

## **PENGARUH TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN POST OPERASI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Erna Melastuti<sup>1</sup>, Lia Ulvi Avianti<sup>1</sup>**

1. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

### **Korespondensi :**

Erna Melastuti, d/a Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Jln, raya kaligawe Km. 4, Semarang-Jawa Tengah

Email : mela\_205@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Penurunan kualitas tidur pasien pasca operasi adalah masalah yang sering terjadi karena rasa sakit, dan penurunan kualitas tidur tersebut bisa diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan adalah terapi *slow stroke back massage* (SSBM). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi slow stroke back massage untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimen one group pre test dan post test design*. Data diambil dengan menggunakan kuisioner kualitas tidur dengan 17 orang sampel. Data diolah dengan menggunakan t-test.

Hasil Setelah dilakukan uji paired t-test pada responden sebelum dan sesudah diberi terapi slow stroke back massage diperoleh nilai sig .001 ( $p < 0.05$ ) dan nilai t-value -14.736 dengan perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberi terapi sejumlah -11.18 berdasar mean total sebelum terapi adalah 11.06 (SD 1.600) serta mean total setelah terapi 22.24 (SD 2.905) Kesimpulan terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara kualitas tidur sebelum dengan sesudah diberi terapi *slow stroke back massage*.

Kata kunci: *Slow Stroke Back Massage* (SSBM), kualitas tidur

### **PENDAHULUAN**

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer & Bare, 2002). Penelitian Weiser et al (2008) melaporkan dari 56 negara yang terdaftar di World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 diperkirakan sebesar 2342 juta tindakan bedah dunia atau sekitar satu operasi untuk setiap 25 manusia hidup pertahun. Tindakan bedah di Indonesia setiap tahun

mengalami peningkatan, hal tersebut ditunjukkan dengan data pembedahan tahun 2005 sebesar 51,59%, tahun 2006 sebesar 53,68% dan belum ditemukan data dari penelitian terbaru (Mustafa, 2010). Data Depkes RI (2009) menunjukkan sebanyak 180.000 pasien di Provinsi Jawa Tengah telah menjalani tindakan operasi, sedangkan di Kota

Semarang didapatkan sekitar 20.000 pasien yang menjalani operasi.

Kondisi post operasi atau sesudah tindakan operasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik pada pasien, diantaranya adalah timbul mual muntah dan nyeri (Raymond & Nielsen, 2001; Potter & Perry, 2005; Sofