tangan pada perut bayi, kemudian gerakkan jari-jari tangan seperti berjalan di atas perut atau seperti gerakkan mengetuk-ngetuk perut. Gerakan ini berfungsi untuk mengeluarkan gelembung-gelembung udara pada perut.

3) Dada

a) Jantung Besar

Letakkan ujung jari kedua telapak tangan di tengah dada bayi, buat gerakan ke atas sampai di bawah leher lalu ke samping di atas tulang selangka, kemudian ke bawah seperti membentuk jantung. Setelah itu kembali lagi ke tengah dada.

b) Kupu-kupu

Buat gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu, dimulai dengan tangan kanan yang membuat gerakan memijat secara silang dari tengah dada ke arah bahu kanan, kemudian kembali ke ulu hati. Selanjutnya gerakkan tangan kiri ke bahu kiri, lalu kembali ke tengah dada.

4) Tangan

a) Perahan Cara India

Seperi awal pemijatan kaki, lengan bayi dipegang seperti memegang tongkat *soft ball*. Lakukan gerakan menurun dari pundak menuju pergelangan tangan seperti sedang pemerah susu sapi.

b) Membuka Tangan

Pijat telapak tangan bayi dengan kedua ibu jari, dimulai dari pergelangan tangan menuju ke arah jemari.



c) Putar Jari-jari

Pijat lembut jemari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri dengan tarikan lembut di tiap ujung jari.

d) Punggung Tangan

Letakkan tangan bayi diantara kedua tangan pemijat, lalu usap punggung tangan bayi dari pergelangan tangan menuju jari-jari dengan gerakan yang lembut.

e) Perahan Cara Swedia

Arah pijatan cara Swedia adalah dari pergelangan tangan menuju badan. Pijatan cara Swedia memiliki fungsi untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Cara melakukan perahan Swedia yaitu menggerakkan tangan pemijat dari pergelangan tangan bayi menuju pundak. Tangan kanan dan kiri dilakukan secara bergantian.

f) Gerakan Mengguling

Pegang lengan bayi pada bagian atas dengan kedua telapak tangan, lalu bentuk gerakan mengguling dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan.

5) Wajah

a) Dahi

Letakkan jari-jari kedua tangan di pertengahan dahi bayi, lalu buat gerakan lembut dari tengah dahi ke arah luar seakan-akan seperti sedang menyetrika dahi, lalu gerakkan tangan ke arah bawah dan ke daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi di bawah.



b) Alis

Letakkan kedua ibu jari pada ujung alis, pijat dengan lembut dari arah tengah dari menuju ke samping seolah sedang menyetraka alis.

c) Hidung

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis bayi, lalu tekan dengan lembut ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat pergerakan ke samping lalu ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

d) Mulut Bagian Atas

Letakkan kedua ibu jari diantara hidung dan atas mulut, lalu buat pergerakan dari tengah ke samping lalu ke atas daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e) Mulut Bagian Bawah

Letakkan kedua ibu jari pada dagu, kemudian tekan dengan lembut dengan membuat gerakan dari tengah ke arah samping, lalu menuju ke atas dan ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

f) Belakang Telinga

Buat gerakan lembut pada daerah belakang telinga menggunakan ujung-ujung jari menuju pertengahan dagu.

6) Punggung

a) Gerakan Maju Mundur

Tengkurapkan bayi dengan kepala bayi berada di sebelah kiri pemijat. Buat gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan di sepanjang punggung bayi, dimulai dari bawah leher hingga sampai ke pantat bayi, kemudian kembali lagi menuju leher.



b) Gerakan Menyetrika

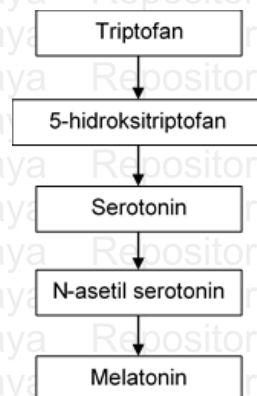
Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri melakukan pergerakan lembut dari arah leher hingga bertemu dengan tangan kanan seperti sedang menyetrika.

c) Gerakan Melingkar

Buat gerakan melingkar kecil-kecil dimulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat dengan menggunakan jari-jari kedua tangan. Selanjutnya mulai dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.

2.2.6 Mekanisme Pijat Bayi dalam Mempengaruhi Kualitas Tidur Bayi

Pemijatan yang dilakukan pada bayi akan meningkatkan kadar asam amino triptofan dalam darah, sehingga metabolisme yang selanjutnya terjadi yaitu peningkatan sekresi serotonin (Sinha, 2017). Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan cara menekan sistem aktivasi retikularis maupun aktivitas otak lainnya (Hall, 2010).



Gambar 2.3 Jalur sekresi serotonin dan melatonin



Serotonin yang disintesis dari asam amino triptofan akan diubah menjadi 5-hidroksitriptofan (5HTP) yang kemudian menjadi N-asetil serotonin dan akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin merupakan hormon yang paling banyak diproduksi dari kelenjar pineal (Terapiler, 2013). Melatonin memiliki peran penting dalam meregulasi tidur. Efek sedatif dari melatonin disebabkan oleh fase pergeseran langsung pada *suprachiasmatic nuclei* (SCN) yang merupakan pengendali utama dalam ritme sirkadian serta memiliki kemampuan dalam menurunkan suhu pusat tubuh, sehingga menyebabkan kantuk (Chang, 2014).

2.3 Bayi Usia 6-12 Bulan

Dengan pencapaian keberhasilan untuk duduk, peningkatan mobilitas, dan keterampilannya dalam mengeksplor lingkungan sekitarnya, bayi usia 6-12 bulan menunjukkan kemajuan dalam tingkat pemahaman dan komunikasi kognitif (Kliegman, 2011).

2.1.1 Perkembangan Fisik

Dalam satu tahun pertama, berat badan bayi mengalami peningkatan 3 kali lipat dari berat badan lahir, panjang badannya meningkat sekitar 50%, dan lingkaran kepala bertambah sekitar 10 centimeter. Kemampuannya untuk duduk tanpa dibantu (usia 6-7 bulan) dan untuk berputar ketika duduk (sekitar usia 9-10 bulan) memperlihatkan peningkatan kesempatan untuk memainkan beberapa benda pada satu saat dan untuk bereksperimen dengan kombinasi benda-benda yang baru. Pengenalan ini dibantu dengan munculnya kemampuan menggenggam (sekitar usia 8-9 bulan). Banyak bayi mulai merangkak dan mencoba berdiri di usia 8 bulan dan berusaha untuk berjalan sebelum ulang tahun pertama mereka (Kliegman, 2011).



2.1.2 Perkembangan Kognitif

Di awal bulan, kadang-kadang benda yang berada di sekitarnya masuk ke dalam mulut, benda-benda yang baru diambil, diperiksa, dipindahkan dari satu tangan ke tangan yang lainnya, dibanting, dijatuhkan, lalu dimasukkan ke dalam mulut. Kompleksitas bermain bayi dan berapa banyak bagan berbeda yang dihasilkan, merupakan indeks perkembangan kognitif yang baik di usia ini. Kesenangan, ketekunan, dan energi yang dipakai untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang menggambarkan keberadaan gerak intrinsik atau motivasi penguasaan. Penguasaan tingkah laku terjadi ketika bayi merasa aman. Bayi yang merasa tidak aman menunjukkan keterbatasan latihan dan kurangnya kemampuan (Kliegman, 2011).

2.1.3 Perkembangan Emosional

Bayi melihat ke belakang atau ke depan diantara pertemuan orang tua dan orang asing, seperti untuk membedakan dari orang yang dikenalnya dan seseorang yang tidak dikenalnya. Biasanya bayi akan bersikap diam atau bahkan menangis cemas. Perpisahan seringkali menyulitkan. Bayi yang tidur sepanjang malam selama berbulan-bulan mulai bangun dan terjaga kemudian menangis, seolah-olah mengingat bahwa orang tua berada di kamar sebelah (Kliegman, 2011).

2.1.4 Komunikasi

Pada usia 7 bulan, bayi mulai menguasai komunikasi nonverbal, mengekspresikan emosi, dan merespon nada suara. Sekitar usia 9 bulan, bayi menjadi paham bahwa emosi dapat dibagi antara orang satu dengan orang yang lainnya. Usia sekitar 8-10 bulan, ocehan bayi merupakan suatu kompleksitas yang baru, dengan macam-macam suku kata (ba-da-ma) dan perubahan nada suara



yang meniru suara asli. Pada usia ini, buku-buku bergambar memiliki konteks yang ideal untuk penguasaan bahasa verbal bayi (Kliegman, 2011).

2.4 Konsep Tidur

Menurut sudut pandang neurofisiologi, tidur merupakan keadaan khusus dari kewaspadaan otak. Sedangkan menurut Stevens (2015), tidur adalah keadaan ketidaksadaran dimana otak lebih responsif terhadap rangsangan internal dibandingkan rangsangan eksternal. Tidur bukanlah suatu keadaan yang homogen, kondisi tidur dapat berubah selama masa hidup seseorang (Crawford, 2017). Tertidur bukanlah suatu proses yang otomatis. Seseorang harus memiliki keseimbangan keadaan eksternal yang tepat, seperti keadaan suhu lingkungan yang nyaman. Begitu pula dengan keadaan internal seperti menginduksi hormon tidur yang dapat membuat seseorang menjadi lebih santai dalam melewati gerbang tidur (Mastin, 2013).

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan biologis manusia, dan kebutuhan tidur untuk setiap umur berbeda. Tidur merupakan keadaan dimana berkurangnya interaksi dan tanggapan terhadap lingkungan yang bersifat reversibel dan berlangsung dengan cepat (Tanjung, 2016). Meskipun terdapat determinan neurologis pada tidur, bayi merupakan individu yang unik, sehingga apa yang dianggap normal pada satu bayi dapat dianggap menjadi masalah bagi bayi yang lain. Bahkan dalam keluarga orang tua, dan saudara kandung kemungkinan memiliki kebutuhan tidur yang berbeda. Genetik, gaya hidup, peran, dan tanggung jawab semua mempengaruhi tidur (Leonhard dan Randler, 2009).



2.2.2 Fisiologi Dasar Tidur

Tidur tidak bisa didefinisikan sebagai proses deaktivasi susunan saraf pusat. Tidur merupakan aktivitas pada suatu area di otak yang menyebabkan seseorang tidur dan masukan sensorik yang menurun pada korteks serebri. Stimulasi yang diberikan pada area ini akan menghasilkan tidur, sebaliknya kerusakan pada area ini akan mengakibatkan sulit tidur (Widodo, 2016).

Terdapat dua fase dalam tidur, yaitu *rapid eye movement* (REM) dan *non-rapid eye movement* (NREM) atau yang biasa disebut sebagai tidur gelombang lambat (Tanjung, 2016). Satu siklus tidur yang lengkap pada orang dewasa berlangsung sekitar 90 menit. Siklus tidur-bangun dikontrol oleh *reticular activating system* (RAS) yang terdiri dari sistem retikularis batang otak, hipotalamus posterior, dan basal otak depan. Sampai saat ini, mekanisme tidur dan bangun masih belum diketahui secara pasti. Dalam keadaan bangun, aktivitas di pons, otak tengah, dan hipotalamus posterior memiliki peran yang penting. Sedangkan stimulasi keadaan tidur membutuhkan aktivasi di medula (Widodo, 2016).

Pada saat tertidur, terdapat perubahan pada aktivitas korteks serebri yang dikelompokkan dalam 5 tahapan tidur.

a) Tahap 1

Pada tahap ini disebut sebagai tahap siap tidur. Tubuh terbaring dengan rileks, tonus otot mulai menurun walau mata masih terbuka, namun gelombang listrik di otak memperlihatkan 'gelombang alpha' dengan penurunan voltase (Widodo, 2016).

b) Tahap 2

Tahap kedua disebut sebagai tahap keadaan tidur. Tahap ini timbul apabila terdapat sekelompok gelombang berfrekuensi 14-18 siklus per detik.



Gelombang ini disebut sebagai gelombang tidur (*sleep spindle*). Bola mata berhenti bergerak namun tonus otot masih terpelihara. Selama tahap ini seseorang masih akan terbangun oleh suara yang cukup mengganggu (Widodo, 2016).

c) Tahap 3

Tahap ketiga disebut sebagai tahap tidur lelap. Pada saat tahap ini, seseorang akan tertidur cukup pulas dan rileks dikarenakan tonus otot yang lenyap sama sekali dan *electroencephalograph* (EEG) menunjukkan gelombang lambat delta 20-50% (Widodo, 2016).

d) Tahap 4

Tahap 4 disebut dengan tahap tidur paling nyenyak, tanpa mimpi, dan sulit dibangunkan. EEG menunjukkan dominasi gelombang delta > 50% dan gelombang tidur sulit didapat. Beberapa penelitian mengatakan bahwa pada tahap ini, hormon pertumbuhan diproduksi untuk memulihkan tubuh, memperbaiki sel, membangun otot dan jaringan pendukung, dan menguatkan tulang.

e) Tahap 5

Setelah berlangsungnya tahap keempat, bola mata tiba-tiba mulai bergerak dengan cepat, sehingga tidur pada tahap ini disebut sebagai REM. Pernapasan dan detak jantung bertambah cepat, tekanan darah naik, otot-otot anggota bergerak dan badan kembali tegang (menggerakkan badan di tempat tidur). Walaupun demikian, anak masih lelap tertidur dan sulit untuk terbangun. Pada tahap ini terlihat jelas adanya mimpi. Ada yang mengatakan bahwa pada tahap ini memulihkan pikiran, menjernihkan rasa khawatir, dan mempertahankan sel-sel otak (Widodo, 2016).



Siklus tidur memiliki kaitan dengan hormon pertumbuhan, prolaktin, dan kortisol. Hormon pertumbuhan disekresi pada awal periode lelap, dan dihambat selama tidur REM yang berhubungan dengan mimpi, dan puncak produksi prolaktin diantara pukul 5 dan 7 pagi (Widodo, 2016).

Fluktuasi hormon selama tidur bergantung pada tiga faktor, yaitu irama sirkadian, siklus bangun-tidur, dan tahapan tidur NREM/REM. Namun sampai saat ini variasi tersebut masih menjadi tanda tanya. Sekresi hormon kortisol dan adrenokortikotropik (ACTH) mengikuti irama sirkadian yang puncaknya pada pagi hari (6-8 jam tidur sampai 1 jam setelah terbangun) dengan titik terendahnya terjadi pada saat larut. *Thyrotropin-stimulating hormone* juga memiliki hubungan dengan irama sirkadian yang puncaknya pada awal siklus tidur dan pada larut malam (Widodo, 2016).

2.2.3 Tahapan Tidur-Bangun Bayi

Setelah bayi lahir, butuh waktu berbulan-bulan untuk menentukan pola waktu tidur bayi yang menetap baik di siang maupun malam hari (Crawford, 2017). Pola tidur bayi usia 6 bulan mulai tampak mirip dengan pola tidur orang dewasa. Perkembangan pola tidur berhubungan dengan umur dan bertambah besarnya anak, sehingga jumlah waktu tidur yang dibutuhkan berkurang dan diikuti dengan penurunan proporsi REM dan NREM. Terdapat enam tahapan tidur dan bangun yang telah diidentifikasi pada bayi, yaitu tidur yang dalam, tidur ringan, mengantuk, bangun tenang, bangun aktif, dan menangis.

a. Tidur yang Dalam

Tidur yang dalam diartikan sebagai tidur nyenyak. Pada saat ini, bayi sangat diam, rileks, dan pernapasannya berirama. Kadang-kadang bayi



berkedut atau membuat gerakan mengisap dengan bibirnya, namun jarang terbangun (Simkin, 2016).

b. Tidur Ringan

Tahap tidur ini sering ditemukan pada bayi baru lahir. Pada tahap ini, mata bayi tertutup, namun di balik kelopak matanya, bola mata bayi masih bergerak-gerak. Pada saat ini, bayi bergerak, membuat bunyi-bunyian tangisan singkat, mengisap, mengernyit, tersenyum, dan pernapasannya tidak teratur. Banyak orang tua yang bergegas menghampiri jika bayi tampak bergerak dan membuat bunyi rintihan pada tahap ini. Namun, seringkali bayi masih belum siap untuk bangun (Simkin, 2016).

c. Mengantuk

Pada tahap mengantuk, aktivitasnya bervariasi bahkan terkadang bayi akan terkejut. Kelopak matanya yang terasa berat akan membuka dan menutup dalam waktu yang singkat seperti kehilangan fokus dan tampak juling. Pada tahap ini, bayi bernapas tidak teratur dan bereaksi terhadap rangsangan sensoris dengan cara yang diliputi kantuk. Bayi dapat kembali tidur atau semakin sadar (Simkin, 2016).

d. Bangun Tenang

Tahap ini merupakan tahap yang menyenangkan dan berharga bagi orang tua. Bayi bernapas secara teratur dan atentif dalam memusatkan perhatian terhadap apa yang ia lihat dan dengar (Simkin, 2016).

e. Bangun Aktif

Pada tahap ini bayi tidak dapat diam, kemungkinan gelisah. Matanya terbuka namun tidak tampak jernih dan seatenif seperti pada tahap bangun tenang. Pernapasan bayi tidak teratur dan bayi cenderung berganti mimik



terus-menerus. Tahap bangun aktif tepat untuk diberikan susu pada bayi atau hanya sekadar menenangkannya (Simkin, 2016).

f. Menangis

Jika bayi lapar, lelah, sakit, kembung, frustrasi, basah, dingin, terlalu panas, atau kesepian, bayi akan mengatakannya lewat tangisan. Bayi juga akan menggerakkan tubuhnya secara aktif, membuat mimik wajah yang sedih, membuka-menutup mata, dan bernapas tak teratur (Simkin, 2016).

2.2.4 Kebutuhan Tidur Bayi

Pada bayi muda, tidur REM memiliki proporsi yang lebih besar dari total waktu tidur dibandingkan tidur NREM (Stevens, 2015). Masa tidur dan bangun biasanya ditentukan oleh pola makan bayi dan pemberian makan merupakan pusat kehidupan seorang bayi. Panjang periode kenyang dapat menentukan lamanya periode tidur. Beberapa bayi mungkin menuntut menyusu sesering satu hingga dua jam. Dari usia 6 bulan, pola tidur bayi mulai mirip dengan pola tidur orang dewasa (Bergman, 2013).

Tabel 2.1 Rekomendasi Rata-rata Kebutuhan Tidur Anak

Usia	Rata-rata Kebutuhan Tidur	
	AAP	<i>National Sleep Foundation</i>
0-3 bln	12-16 jam	14-17 jam
3-6 bln	12-15 jam	12-15 jam
6-9 bln	10-14 jam	12-15 jam
9-12 bln	10-14 jam	12-15 jam
1-2 th	12-14 jam	11-14 jam
3-5 th	12-14 jam	10-13 jam

Keterangan: Berdasarkan *American Academy of Pediatric (AAP)* dan *National Sleep Foundation* (Hirshkowitz, 2015; Hagan, 2017)



2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur Bayi

Kualitas tidur bayi yang baik merujuk pada kemampuan bayi untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur REM dan NREM yang tepat (Kozier, 2010). Terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas tidur bayi, diantaranya yaitu lingkungan, nutrisi, penyakit, dan stimulasi (Perry dan Potter, 2010).

a. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat bayi tidur memiliki pengaruh penting terhadap kemampuan bayi untuk tertidur. Para orang tua perlu mengatur suasana ruangan seperti tata cahaya, ventilasi, warna, suhu, dan keadaan boks untuk menciptakan lingkungan nyaman bagi bayi. Hindari suara bising untuk menghindari bayi terjaga dari tidurnya. Tata lampu merupakan hal yang penting. Keadaan lampu yang sangat terang membuat bayi sukar membedakan antara siang dan malam. Pada kondisi ruangan yang gelap akan merangsang otak bayi untuk memproduksi melatonin, yaitu hormon yang diproduksi oleh kelenjar pineal untuk memberitahu otak bahwa di luar hari sudah gelap.

b. Nutrisi

Proses tidur akan lebih cepat terjadi jika nutrisi pada bayi tercukupi. Mengonsumsi makanan kaya protein akan mempercepat proses terjadinya tidur, hal ini disebabkan karena adanya triptofan yang merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang fungsinya membantu bayi untuk mudah tidur. Begitu pula sebaliknya, apabila kebutuhan gizi pada bayi kurang akan mempengaruhi proses tidur yang menuju pada gangguan kualitas tidur.



c. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi dan mengurangi kebutuhan tidur bayi. Contoh penyakit yang mempengaruhi kualitas tidur bayi seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi.

d. Stimulasi

Kebutuhan dasar anak yaitu kebutuhan emosi atau kasih sayang. Di awal tahun pertama kehidupan, hubungan yang mesra, erat, dan selaras antara ibu dan bayinya merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang anak baik secara fisik, mental maupun psikososial. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh orang tua dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak adalah dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti yang telah disebutkan sebelumnya, selain itu penting untuk orang tua dalam melakukan stimulasi di awal periode bayi, seperti dengan melakukan pijat bayi.

2.5 Gangguan Tidur pada Bayi

Gangguan tidur tidak hanya terjadi pada orang dewasa, melainkan juga pada anak. Gangguan tidur yang terjadi pada anak dengan manifestasi kesulitan saat ingin tidur, mempertahankan tidur, atau gangguan yang berhubungan dengan pernapasan. Terdapat dua penyebab gangguan tidur, yaitu bersifat internal dan eksternal. Selain itu, faktor lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur pada anak, demikian pula perilaku dan kebiasaan yang dihubungkan dengan gangguan tidur (Tanjung, 2016).

Masalah tidur pada anak tentu saja memiliki dampak walau hingga kini belum terinci secara lengkap, seperti adanya gangguan pertumbuhan, gangguan kardiovaskular, fungsi kognitif, dan perilaku sehari-hari. Meskipun dampak pada



gangguan tidur yang tidak disadari kini telah semakin jelas, namun hanya sedikit penelitian yang telah dilaporkan (Tanjung, 2016).

2.3.1 Jenis-jenis Gangguan Tidur

Terdapat tiga jenis gangguan tidur, yakni disomnia, parasomnia, dan gangguan tidur sekunder.

2.3.1.1 Disomnia

Disomnia dikaitkan dengan perubahan jumlah, kualitas, dan waktu tidur. Yang termasuk kelompok disomnia adalah insomnia, hipersomnia, narkolepsi dan gangguan tidur yang berkaitan dengan pernapasan dan irama sirkadian (Zan, 2011).

2.3.1.2 Parasomnia

Parasomnia merupakan hal yang umum bagi anak-anak dan akan menurun intensitasnya saat bertambahnya usia. Tidur sambil berjalan merupakan salah satu contoh parasomnia yang berhubungan dengan tidur NREM, dimana pada saat tidur anak terduduk, merangkak, ataupun berjalan. Sebaliknya, mengompol bisa saja terjadi di semua fase tidur. Beberapa penelitian melaporkan bahwa faktor genetik dan kondisi kesehatan berhubungan dengan parasomnia. Bagaimanapun, faktor risiko dan hal yang mempengaruhi parasomnia masih belum terungkap (Chiba, 2017).

2.3.1.3 Gangguan Tidur Sekunder

Gangguan tidur sekunder dihubungkan dengan gangguan psikiatri, neurologis, dan masalah medis lainnya. Rasa nyeri, entah karena disebabkan oleh sakit pada bagian sendi, nyeri tulang belakang, dan nyeri kepala hampir selalu menyebabkan gangguan tidur (Tanjung, 2016).



2.3.2 Etiologi Gangguan Tidur

Perubahan keadaan bangun dan tidur melibatkan proses neuron yang kompleks. Banyak faktor internal dan eksternal yang dapat mengganggu. Kenyataannya, setiap faktor yang mengganggu *ascending reticular activating system* (ARAS) dapat meningkatkan keadaan terjaga/terbangun dan mengurangi kemungkinan untuk tertidur. Beberapa contoh yang mempengaruhi kualitas tidur pada anak yaitu suara bising dan keadaan rumah tangga yang padat. Selain itu, penyakit kronis seperti asma, alergi, dan dermatitis atopi juga dilaporkan dapat mengganggu tidur (Diette, 2009). Kualitas tidur anak juga dapat dipengaruhi oleh masalah interaksi antara anak dan orang tua. Benoit (2009) melaporkan sekitar 57% anak yang bermasalah dengan tidurnya, memiliki hubungan yang tidak baik dengan ibunya.

2.3.3 Efek dari Kurang Tidur

Terdapat penelitian eksperimental yang dilakukan pada tahun 1896 yang membiarkan subyek penelitiannya tidak tertidur selama 90 jam. Pada subyek ditemukan penurunan ketajaman sensoris, reaksi, kecepatan motorik, dan memori. Tidur yang kurang mempengaruhi fungsi korteks serebral. Selain itu, kurangnya tidur mempengaruhi perubahan *mood*, gangguan fungsi kognitif, performa motorik, serta perubahan hormonal (Tanjung, 2016). Saat tidur dibatasi hanya 4 jam semalam selama 6 malam, tampak perubahan pada toleransi karbohidrat, peningkatan tonus simpatis, dan penurunan kadar tirotrofin, serta peningkatan sekresi kortisol. Selain itu, kurang tidur dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular dan perubahan tekanan darah (Tanjung, 2016).



2.6 *Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ)*

Pengukuran kualitas tidur dapat dilakukan menggunakan polisomnografi (PSG) dan aktigrafi (ACG). Selain dua alat tersebut, gangguan tidur pada anak bisa menggunakan kuesioner seperti *Brief Infant Sleep Questionnaire*. Kuesioner ini sudah divalidasi terhadap aktigrafi, sehingga kuesioner ini dapat digunakan dalam mengukur gangguan tidur pada anak, terutama bayi di bawah usia tiga tahun (Tanjung, 2016). Pertanyaan dalam BISQ mencakup; usia bayi; jenis kelamin bayi; durasi tidur bayi di malam hari (jam 19.00-07.00 WIB); durasi tidur bayi di siang hari (jam 07.00-19.00 WIB); jumlah terbangun di malam hari; durasi terjaga di malam hari (mulai jam 22.00-06.00 WIB); waktu tidur di malam hari; lama waktu bayi untuk terlelap; metode yang membuat bayi tertidur; tempat bayi untuk tertidur; dan posisi tubuh bayi saat tertidur.

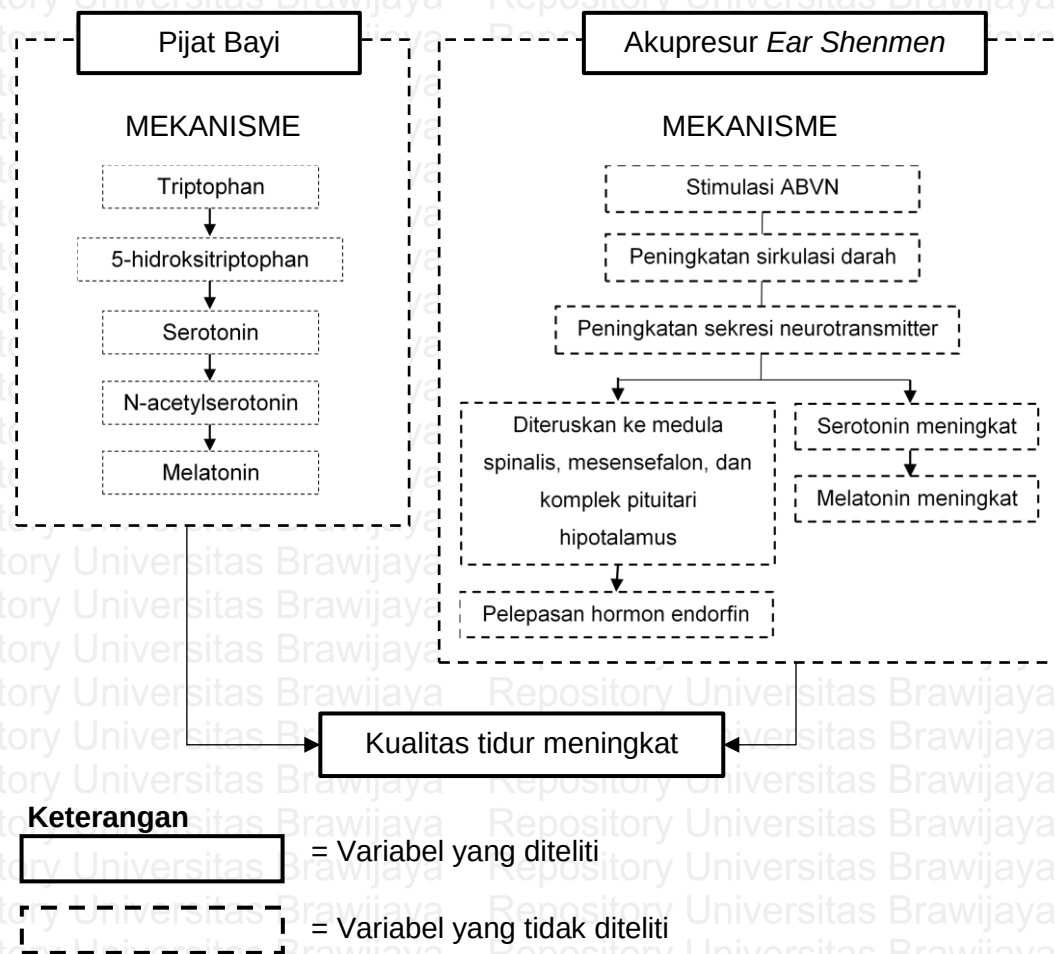
Gangguan kualitas tidur bayi dilihat dalam tiga aspek. Namun, jika bayi mengalami salah satu dari gejala ini, hal tersebut sudah masuk ke dalam gangguan kualitas tidur. Tiga aspek tersebut yaitu pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari tiga kali, dan lama terbangun/terjaga lebih dari 1 jam (Tanjung, 2016).

Avi Sadeh (2004) dalam penelitiannya menganjurkan dalam penggunaan BISQ untuk mengukur kualitas tidur selama 7 hari. Hal ini merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Acebo *et al* (1999) mengenai waktu yang tepat untuk mengetahui pola tidur seseorang yaitu sekitar 5 malam atau lebih, namun tidak mencapai 7 malam. Pengukuran pola tidur selama 5 malam dinyatakan lebih akurat dibandingkan pengukuran dalam rentang waktu 1 hingga 4 malam atau 7 malam, sehingga pengukuran pola tidur menggunakan BISQ direkomendasikan selama satu minggu atau sekitar 5-6 malam.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Ear Shenmen dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian

Stimulasi atau pijat yang dilakukan pada bayi akan meningkatkan kadar asam amino triptofan dalam darah, sehingga metabolisme yang selanjutnya terjadi yaitu peningkatan sekresi serotonin (Sinha, 2017). Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan cara menekan



sistem aktivasi retikularis maupun aktivitas otak lainnya (Hall, 2010). Serotonin yang disintesis dari asam amino triptofan akan diubah menjadi 5-hidroksitriptofan (5HTP) yang kemudian menjadi N-asetil serotonin dan akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin memiliki peran penting dalam meregulasi tidur. Efek sedatif dari melatonin disebabkan oleh fase pergeseran langsung pada *suprachiasmatic nuclei* (SCN) yang merupakan pengendali utama dalam ritme sirkadian serta memiliki kemampuan dalam menurunkan suhu pusat tubuh, sehingga menyebabkan kantuk (Chang, 2014).

Selain pijat, akupresur yang dilakukan pada titik *Ear Shenmen* (*Auricular Shenmen*) juga dapat meningkatkan hormon serotonin. Stimulasi yang dilakukan pada telinga akan menghantarkan sinyal dari ABVN melalui ganglion jugular menuju *Nucleus of The Solitary Tract* (NTS) di medula oblongata, dimana NTS merupakan tempat untuk mengikat reseptor serotonin yang selanjutnya akan diubah menjadi melatonin (Donnelt, 2016). Tidak hanya sekresi serotonin, akupresur pada titik *Ear Shenmen* merangsang pengeluaran hormon endorfin dengan cara neurotransmitter diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon, dan kompleks pituitari hipotalamus sehingga terjadi pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan relaksasi, dengan kata lain kualitas tidur lebih meningkat (Li *et al.*, 2009).

3.3 Hipotesis

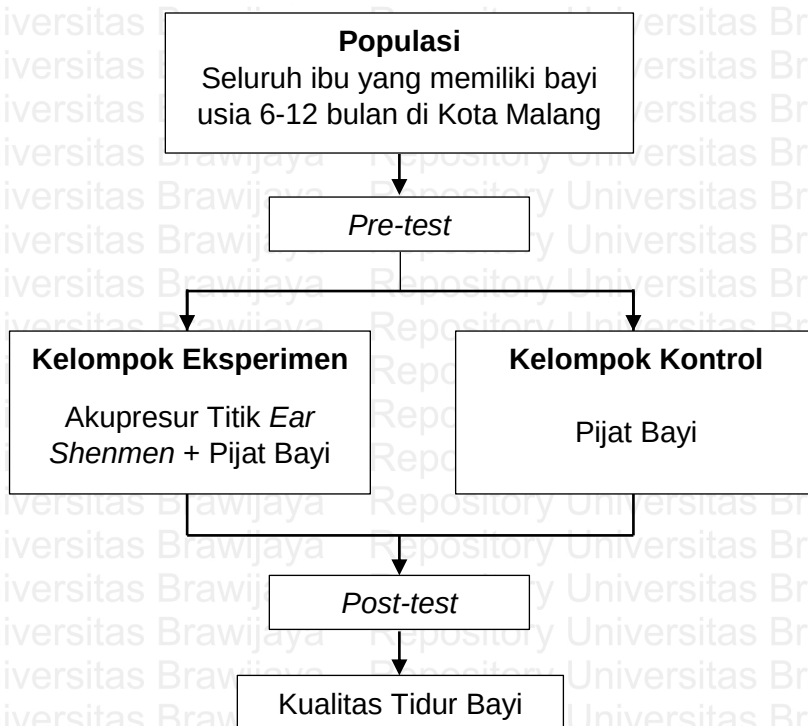
Hipotesis dari penelitian ini yaitu: terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan dari penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan bentuk desain *pre-post test with control group design*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi sebanyak dua kali, yaitu sebelum pemberian perlakuan dan sesudah pemberian perlakuan. Gambaran dari desain penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Quasy Experimental



4.2 Populasi dan Sampel

Berikut penjelasan populasi dan sampel dalam penelitian ini.

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang, Jawa Timur.

4.2.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari dari penelitian ini yaitu;

1. Orang tua bayi yang bersedia ikut dalam penelitian.
2. Bayi usia 6-12 bulan dalam kondisi sehat.
3. Bayi yang belum pernah dilakukan pemijatan.
4. Bayi dalam keadaan tenang, yaitu tidak rewel dan tidak menangis saat dilakukan pemijatan.
5. Bayi yang sudah selesai menyusui atau makan lebih dari dua jam.

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu;

1. Bayi yang mengalami demam dalam kurun waktu tujuh hari setelah dilakukan pemijatan.

4.2.2.3 Jumlah sampel

Terdapat dua kelompok dalam penelitian ini, yaitu kelompok eksperimen (kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi) dan kelompok kontrol (pijat



bayi). Penentuan jumlah sampel setiap kelompok dihitung berdasarkan rumus pengulangan Federer (Federer, 2012), yaitu:

$$(n - 1) \times (t - 1) \geq 15$$

$$(n - 1) \times (2 - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Keterangan:

n : besar sampel tiap kelompok

t : banyak kelompok

Berdasarkan rumus yang telah ditentukan, besar sampel pada penelitian ini paling sedikit 16 orang untuk tiap kelompok, sehingga total responden yang didapatkan yaitu 32 orang.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara *door to door (home care)* dimana peneliti akan ikut bersama dengan Ibu Hesti Diana R (Mamina) yang sudah tersertifikasi dalam akupresur dan pijat bayi. Penelitian ini dilakukan selama bulan Mei – Juni 2019.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) dari penelitian ini adalah akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi. Sedangkan variabel dependen (terikat) dari penelitian ini adalah kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Independen				
Kombinasi Akupresur titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi	Kombinasi antara akupresur titik <i>Ear Shenmen</i> dan pijat bayi. Akupresur titik <i>Ear Shenmen</i> adalah terapi yang memanfaatkan penekanan pada titik 1/3 fossa daun telinga, dengan cara melakukan penekanan dan gerakan memutar pada titik <i>Ear Shenmen</i> selama dua menit (Taveras, 2014).	Standar operasional akupresur bayi dan pijat bayi	Ya: Dilakukan Akupresur Titik <i>Ear Shenmen</i> dan Pijat Bayi Tidak: Hanya dilakukan pijat bayi tanpa akupresur titik <i>Ear Shenmen</i>	Kombinasi Nominal
Dependen				
Kualitas Tidur Bayi	Pemenuhan tidur bayi dengan melihat aspek lama tidur di siang dan malam hari, berapa kali terbangun di malam hari, durasi terjaga di malam hari, dan ketepatan tidur di malam hari (Sadeh, 2004).	<i>Brief Infant Sleep Questionnaire</i> (BISQ)	- Masalah Berat: 1-5 - Masalah ringan: 6-10 - Tidak ada masalah: 11-15	Ordinal



4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

- Lembar persetujuan menjadi responden
- Lembar karakteristik responden
- *Baby oil* atau *baby lotion* untuk pijat
- Termometer
- Lembar Standar Operasional Prosedur Pijat Bayi
- Lembar Standar Operasional Prosedur Akupresur Titik *Ear Shenmen*
- Lembar *Brief Infant Sleep Questionnaire* (BISQ), yaitu merupakan kuesioner untuk melihat pola tidur anak usia di bawah tiga tahun.

Lembar BISQ yang digunakan peneliti sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan terdapat penambahan opsi di tiap pertanyaan untuk mempermudah orang tua bayi dalam mengisi kuisisioner.

Uji validasi diukur menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, yaitu:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : koefisien korelasi

$\sum Xi$: jumlah skor item

$\sum Yi$: jumlah skor total (item)

n : jumlah responden (Arikunto, 2010)

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan program SPSS dengan uji

Bivariate Pearson, yaitu dengan cara mengorelasikan masing-masing skor item (butir pertanyaan) dengan skor total dari instrumen yang ada. Pengujian uji dua sisi (*two-tailed*) dengan taraf signifikansi 5% yang memiliki kriteria pengujian yaitu:

- $r_{hitung} > r_{tabel}$, dinyatakan valid



- $r_{hitung} < r_{tabel}$, dinyatakan tidak valid

Validasi penelitian ini menggunakan uji coba sampel sebanyak 16 (enam belas) responden. Distribusi nilai r_{tabel} dengan tingkat signifikansi 5% apabila jumlah responden sebanyak 16 orang yaitu 0.497. Berdasarkan hasil uji validitas, maka 5 butir pertanyaan pada instrumen *pre-test* dan *post-test* dinyatakan valid dikarenakan hasil yang muncul menyatakan bahwa $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Setelah uji validitas, dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode Alpha (Cronbach's), dengan rumus:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \delta b^2}{\sum \delta t^2} \right]$$

Keterangan

r_{11} : nilai reliabilitas

$\sum \delta b^2$: jumlah varian skor tiap-tiap item

$\sum \delta t^2$: varian total

k : jumlah item atau butir pertanyaan

Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5%, dengan kriteria pengujian:

- $r_{hitung} > r_{tabel}$, dinyatakan reliabel
- $r_{hitung} < r_{tabel}$, dinyatakan tidak reliabel

Jika instrumen reliabel, maka dapat dilihat kriteria penafsiran mengenai indeks korelasi sebagai berikut:

Tabel 4.2 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: (Sugiyono, 2009)



Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach menggunakan software SPSS, didapatkan nilai alpha sebesar 0.752, sehingga kuesioner dikatakan memiliki tingkat reliabilitas yang kuat dan instrumen layak digunakan untuk penelitian.

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Prosedur Kerja

Prosedur kerja yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi:

1. Peneliti mengikuti jadwal Ibu Hesti Diana R yang bersifat *home care* (pemijatan dilakukan di masing-masing rumah responden) dan menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Jika pemilihan responden sudah tepat, peneliti akan ikut dengan Ibu Hesti Diana R menuju rumah responden.
3. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, dan menjelaskan prosedur penelitian kepada orang tua bayi, lalu menanyakan kesediaan dan meminta persetujuan dari orang tua bayi untuk menjadi responden.
4. Peneliti meminta responden untuk melakukan pengisian lembar karakteristik dan meminta nomor telepon orang tua bayi yang dapat dihubungi untuk melakukan *follow up* selanjutnya.
5. Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital) pada bayi berupa nadi, pernapasan, dan suhu yang dilakukan oleh peneliti sendiri.
6. Jika TTV bayi baik (bayi dalam keadaan sehat), peneliti memberikan *pre-test* kualitas tidur menggunakan lembar kuesioner BISQ kepada orang tua bayi dengan melihat pola tidur bayi selama tujuh hari ke belakang sebelum diberikan perlakuan.



7. Peneliti ikut memantau Ibu Hesti Diana R dalam memberikan akupresur dan/atau pemijatan pada bayi sehingga pemberian perlakuan dapat terkontrol dan berjalan aman sesuai dengan prosedur penelitian. Kelompok dibagi menjadi dua, yaitu:
 - Kelompok Eksperimen: diberi perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi
 - Kelompok Kontrol: diberi perlakuan pijat bayi
8. Enam belas responden pertama yang ditemui oleh peneliti akan dimasukkan ke dalam kelompok eksperimen, sedangkan enam belas responden selanjutnya akan dimasukkan ke dalam kelompok kontrol.
9. Peneliti melakukan *follow up* pada orang tua bayi dengan cara menghubungi orang tua bayi setiap dua hari sekali untuk memastikan bahwa bayi tidak diberikan pemijatan kembali dalam rentang waktu 7 hari setelah diberikan perlakuan.
10. Setelah tujuh hari, peneliti kembali menuju rumah responden untuk melakukan *post-test* kualitas tidur menggunakan lembar kuesioner BISQ kepada dua kelompok dan memberikan bingkisan sebagai ucapan terima kasih kepada responden.

4.7.2 Pengolahan Data

1. *Editing*

Melakukan pemeriksaan kelengkapan data termasuk isi instrumen. Tujuan dari *editing* yaitu untuk melengkapi atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah (Budiharto, 2008).



2. **Coding**

Pemberian kode dilakukan untuk mengklasifikasi kumpulan data responden ke dalam kategori-kategori atau diklasifikasikan dengan cara memberi tanda (pengkodean) untuk mempermudah tabulasi dan analisis data.

3. **Scoring**

Mempermudah analisis data dengan memberikan nilai terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian (Notoatmodjo, 2010).

4. **Entry**

Memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas program statistik komputer. Penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) untuk dilakukan analisis.

5. **Tabulating**

Proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

4.8 **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat kualitas tidur bayi baik sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Lalu analisis bivariat digunakan untuk menganalisis peningkatan skor dari kedua kelompok dengan menggunakan uji uji *Paired T-Test* dan *Independent T-Test*. Sebelum dilakukan pengujian statistik, dilakukan penilaian distribusi data menggunakan uji Shapiro Wilk karena responden berjumlah kurang dari lima puluh. Interpretasi hasilnya yaitu jika $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal. Jika



distribusi data tidak normal, analisis data menggunakan Uji Wilcoxon. Signifikansi yang digunakan oleh peneliti adalah 0,05 sehingga:

- H_0 ditolak jika jumlah z hitung $> z$ tabel dan p value $< 0,05$
- H_0 diterima jika z hitung $\leq z$ tabel dan p value $> 0,05$

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, diperlukan penekanan dalam masalah etika mengenai:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Responden mempunyai kebebasan dalam memutuskan kesediaan untuk menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjami kerahasiaan informasi dari responden. Segala informasi responden hanya digunakan dalam kepentingan penelitian dengan cara tidak membeberkan hasil penelitian.

3. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan pengambilan data, responden diberikan lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian ini

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficience*)

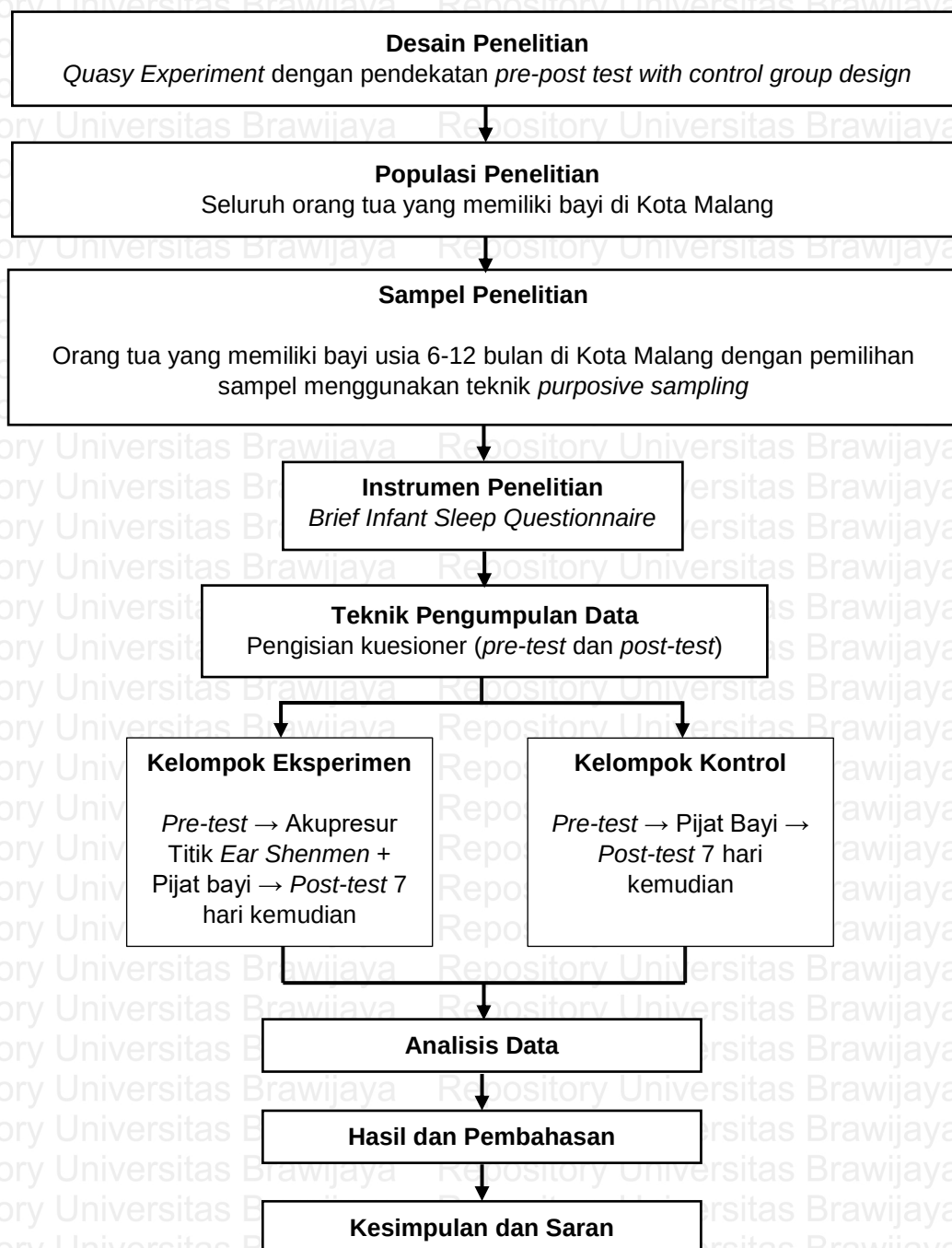
Penelitian dilakukan tanpa ada unsur menyakiti atau melukai responden dengan meyakinkan responden bahwa keikutsertaan responden dengan pemberian informasi tidak akan digunakan dalam hal yang dapat merugikan responden.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk pengambilan data secara langsung dengan memperhatikan kenyamanan responden, sehingga dalam proses pengambilan data, responden tidak merasa terganggu.

4.10 Kerangka Kerja

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian akan dijelaskan dalam bentuk kerangka kerja di bawah ini.



Gambar 4.2 Kerangka Kerja

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

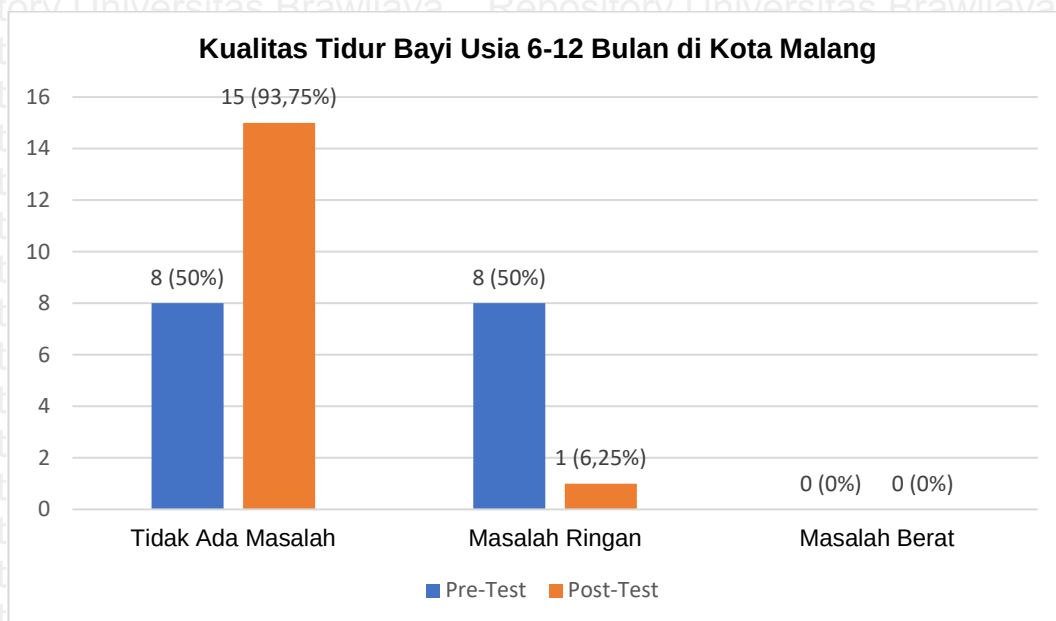
Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2019 dengan responden yaitu orang tua yang memiliki bayi yang berusia 6-12 bulan dan bertempat tinggal di Kota Malang. Berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti, didapatkan 32 orang yang dijadikan sebagai responden.

Responden, dengan kata lain adalah orang tua bayi, mengisi kuesioner *pre-test* mengenai kualitas tidur dengan melihat pola tidur bayinya dalam waktu tujuh hari ke belakang. Kemudian bayi diberi perlakuan sesuai dengan kelompoknya, yaitu kelompok eksperimen (akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi) dan kelompok kontrol (pijat bayi). Peneliti melakukan *follow up* kepada orang tua bayi untuk menghindari bayi diberi pijatan kembali dalam waktu tujuh hari setelah diberikan perlakuan. Di hari ke tujuh, peneliti kembali mengunjungi rumah responden dengan memberikan kuesioner *post-test* untuk melihat adakah peningkatan kualitas tidur baik sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pijat Bayi

Data yang menggambarkan hasil karakteristik dari variabel penelitian yaitu kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan pijat bayi disajikan dalam diagram batang.

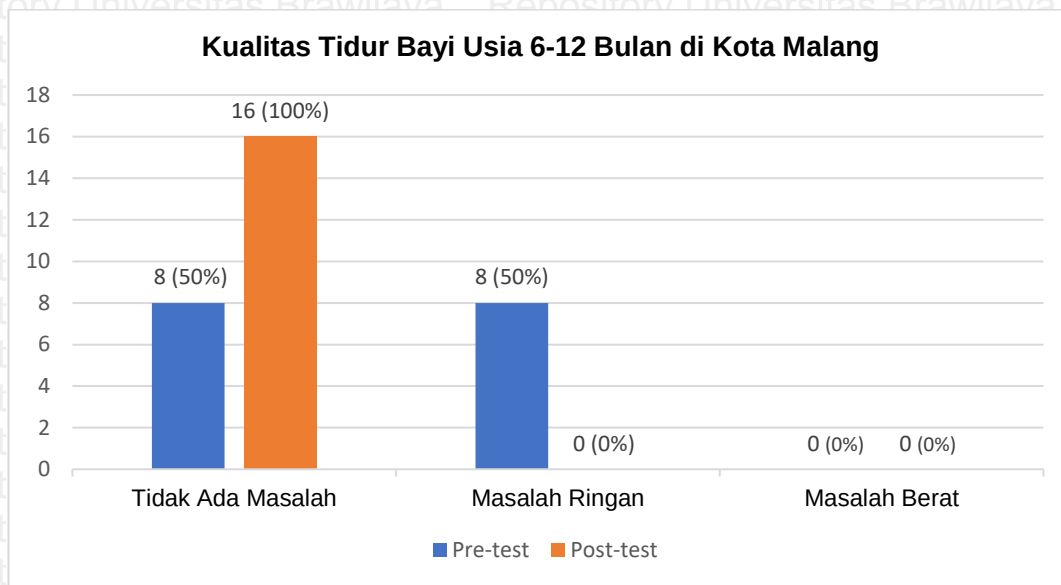


Gambar 5.1 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pijat Bayi

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa sebelum diberikan perlakuan berupa pijat bayi, sebanyak 8 bayi (50%) berada dalam tingkat tidak ada masalah mengenai kualitas tidurnya, dan 8 bayi berada dalam tingkat masalah ringan mengenai kualitas tidurnya. Setelah diberikan perlakuan berupa pijat bayi, sebanyak 15 bayi (93,75%) berada dalam tingkat tidak ada masalah mengenai kualitas tidurnya dan 1 bayi (6,25%) tetap berada dalam tingkat masalah ringan.

5.1.2 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah mendapatkan Perlakuan Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Data yang menggambarkan hasil karakteristik dari variabel penelitian yaitu kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi disajikan dalam diagram batang di bawah ini.



Gambar 5.2 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa kualitas tidur bayi baik sebelum diberikan perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi sebagian tidak memiliki masalah dalam tidurnya yaitu sebanyak 8 bayi (50%) dan sebanyak 8 bayi (50%) berada dalam tingkat masalah ringan. Sesudah diberikan perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi, sebanyak 16 bayi berada dalam tingkat tidak ada masalah mengenai kualitas tidurnya.

5.2 Analisis Bivariat

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu uji *Paired T-Test* dan *Independent T-Test*. Uji *Paired T-Test* digunakan untuk menguji skor sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dari masing-masing kelompok, sedangkan *Independent T-Test* digunakan untuk melihat signifikansi peningkatan



skor kedua kelompok. Uji *Paired T-Test* dan *Independent T-Test* digunakan jika distribusi data bersifat normal. Apabila distribusi data tidak normal, uji statistik akan menggunakan uji Wilcoxon.

5.2.1 Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan uji statistik, dilakukan uji normalitas untuk memastikan bahwa data berdistribusi normal. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Shapiro Wilk karena jumlah data yang diuji < 50 sampel.

Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas

Kelompok	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	Delta
Kontrol*	0,123	0,123	0,200
Eksperimen**	0,290	0,164	

Keterangan: * Kelompok Pijat Bayi

** Kelompok Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil uji dengan Shapiro Wilk baik *pre-test* dan *post-test* dalam kelompok eksperimen (kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi), kontrol (pijat bayi), dan delta bernilai $p > 0,05$ yang artinya data berdistribusi normal.

5.2.2 Analisis Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pijat Bayi

Tabel 5.2 Hasil Data *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Pijat Bayi

Tingkat masalah	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Masalah berat	0	0%	0	0
Masalah ringan	8	50%	1	6,25%
Tidak ada masalah	8	50%	15	93,75%
Mean	10,75		12,50	
Sig. (2-tailed)	0,000			



Tabel di atas menunjukkan bahwa kualitas tidur dalam tingkat masalah ringan dan tidak ada masalah memiliki presentase yang sama, yaitu 50% (8 bayi). Baik *pre-test* dan *post-test*, tidak ada bayi yang mengalami masalah berat dalam tidur. Sebesar 6,25% bayi (1 bayi) mengalami masalah ringan pada hasil *post-test*, dan terdapat 15 bayi (93,75%) dengan kualitas tidur tingkat tidak ada masalah.

Hasil perhitungan menggunakan uji *Paired T-Test* didapatkan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan rata-rata dari 10,75 menjadi 12,50. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat bayi berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan.

5.2.3 Analisis Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah

Diberikan Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Tabel 5.3 Hasil Data *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Tingkat masalah	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Masalah berat	0	0%	0	0%
Masalah ringan	8	50%	0	0%
Tidak ada masalah	8	50%	16	100%
Mean	10,44		13,38	
Sig. (2-tailed)	0,000			

Dari hasil *pre-test* yang didapatkan bahwa kualitas tidur bayi dalam tingkat masalah ringan dan tidak ada masalah memiliki presentase yang sama, yaitu 8 bayi (50%). Setelah dilakukan pemberian perlakuan yaitu berupa kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi, diperoleh data jumlah bayi seluruhnya dalam tingkat kualitas tidur tidak ada masalah yaitu 16 bayi (100%). Tidak ada bayi yang mengalami masalah berat dan ringan setelah diberikan perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi.



Hasil perhitungan menggunakan uji *Paired T-Test* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Hal tersebut dapat dilihat dari rata-rata skor dari 10,44 menjadi 13,38. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan.

5.2.4 Analisis Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat

Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan

Untuk mengetahui pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan dilakukan Uji *Independent T-Test*.

Tabel 5.4 Hasil Uji Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan

	n	Mean	Sig. (2-tailed)
Kelompok Kontrol*	16	1,75	0,004
Kelompok Eksperimen**	16	2,94	

Catatan: * Kelompok Pijat Bayi

** Kelompok Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik yang didapatkan yaitu nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pijat Bayi

Pada kelompok bayi yang sebelum diberikan perlakuan pijat bayi, terdapat 8 bayi (50%) yang mengalami masalah ringan dalam kualitas tidurnya, dan 8 bayi (50%) tidak mengalami masalah dalam kualitas tidurnya. Setelah diberikan perlakuan pijat bayi, tingkat masalah ringan menurun menjadi hanya 1 bayi (6,25%), sedangkan tingkat kualitas tidur yang tidak bermasalah meningkat menjadi 15 bayi (93,75%) (Gambar 5.1). Terdapat 1 bayi yang tetap berada dalam tingkat masalah ringan dan terdapat 8 bayi yang tetap berada di tingkat tidak ada masalah, namun skor kualitas tidur seluruh bayi tetap mengalami peningkatan sesudah diberikan perlakuan pijat bayi.

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa sebagian bayi tidak mengalami masalah dalam kualitas tidurnya, tetapi setelah diberikan perlakuan berupa pijat bayi, bayi dengan kualitas tidur yang tidak bermasalah semakin meningkat. Melihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok ini, didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur, sehingga dapat disimpulkan bahwa perlakuan pijat bayi yang diberikan berpengaruh positif dalam meningkatkan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.

Hasil signifikansi yang didapatkan setelah pengujian juga menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan yang diberi perlakuan pijat bayi. Hasil uji *Paired T-Test* yaitu nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) (Tabel 5.2) yang memiliki arti terdapat perbedaan signifikansi antara



sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pijat bayi. Peningkatan skor kualitas tidur pada kelompok ini juga dapat dilihat dari rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Sebelum diberikan perlakuan, nilai rata-rata didapatkan sebesar 10,75. Setelah diberikan perlakuan, nilai rata-rata menjadi 12,50. Hasil dari rata-rata tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan, dengan kata lain pijat bayi memiliki pengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Lufianti (2019) dengan judul Pengaruh Pijat (*Massage*) Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 6–12 Bulan Di Desa Pilangpayung Kec. Toroh Kab. Grobogan. Nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan pijat bayi yaitu 3.55 dan setelah diberikan perlakuan menjadi 6.85 dengan diketahui nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti pijat bayi memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bayi.

Terkait dengan bayi, pijat merupakan bahasa sentuhan. Dengan pijat, seorang ibu bisa menenangkan dan memberikan kenyamanan pada bayinya. Selain itu, pijat merupakan media berkomunikasi yang meningkatkan ikatan antara ibu dan bayinya (Simkin, 2016). Sedangkan menurut Roesli (2010) pijat bayi diartikan sebagai rangsangan raba (taktil) atau mendekati usapan-usapan halus yang dilakukan di permukaan kulit yang memiliki tujuan dalam menghasilkan efek terhadap saraf otot, sistem pernapasan, dan sirkulasi darah.

Otot-otot bayi yang terstimulus akibat urut atau pemijatan akan membuat bayi semakin nyaman dan mengantuk. Kebanyakan bayi akan tidur dalam waktu yang cukup lama setelah pemijatan selesai dilakukan. Selain itu, bayi akan tampak tidur lelap dan tidak rewel (Subakti, 2009). Pemijatan yang dilakukan pada bayi akan meningkatkan kadar asam amino triptofan dalam darah, sehingga



metabolisme yang selanjutnya terjadi yaitu peningkatan sekresi serotonin (Sinha, 2017). Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan cara menekan sistem aktivasi retikularis maupun aktivitas otak lainnya (Hall, 2010). Dengan kata lain, pijat yang diberikan pada bayi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi.

6.2 Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi

Dari 16 bayi pada kelompok eksperimen didapatkan sebanyak 8 bayi (50%) mengalami masalah ringan dan 8 bayi (50%) tidak mengalami masalah dalam kualitas tidurnya sebelum diberikan perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi. Setelah diberikan perlakuan, bayi yang mengalami masalah ringan dalam tidurnya menurun jumlahnya menjadi 0 (0%) dan presentasi bayi yang tidak mengalami masalah dalam kualitas tidurnya menjadi meningkat, yaitu 16 bayi (100%) (Gambar 5.2). Delapan bayi yang tetap berada dalam tingkat tidak ada masalah baik pada sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, seluruhnya tetap mengalami peningkatan skor kualitas tidur.

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa sebagian bayi tidak mengalami masalah dalam kualitas tidurnya, tetapi setelah diberikan perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi, bayi dengan kualitas tidur yang tidak bermasalah semakin meningkat. Melihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok ini, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur, sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi yang diberikan berpengaruh positif dalam meningkatkan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur pada bayi yang diberi perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi. Hal ini ditunjukkan dalam hasil uji *Paired T-Test* dengan nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) (Tabel 5.3) yang berarti terdapat perbedaan signifikansi antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi. Peningkatan juga dapat dilihat dari skor rata-rata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, yaitu sebelum diberikan perlakuan dengan nilai rata-rata 10,44 dan sesudah diberikan perlakuan dengan nilai rata-rata 13,38. Peningkatan nilai rata-rata ini menunjukkan bahwa kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fillipelli (2012) dan Edwards (2016) bahwa pengaplikasian akupresur pada titik *Ear Shenmen* mengurangi rasa gelisah bayi serta meningkatkan kualitas tidur bayi.

Ear Shenmen, yang merupakan *acupoint* jalur jantung, dapat menyalurkan energi dan memainkan peran utama dalam tidur (Zheng, 2018). Akupresur yang dilakukan pada titik *Ear Shenmen* mengaktifasi sistem persarafan ABVN dan mempengaruhi sistem analgesik, menstimulasi pengeluaran serotonin untuk menginduksi tidur. Serotonin atau disebut dengan *5-hydroxytryptamine* (5-HT) berasal dari asam amino triptofan, memiliki peran penting dalam sistem otak yang meregulasi *mood*, emosional, dan tidur (Bear, 2009). Serotonin yang tersekresi mengaktifkan kelenjar pineal dalam meningkatkan pengeluaran hormon melatonin, dimana hormon melatonin memiliki peran dalam mengatur ritme sirkadian (siklus bangun-tidur) seseorang (Ambarsari, 2015).



Pijat bayi yang dikombinasikan dengan akupresur titik *Ear Shenmen* memiliki jalur yang sama dalam kemampuannya untuk mensekresikan hormon serotonin dan melatonin, dengan kelebihan dari akupresur titik *Ear Shenmen* yaitu dapat mengeluarkan hormon endorfin dengan cara neurotransmitter diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon, dan kompleks pituitari hipotalamus sehingga terjadi pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan relaksasi otot, mengurangi nyeri, dan meningkatkan rasa nyaman, dengan kata lain kualitas tidur lebih meningkat (Li *et al.*, 2009).

6.3 Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Independent T-Test* didapatkan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$) (Tabel 5.4) yang memiliki arti bahwa pemberian perlakuan kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi mendapatkan hasil yang signifikan dan bernilai positif terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, dengan kata lain kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.

Setelah bayi lahir, butuh waktu berbulan-bulan untuk menentukan pola waktu tidur bayi yang menetap baik di siang maupun malam hari (Crawford, 2017). Pola tidur bayi pada usia 6 bulan mulai tampak mirip dengan pola tidur orang dewasa. Perkembangan pola tidur berhubungan dengan usia dan bertambah besarnya anak, sehingga jumlah waktu tidur yang dibutuhkan berkurang dan diikuti dengan penurunan proporsi REM (*rapid eye movement*) dan NREM (*non-rapid eye movement*) (Simkin, 2016). Kebutuhan tidur bayi dimulai pada usia 6 hingga 12 bulan menurut *American Academy of Pediatric* (AAP) yaitu sekitar 10-14 jam,



sedangkan menurut *National Sleep Foundation* rata-rata kebutuhan tidur bayi usia 6-12 bulan yaitu 12-15 jam (Hirshkowitz, 2015; Hagan, 2017).

Kualitas tidur bayi yang baik merujuk pada kemampuan bayi untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur REM dan NREM yang tepat (Kozier, 2010). Terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas tidur bayi, diantaranya yaitu lingkungan, nutrisi, penyakit, dan stimulasi (Perry dan Potter, 2010). Banyak stimulasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur bayi, diantaranya yaitu akupresur pada titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi.

Akupresur merupakan salah satu teknik tradisional yang memiliki efek relaksasi dan penurunan rasa sakit dengan cara melakukan penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh (*acupoint*). Akupresur dapat menyeimbangkan energi kehidupan (*chi*) untuk meningkatkan kesehatan. Akupresur juga dapat memperbaiki sirkulasi darah, keharmonian yin dan yang, dan mempertahankan fungsi normal tubuh dan memberikan kenyamanan. Efek yang sudah disebutkan juga meningkatkan kualitas tidur (Shariati, 2013), salah satunya yaitu titik *Ear Shenmen* yang masuk dalam akupresur telinga (*auricular acupressure*) (Arai, 2013). Akupresur titik *Ear Shenmen* merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang aman dan dapat dilakukan bahkan pada neonatus (Edwards *et al.*, 2016).

Tidak ada efek samping berbahaya dan level keberhasilan mencapai hingga 96% (Edwards *et al.*, 2016).

Akupresur yang dilakukan pada penelitian ini yaitu akupresur pada titik sepertiga fossa daun telinga. Secara anatomi, daun telinga dipersarafi oleh saraf kranial dan saraf tulang belakang yang dibagi menjadi area motorik dan sensorik.

Area motorik berkaitan dengan cabang motorik saraf wajah (CN VII), yang memiliki fungsi dalam mengontrol otot telinga bagian luar. Daerah sensorik berkaitan



dengan cabang aurikularis dari saraf vagus (*auricular branches of vagus nerves/ABVN*) yang memiliki fungsi utama pada akupresur dalam fisiologis tidur (Round, 2013). Stimulasi yang dilakukan pada telinga akan menghantarkan sinyal dari ABVN melalui ganglion jugular menuju *Nucleus of The Solitary Tract* (NTS) di medula oblongata, dimana NTS memegang peran dalam memediasi banyak refleks (refleks sinus karotis, refleks aorta, refleks muntah, dan refleks batuk) dan merupakan tempat untuk mengikat reseptor serotonin (Donnell, 2016).

Stimulus yang dilakukan pada daun telinga meningkatkan tonus vagus dan meregulasi sistem kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, serta endokrin. Khusus untuk sistem kardiovaskular, stimulus pada titik *Ear Shenmen* dapat menurunkan detak jantung dan tekanan darah serta mempercepat aliran darah dan variabilitas detak jantung (Pu-Wei, 2015). Selain itu, akupresur pada titik *Ear Shenmen* akan menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamin. Selanjutnya, histamin akan merangsang pelepasan *nitric oxide* (mediator vasodilatasi pembuluh darah) dari endotel vaskuler sehingga sirkulasi darah menjadi lancar, suplai nutrisi terpenuhi, dan oksigen yang tersebar ke seluruh tubuh dapat meningkatkan relaksasi, sehingga responden merasa lebih rileks dan mudah masuk ke dalam fase tertidur (Saputra, 2009).

Akupresur pada titik *Ear Shenmen* serta pijat bayi memiliki mekanisme yang sama dalam mensekresikan hormon serotonin dan melatonin. Serotonin yang disintesis dari asam amino triptophan berfungsi sebagai neurotransmitter membantu dalam proses memasuki fase tidur dengan cara menekan aktivitas sistem pengaktivasi retikularis (Hall, 2010). Serotonin dalam mekanismenya akan diubah menjadi 5-hidroksitriptofan (5HTP) yang kemudian menjadi N-asetil serotonin dan berakhir menjadi melatonin yang tersekresikan melalui kelenjar



pineal. Kelenjar pineal hanya aktif untuk mensekresikan bentuk melatonin ke peredaran darah pada saat malam hari (National Sleep Foundation, 2019). Perlakuan kombinasi akupresur pada titik *Ear Shenmen* serta pijat bayi akan menstimulasi pengeluaran serotonin melalui ABVN sehingga mengaktifkan kelenjar pineal dalam mensekresikan melatonin, dimana melatonin memiliki peran penting dalam meregulasi tidur. Efek sedatif dari melatonin disebabkan oleh fase pergeseran langsung pada *suprachiasmatic nuclei* (SCN) yang merupakan pengendali utama dalam ritme sirkadian serta memiliki kemampuan dalam menurunkan suhu pusat tubuh, sehingga menyebabkan kantuk (Chang, 2014). Selain hormon serotonin dan melatonin, kelebihan dari akupresur pada titik *Ear Shenmen* dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan relaksasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi memiliki pengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Keterbatasan penelitian ini diantaranya yaitu peneliti tidak mendapatkan bayi dengan kualitas tidur yang sangat berat, sehingga kurang maksimalnya analisis dalam mengetahui peningkatan kualitas tidur. Selain itu, penelitian ini hanya melibatkan kelompok usia tertentu saja sehingga penelitian ini tidak dapat mewakili kualitas tidur bayi secara keseluruhan.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Secara umum dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang dengan mengacu pada hasil-hasil berikut:

1. Terdapat peningkatan yang signifikan pada kelompok kontrol baik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pijat bayi.
2. Terdapat peningkatan yang signifikan pada kelompok eksperimen baik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi.
3. Terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang.

7.2 Saran

1. Akupresur titik *Ear Shenmen* dapat dijadikan penambahan ilmu kesehatan dalam meningkatkan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan.
2. Tenaga kesehatan dapat menerapkan teknik akupresur pada titik *Ear Shenmen* untuk membuat tidur bayi semakin baik.
3. Diperlukan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh penambahan akupresur titik *Ear Shenmen* terhadap kuantitas tidur bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Acebo, C., Sadeh, A., Seifer, R., Tzischinsky, O., Wolfson, A. R., Hafer, A., & Carskadon, M. A. 1999. *Estimating sleep patterns with activity monitoring in children and adolescents: how many nights are necessary for reliable measures?*. Sleep, 22(1), 95-103.
- Adam, M. 2011. *Pengaruh Akupresur Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap di RSUP Fatmawati Jakarta*. FIK UI.
- Arai, Y. C. P., Sakakima, Y., Kawanishi, J., Nishihara, M., Ito, A., Tawada, Y., & Maruyama, Y. 2013. *Auricular acupuncture at the "shenmen" and "point zero" points induced parasympathetic activation*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baddock, S. A., Purnell, M. T., Blair, P. S., Pease, A., Elder, D., & Galland, B. C. 2018. *The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review*. Sleep medicine reviews.
- Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (Eds.). 2009. *Neuroscience (Vol. 2)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Benoit, D., Zeanah, C. H., Boucher, C., & Minde, K. K. 2009. *Sleep disorders in early childhood: Association with insecure maternal attachment*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31(1), 86-93.
- Bergman, N. J. 2013. *Neonatal stomach volume and physiology suggest feeding at 1-h intervals*. Acta Paediatrica, 102(8), 773-777.



Chang, Y. S., Chou, Y. T., Lee, J. H., Lee, P. L., Dai, Y. S., Sun, C., & Chen, C. A.

2014. *Atopic dermatitis, melatonin, and sleep disturbance*. Pediatrics, 134(2), e397-e405.

Chen, J. H., Chao, Y. H., Lu, S. F., Shiung, T. F., & Chao, Y. F. 2012. *The effectiveness of valerian acupuncture on the sleep of ICU patients: a randomized clinical trial*. International journal of nursing studies, 49(8), 913-920.

Chiba, Y., Phillips, O. R., Onopa, A. K., Takenoshita, S., Nishino, S., & Singh, M. K. 2017. 0943 *Demographical and Clinical Factors Associated with Parasomnia in Children: Secondary Data Analysis from The Philadelphia Neurodevelopmental Cohort*. Journal of Sleep and Sleep Disorders Research, 40, A350-A351.

Crawford, D. 2017. *Understanding the physiology of sleep and promoting effective routines with infants in hospital and at home*. Nursing Children and Young People, 29(4), 36.

Cummings, C., Canadian Paediatric Society, & Community Paediatrics Committee. 2012. *Melatonin for the management of sleep disorders in children and adolescents*. Paediatrics & child health, 17(6), 331-333.

Diette, G. B., Markson, L., Skinner, E. A., Nguyen, T. T., Algatt-Bergstrom, P., & Wu, A. W. 2009. *Nocturnal asthma in children affects school attendance, school performance, and parents' work attendance*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 154(9), 923-928.

Donnelly, W. T., Bartlett, D., & Leiter, J. C. 2016. *Serotonin in the solitary tract nucleus shortens the laryngeal chemoreflex in anaesthetized neonatal rats*. Experimental physiology, 101(7), 946-961.



Federer, W. T. 2012. *Statistical design and analysis for intercropping experiments:*

Volume 1: Two crops. Springer Science & Business Media.

Fengge, A. 2012. *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan.* Yogyakarta:

Crop Circle Corp.

Gürol, A., & Polat, S. 2012. *The effects of baby massage on attachment between*

mother and their infants. Asian Nursing Research, 6(1), 35-41.

Hagan JF, JS Shaw, PM Duncan. 2017. *Bright futures: Guidelines for health*

supervision of infants, children, and adolescents. Elk Grove Village, IL:

American Academy of Pediatrics.

Hall, J. E. 2010. *Guyton and Hall textbook of medical physiology.* Philadelphia,

PA: Saunders Elsevier.

Hidayat, A. 2014. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data:*

Contoh Aplikasi Studi Kasus. Jakarta: Salemba Medika.

Hirshkowitz M, Whiton K, Albert S et al. 2015. *National Sleep Foundation's sleep*

time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep

Health 1, 1, 40-43.

Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, &*

Praktik, Edisi Ketujuh Volume 1, Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni Editor edisi

bahasa Indonesia Dwi Widiarti. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Landgren, K. 2009. *Ear Acupuncture.* Elsevier Health Sciences.

Leonhard C, Randler C. 2009. *In sync with the family: children and partners*

influence the sleep? wake circadian rhythm and social habits of women.

Chronobiology International. 26, 3, 510- 525.



Li, K., et al. 2009. *Changes in fMRI in the human brain related to different durations of manual acupuncture needling*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 12(7), 615-623.

Mastin L. 2013. *Sleep*. (Online), (www.howsleepworks.com/index.html), diakses 15 Agustus 2018).

Mindell, J. A., Li, A. M., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. 2015. *Bedtime routines for young children: a dose-dependent association with sleep outcomes*. Sleep, 38(5), 717-722.

Mishima K. 2012. *Melatonin as a regulator of human sleep and circadian systems*. Japanese Journal of Clinical Medicine ;70(7):1139–1144.

Potter, P. A & Perry, A. G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi ketujuh, buku ketiga*. Jakarta: EGC.

Pu-Wei Hou, Hsin-Cheng, H., Yi-Wen, L., Nou-Ying Tang, Chin-Yi, C., & Ching-Liang, H. 2015. *The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional chinese medicine*. Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine.

Rahayu, H. S. E. 2018. *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Unimma Press, 978-602.

Roesli, U. 2010. *Pedoman pijat bayi prematur & bayi usia 0-3 bulan*. Jakarta: Niaga Swadaya.

Round, R., Litscher, G., & Bahr, F. 2013. *Auricular acupuncture with laser*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013.

Sadeh, A. 2004. *A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample*. Pediatrics, 113(6), e570-e577.



Shariati, A., Jahani, S., Hooshmand, M., & Khalili, N. 2012. *The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients*. Complementary Therapies in Medicine, 20(6), 417-23.

Sherwood, L. 2015. *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Jakarta: EGC.

Simkin, Penny. 2016. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.

Sinha, K. K., Lohith, B. A., & Ashvini, M. K. 2017. *Abhyanga: Different contemporary massage technique and its importance in Ayurveda*. Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences (ISSN 2456-3110), 2(3), 245-251.

Stevens, S. Online Journals. 2015. *Normal Sleep, Sleep Physiology, and Sleep Deprivation*. (Online). (emedicine.medscape.com/article/1188226-overview, diakses 15 Agustus 2018).

Subakti, Y., Si, S., Anggraini, D. R., & Gz, S. 2009. *Keajaiban Pijat Bayi & Balita*. Jakarta: Wahyumedia.

Sugiyono, M. P. P. 2009. *Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, Jakarta: Alfabeta.

Sukanta, Putu Oka. 2009. *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta: Penebar Plus.

Taveras, J. C. 2014. *12 Acupressure Points for Pediatric Sleep Improvement and Wellness Support*. Xlibris Corporation.

Terapiler, D. 2013. *Complementary-Alternative Methods and Cognitive Behavioral Therapies in the Management of Sleep Disorders*. Departement of Family Medicine, Ataturk, University Medical Faculty, Erzurum.



Tsai, S. L., Fox, L. M., Murakami, M., & Tsung, J. W. 2016. *Auricular acupuncture in emergency department treatment of acute pain*. Annals of emergency medicine, 68(5), 583-585.

Wang, L., Cheng, W., Sun, Z., Xu, Y., Cheng, G., Gaischek, I., & Litscher, G. 2013. *Ear acupressure, heart rate, and heart rate variability in patients with insomnia*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Abbate, S. 2016. *Chinese auricular acupuncture*. Routledge.

Wicak, A. 2012. *Manfaat Pijat Bayi untuk Bumil Pasca Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Widodo, D. P., & Soetomenggolo, T. S. 2016. *Perkembangan normal tidur pada anak dan kelainannya*. Sari Pediatri, 2(3), 139-45.

Wu, Y., Zou, C., Liu, X., Wu, X., & Lin, Q. 2014. *Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: a pilot study*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 20(5), 356-363.

Zahter. 2009. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Zan, Heeri P. 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.



Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Anikmahtul Choiriah sebagai mahasiswi Jurusan S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi akupresur titik *Ear Shenmen* dan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang. Penelitian ini dapat memberi manfaat kepada orang tua dalam mengetahui pola tidur bayinya, selain itu dapat memberi manfaat dalam meningkatkan kualitas tidur bayi dengan pijatan yang diberikan kepada bayi.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih satu hingga dua bulan dimana peneliti akan mengikuti jadwal pijat Ibu Hesti yang sudah tersertifikasi dalam pijat bayi. Orang tua bayi akan diberikan lembar persetujuan penelitian yang sebelumnya sudah dilakukan penjelasan untuk mengikuti penelitian. Dengan bahan penelitian berupa bayi usia 6-12 bulan di Kota Malang, orang tua bayi diberikan kuesioner pre-test kualitas tidur bayi yang sudah tervalidasi dan selanjutnya bayi diberikan perlakuan berupa pijat bayi atau pijat bayi dengan tambahan akupresur titik *Ear Shenmen*. Tujuh hari kemudian, peneliti akan kembali lagi menuju rumah responden dan memberikan kuesioner post-test kualitas tidur bayi. Data yang akan diambil dilakukan dengan cara menyeleksi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah Bapak/ibu/sdr akan mengetahui apakah pola tidur bayi Bapak/ibu/sdr sudah baik atau belum. Manfaat langsung yang Bapak/ibu/sdr peroleh yaitu pemahaman dan pengetahuan mengenai pola tidur bayi yang dapat memengaruhi pertumbuhannya. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yaitu mengenai pentingnya meningkatkan kualitas tidur bayi yang dapat dilakukan dengan salah satu caranya yaitu pijat bayi dan penambahan akupresur titik *Ear Shenmen*.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu akan merasa terganggu karena pengisian kuesioner mengenai kualitas tidur bayi. Selain itu, mungkin bayi mengalami ketidaknyamanan saat dilakukan pemijatan. Apabila bayi merasa tidak nyaman seperti memberikan respon menangis, pemijatan akan dihentikan sehingga bayi tidak dijadikan responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria eksklusi.



6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek adalah dengan memasukkan kriteria subjek yang sudah ditentukan oleh peneliti yaitu subjek bayi berusia 6-12 bulan di Kota Malang dalam kondisi sehat dan belum pernah mendapatkan pijat bayi sebelumnya. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah tua bayi mengisi kuesioner kualitas tidur bayi yang sudah tervalidasi untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan kualitas tidur bayi setelah diberikan pemijatan dengan tambahan akurpesur titik *Ear Shenmen*. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Bapak/ibu/sdr tidak perlu kuatir karena privasi Bapak/ibu/sdr dan juga bayi akan kami jaga dengan sebaik mungkin.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat.
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama penelitian berlangsung, dengan cara mengisi serta memilih jawaban dengan men-*checklist* jawaban yang benar, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr.
11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar pola tidur bayi yang baik dan apa saja yang dapat membantu memperbaiki pola tidur bayi.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Seandainya Bapak/ibu/sdr tidak menyetujui cara ini maka Bapak/ibu/sdr dapat memilih cara lain atau Bapak/ibu/sdr boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.



17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti atas nama Anikmahtul Choiriah melalui nomor telepon 087884889126.
18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa alas tidur bayi seharga Rp.20.000,00,-

Peneliti Utama

(Anikmahtul Choiriah)



Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul ***Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Ear Shenmen dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Malang.***

Malang, ,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Anikmahtul Choiriah)

(.....)

NIM. 155070607111011

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 3

LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. Data Orang Tua

- Nama Orang Tua
- Usia
- No. Telp/HP
- Pendidikan Terakhir
- Pekerjaan
- Alamat

B. Data Bayi

- Nama Bayi
- Tempat, Tanggal Lahir
- Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki
- Anak yang ke-
- Tanda-tanda Vital Bayi
 - Nadi
 - Pernapasan
 - Suhu

Beri tanda [✓] pada jawaban yang dipilih

- Pengaturan Tidur
 - ☐ Tempat boks bayi dan terpisah dari orang tua
 - ☐ Tempat boks bayi dan berada di satu ruang dengan orang tua
 - ☐ Tempat boks bayi dan berada di satu ruang dengan saudara kandung
 - ☐ Tidur bersamaan dengan orang tua
 - ☐ Jawaban lain: _____
- Posisi tidur seperti apa yang sering anak Anda lakukan?
 - ☐ Tengkurap (perut menempel di kasur)
 - ☐ Menyamping
 - ☐ Terlentang (punggung menempel di kasur)
- Bagaimana keadaan yang membuat bayi Anda lekas tertidur?
 - ☐ Saat menyusui
 - ☐ Saat ditimang
 - ☐ Saat dipeluk
 - ☐ Di kasur sendiri
 - ☐ Di kasur dekat dengan orang tua



Lampiran 4

LAMPIRAN KUESIONER KUALITAS TIDUR BAYI (PRE-TEST)

Beri tanda [✓] pada kolom jawaban yang Anda pilih

Nama Responden :

Tanggal :

Peran Responden

☐ Ayah

☐ Ibu

☐ Kakek/nenek

☐ Lainnya:

Nama Anak :

Tanggal Lahir (tgl/bln/th) :

Jenis kelamin

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

1. Durasi tidur bayi di malam hari (Jam 19.00-07.00 WIB)

☐ Tidur $\geq$ 9 jam semalam

☐ Tidur $<$ 9 jam semalam

☐ Tidur $\leq$ 3 jam semalam

2. Durasi tidur bayi di siang hari (Jam 07.00-19.00 WIB)

☐ Tidur $\geq$ 4 jam

☐ Tidur 2 sampai 3 jam

☐ Tidur $<$ 2 jam

3. Durasi terjaga setelah bangun di malam hari (Mulai jam 22.00-06.00 WIB)

☐ Bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 1 jam

☐ Bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 2 jam

☐ Bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 3 jam

4. Jumlah terbangun saat tidur di malam hari

☐ Terbangun 1 kali

☐ Terbangun 2 sampai 3 kali

☐ Terbangun $>$ 3 kali

5. Tidur tepat waktu di malam hari

☐ Tidur tepat waktu dan sama dengan hari-hari sebelumnya

☐ Tidur tidak tepat waktu dan selisih kurang dari 1 jam dengan hari-hari sebelumnya

☐ Tidur tidak tepat waktu dan selisih lebih dari 3 jam dengan hari-hari sebelumnya



Lampiran 5

LAMPIRAN KUESIONER KUALITAS TIDUR BAYI (POST-TEST)

Beri tanda [✓] pada kolom jawaban yang Anda pilih

Nama Responden :

Tanggal :

Peran Responden

☐ Ayah

☐ Ibu

☐ Kakek/nenek

☐ Lainnya:

Nama Bayi :

Tanggal Lahir (tgl/bln/th) :

Jenis kelamin

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

1. Durasi tidur bayi di malam hari (Jam 19.00-07.00 WIB)

☐ Tidur $\geq$ 9 jam semalam

☐ Tidur $<$ 9 jam semalam

☐ Tidur $\leq$ 3 jam semalam

2. Durasi tidur bayi di siang hari (Jam 07.00-19.00 WIB)

☐ Tidur $\geq$ 4 jam

☐ Tidur 2 sampai 3 jam

☐ Tidur $<$ 2 jam

3. Durasi terjaga setelah bangun di malam hari (Mulai jam 22.00-06.00 WIB)

☐ Bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 1 jam

☐ Bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 2 jam

☐ Bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 3 jam

4. Jumlah terbangun saat tidur di malam hari

☐ Terbangun 1 kali

☐ Terbangun 2 sampai 3 kali

☐ Terbangun $>$ 3 kali

5. Tidur tepat waktu di malam hari

☐ Tidur tepat waktu dan sama dengan hari-hari sebelumnya

☐ Tidur tidak tepat waktu dan selisih kurang dari 1 jam dengan hari-hari sebelumnya

☐ Tidur tidak tepat waktu dan selisih lebih dari 3 jam dengan hari-hari sebelumnya

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER *BISQ*

1. Durasi tidur bayi di malam hari (Jam 19.00-07.00 WIB)

Skor	Pernyataan
3	Durasi tidur bayi di malam hari $\geq$ 9 jam
2	Durasi tidur bayi di malam hari $<$ 9 jam
1	Durasi tidur bayi di malam hari $<$ 3 jam

2. Durasi tidur bayi di siang hari (Jam 07.00-19.00 WIB)

Skor	Pernyataan
3	Durasi tidur bayi di siang hari $\geq$ 4 jam
2	Durasi tidur bayi di siang hari antara 2 sampai 3 jam
1	Durasi tidur bayi di siang hari $<$ 2 jam

3. Durasi terjaga setelah terbangun di malam hari (Mulai jam 22.00-06.00 WIB)

Skor	Pernyataan
3	Durasi terjaga setelah terbangun di malam hari, bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 1 jam
2	Durasi terjaga setelah terbangun di malam hari, bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 2 jam
1	Durasi terjaga setelah terbangun di malam hari, bisa tidur kembali dalam waktu kurang dari 3 jam

4. Jumlah terbangun di malam hari

Skor	Pernyataan
3	Jumlah terbangun di malam hari hanya 1 kali
2	Jumlah terbangun di malam hari mencapai 2-3 kali
1	Jumlah terbangun di malam hari lebih dari 3 kali

5. Tidur tepat waktu di malam hari

Skor	Pernyataan
3	Tidur tepat waktu di malam hari sama seperti hari-hari sebelumnya
2	Tidur tidak tepat waktu dan selisih kurang dari 1 jam dengan hari-hari sebelumnya
1	Tidur tidak tepat waktu dan selisih lebih dari 3 jam dengan hari-hari sebelumnya

Penghitungan Skor:

- Skor 11-15 : tidak ada masalah
- Skor 6-10 : masalah ringan
- Skor 1-5 : masalah berat

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT BAYI

Pengertian	Melakukan pemijatan pada bayi
Indikasi	1. Pada bayi normal 2. Pada bayi yang memerlukan pemijatan
Tujuan	1. Meningkatkan berat badan bayi 2. Meningkatkan pertumbuhan 3. Meningkatkan daya tahan tubuh 4. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap 5. Membina kasih sayang orang tua dengan anak 6. Meningkatkan produksi ASI
Persiapan bayi	1. Melepaskan baju dan celana bayi
Persiapan petugas	1. Cuci tangan 2. Hindari kuku dan perhiasan yang bisa menggores kulit bayi 3. Ruang untuk memijat usahakan hangat dan tidak pengap 4. Bayi selesai makan atau tidak berada dalam keadaan lapar 5. Usahakan tidak diganggu dalam waktu lima belas menit untuk melakukan proses pemijatan 6. Baringkan bayi di atas kain rata yang lembut dan bersih 7. Sebelum memijat, meminta izin kepada bayi dengan cara membelai wajahnya sambil mengajak bicara
Persiapan alat	1. Baby oil/minyak zaitun 2. Alas/kasur tipis
Prosedur	A. Pijat Muka 1. Letakkan ibu jari diantara alis mata bayi. Pijat menggunakan ibu jari secara lembut pada alis dan di atas kelopak mata. 2. Pijat dari pertengahan alis turun ke bawah melalui samping lipatan hidung menuju ke pipi, pijat di atas bibir, sekitar mulut, dagu, rahang, dan belakang telinga. B. Pijat Dada 1. Letakkan tangan di atas dada. Buat gerakan ke atas sampai dengan bawah leher lalu ke samping kiri-kanan di atas tulang selangka membentuk gambar hati lalu kembali ke ulu hati.

2. Gerakan diagonal di dada (huruf X) dari kiri ke kanan.

C. Pijat Daerah Lengan

1. Buat pergerakan melingkar pada lengan bayi dan putar dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.
2. Pijat telapak tangan dengan ibu jari mulai telapak hingga jari-jari.
3. Pijat punggung tangan dari arah pergelangan ke jari-jari dengan lembut.
4. Sebaliknya dari ujuang pergelangan ke bahu.
5. Akhiri pijatan lengan dengan gerakan seperti mengguling.
6. Lakukan secara bergantian pada tangan kanan dan kiri.

D. Pijat Daerah Perut

1. Pijat perut bayi dari atas ke bawah seperti gerakan mengayuh sepeda.
2. Angkat kaki bayi dan tekan ke perut, buat gerakan memutar menggunakan kedua atangan.
3. Pijat perut mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan jari-jari tangan membentuk huruf 'I', lalu, 'L', dan huruf 'U' terbalik.
4. Akhiri pijatan di perut dengan menggerakkan jemari di atas perut bayi dari kiri ke kanan.

E. Pijat Daerah Paha dan Betis

1. Pegang kedua paha bayi menggunakan kedua tangan, putar dari dalam ke luar sambil bergerak turun menuju betis. Lalu kembali ke atas dengan gerakan yang sama.

F. Pijat Daerah Telapak Kaki

1. Pijat telapak kaki dari arah tumit ke jari kaki.
2. Remas jari satu persatu.
3. Pijat punggung kaki, mulai dari mata kaki sampai ke jari kaki.

G. Pijat Daerah Punggung

1. Bayi ditengkurapkan melintang.
2. Pijat punggung dengan gerakan maju mundur sepanjang punggung mulai dari leher sampai pantat.



- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">3. Gerakkan salah satu tangan dari punggung atas sampai pantat.4. Buat gerakan melingkar dengan jari-jari mulai batas punggung sampai dengan pantat.5. Untuk mengakhiri pijatan, tekan dengan lembut menggunakan jemari dari atas punggung sampai pantat. |
|--|---|

Lampiran 8

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR AKUPRESUR BAYI

PENGERTIAN	Adalah terapi yang memanfaatkan penekanan pada titik 1/3 fossa daun telinga
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah melakukan pijat bayi dengan tujuan: 1. Mentransmisi energi untuk mencegah dan mengobati penyakit secara non-farmakologi 2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi
PROSEDUR	1. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan: • <i>Baby oil</i> atau minyak zaitun • Alas kain yang lembut dan bersih • Pakaian bayi 2. Pastikan bayi yang ingin dipijat tidak sedang lapar atau sehabis makan. Jika baru selesai makan, minimal menunggu hingga dua jam 3. Tangan petugas harus bersih dan hangat 4. Pastikan tangan petugas tidak terdapat perhiasan sekaligus memiliki kuku yang pendek untuk menghindari goresan pada kulit bayi 5. Petugas dalam posisi duduk yang nyaman 6. Baringkan bayi di atas kain dengan permukaan rata, lunak, dan bersih 7. Menuangkan sedikit <i>baby oil</i> pada tangan 8. Melakukan akupresur pada titik <i>Ear Shenmen</i> dengan cara: a. Secara perlahan membuat gerakan memutar (searah jarum jam/sebaliknya) sekaligus sedikit beri penekanan pada titik akupresur <i>Ear Shenmen</i> menggunakan ujung ibu jari, telunjuk, ataupun kombinasi keduanya



- | | |
|--|--|
| | <p>b. Lakukan selama dua menit</p> <p>9. Apabila bayi rewel untuk dilakukan akupresur, dihentikan terlebih dahulu sejenak hingga bayi tidak rewel. Namun jika bayi terus saja rewel bahkan hingga menangis, hentikan akupresur</p> |
|--|--|

Lampiran 9

SERTIFIKAT TERAPIS

87





Lampiran 10

SURAT IJIN PENELITIAN



Mamina

Mom and Baby Specialist

Jl. Kapi Sraba Raya, Malang, Telp. (+62) 81216311558

SURAT IJIN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Hesti Diana R., S.Keb., M.P.H., CHT
Jabatan : Founder of Mamina (Homecare Service For Mom and Baby Specialist)

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Anikmahtul Choiriah
NIM : 155070607111011
Pendidikan : SI Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

Dengan ini memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian yang bekerja sama dengan Mamina, dengan judul penelitian: Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik *Ear Shenmen* dan Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 24 April 2019
Founder of Mamina

Hesti Diana R., S.Keb., M.P.H., CHT



Lampiran 11

HASIL DATA PENELITIAN

KELOMPOK EKSPERIMEN				
NO.	KODE RESPONDEN	PRE-TEST	POST-TEST	PENINGKATAN SKOR
1	01A	10	12	2
2	02A	10	13	3
3	03A	11	12	1
4	04A	8	12	4
5	05A	10	13	3
6	06A	11	14	3
7	07A	9	13	4
8	08A	11	13	2
9	09A	11	14	3
10	10A	12	15	3
11	11A	13	15	2
12	12A	11	14	3
13	13A	9	14	5
14	14A	10	14	4
15	15A	9	13	4
16	16A	12	13	1
KELOMPOK KONTROL				
NO.	KODE RESPONDEN	PRE-TEST	POST-TEST	PENINGKATAN SKOR
1	01B	11	12	1
2	02B	12	13	1
3	03B	13	14	1
4	04B	13	14	1
5	05B	12	14	2
6	06B	10	12	2
7	07B	11	13	2
8	08B	12	13	1
9	09B	9	11	2
10	10B	11	13	2
11	11B	10	12	2
12	12B	10	11	1
13	13B	9	10	1
14	14B	10	11	1
15	15B	9	13	4
16	16B	10	14	4

Lampiran 12

HASIL VALIDASI KUESIONER

		P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.075	.424	.545*	.126	.660**
	Sig. (2-tailed)		.783	.102	.029	.642	.005
	N	16	16	16	16	16	16
P2	Pearson Correlation	.075	1	-.171	.171	.356	.502*
	Sig. (2-tailed)	.783		.527	.527	.176	.048
	N	16	16	16	16	16	16
P3	Pearson Correlation	.424	-.171	1	.231	.480	.568*
	Sig. (2-tailed)	.102	.527		.390	.060	.022
	N	16	16	16	16	16	16
P4	Pearson Correlation	.545*	.171	.231	1	.480	.731**
	Sig. (2-tailed)	.029	.527	.390		.060	.001
	N	16	16	16	16	16	16
P5	Pearson Correlation	.126	.356	.480	.480	1	.761**
	Sig. (2-tailed)	.642	.176	.060	.060		.001
	N	16	16	16	16	16	16
TOTAL	Pearson Correlation	.660**	.502*	.568*	.731**	.761**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.048	.022	.001	.001	
	N	16	16	16	16	16	16

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



HASIL RELIABILITAS KUESIONER

	N	%
Cases Valid	16	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	16	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.44	.512	16
P2	1.81	.544	16
P3	2.81	.403	16
P4	2.19	.403	16
P5	2.50	.516	16
TOTAL	11.75	1.528	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	21.06	7.529	.548	.715
P2	21.69	7.962	.350	.750
P3	20.69	8.096	.469	.737
P4	21.31	7.696	.659	.711
P5	21.00	7.200	.674	.692
TOTAL	11.75	2.333	1.000	.634



UJI NORMALITAS KELOMPOK EKSPERIMEN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	,201	16	,083	,935	16	,290
Pos	,220	16	,038	,919	16	,164

a. Lilliefors Significance Correction

UJI NORMALITAS KELOMPOK KONTROL

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	,215	16	,047	,912	16	,123
Pos	,172	16	,200*	,912	16	,123

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI NORMALITAS DELTA

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Delta	,143	32	,097	,955	32	,200

a. Lilliefors Significance Correction

UJI PAIRED T-TEST KELOMPOK EKSPERIMEN

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE	10.44	16	1.315	.329
	POST	13.38	16	.957	.239

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE & POST	16	.549	.028



Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE - POST	-2.938	1.124	.281	-3.536	-2.339	-10.457	15	.000

UJI PAIRED T-TEST KELOMPOK KONTROL

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRE	10.75	16	1.342	.335
POST	12.50	16	1.265	.316

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE & POST	16	.707	.002

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE - POST	-1.750	1.000	.250	-2.283	-1.217	-7.000	15	.000

UJI INDEPENDENT T-TEST

Group Statistics

	KELOMPOK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DELTA	Eksperimen	16	2.94	1.124	.281
	Kontrol	16	1.75	1.000	.250

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
DELTA	Equal variances assumed	.129	.722	3.158	30	.004	1.188	.376	.420	1.955
	Equal variances not assumed			3.158	29.602	.004	1.188	.376	.419	1.956



Lampiran 13

SURAT KETERANGAN LAIK ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168, 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail: kep.fk@ub.ac.id

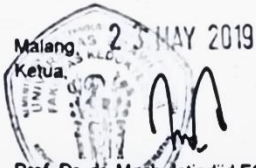
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 175 / EC / KEPK – S1 – KB / 05 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL	: Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Ear Shenmen dan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan.
PENELITI	: Anikmahtul Choiriah
UNIT / LEMBAGA	: S1 Kebidanan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
TEMPAT PENELITIAN	: Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 14

DOKUMENTASI PENELITIAN





Lampiran 15

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) (0341) 5516111 s.d. 213214, 567192 - Fax. (021) (0341) 564755
http://kub.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir@kub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Anikmahtul Choiriah
NIM : 155070607111011
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Kombinasi Anupresur Titik Ear Shenmen dan Pijat Bayi terhadap Perungkitan Kuantitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan
Pembimbing I : Ibu Yuseva Sariati, SST, SE, M.Keb
Pembimbing II : Ibu Rismaida Putri, SST, M.Keb

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
20/05 2018	I	Latar belakang penelitian	• Penambahan variabel dependen • Pengurangan teori/sumber pada latar belakang	
20/07 2018	I	Bab I	Pemeriksaan	
02/09 2018	I	Ganti Judul: Pengaruh hipnotis dan pemberian minyak kemaman primipara dalam persalinan	Penggunaan variabel dependen "keemasan" myd "nyeri" dan lama kala I fase aktif	
05/10 2018	I	Perjelas definisi operasional Bab I, ii, iii, iv	rumusan masalah, tujuan, hipotesis, definisi operasional	
15/10 2018	I	Bab I, ii, iii, iv	all sumo	

*Coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214, 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : ANIKMAHTUL CHOIRIAH
NIM : 155070607111011
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Tugas Akhir : PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK EAR SHENMEN
DAN PIJAT BAYI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS
TIDUR BAYI WIA 6-12 BULAN DI KOTA MALANG

Pembimbing I : YUSEWA SARIATI, SST, SE, M.Keb
Pembimbing II : RISMALINA PUTRI, SST, M.Keb

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
25/06	I	Bab V, VI, VII	Penambahan Jurnal pada karakteristik serta pembahasan	
26/06	I	Bab V, VI, VII	Analisis Sub variabel	
03/07	I	Bab I, II, III, IV, V, VI, VII	Point-point bab, sumber daftar Pustaka	
04/07	I	Manuscript	all sesuai	

core yang tidak perlu

*1) curet yang tidak perlu



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) (0341) 551611 Ext. 213.214, 569117, 567192 - Fax. (021) (0341) 564755
http://ik.ub.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : ANIKMAHTUL CHOIRIAH
NIM : 155070607111011
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Tugas Akhir : PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK EAR SHENMEN
DAN PIJAT BAYI TERHADAP PENINGKATAN
KUALITAS TIDUR BAYI USIA 6-12 BULAN DI
KOTA MALANG
Pembimbing I : YUSEVA SARIATI, SST, SE, M. Keb
Pembimbing II : AISMAINA PUTRI, SST, M. Keb

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
25 / 06	II	Bab V, VI, VII	Pembahasan jurnal untuk pem- bahasan dan revisi kesimpulan	
26 / 06	II	Bab V, VI, VII	Revisi bag. karakteristik, pemba- hasan harus sesuai dari tujuan	
02 / 07	II	Bab I, II, III, IV, V, VI, VII	Revisi point-point bab, daftar pustaka, pembahasan	
03 / 07	II	Bab I, II, III, IV, V, VI, VII	Revisi saran — manfaat	
04 / 07	II	Manuscript	ACC Setnas	

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 16

CURRICULUM VITAE



Nama Lengkap : Anikmahtul Choiriah
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/Tanggal Lahir: Jakarta, 31 Desember 1996
 Agama : Islam
 Alamat Asal : Jl. Moch. Kahfi I Gg. H. Raisan RT/RW 05/01 No. 41 Cipedak, Jagakarsa, Jakarta Selatan
 Alamat di Malang : Jl. Kumis Kucing No. 29, Kota Malang
 No. Telepon : 087884889126
 Email : wirchodes@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NAMA INSTITUSI	TAHUN
TK El-Syifa Jakarta	2002 – 2003
MI El-Syifa Jakarta	2003 – 2009
SMP Negeri 211 Jakarta	2009 – 2012
SMA Negeri 38 Jakarta	2012 – 2015
Universitas Brawijaya	2015 – sekarang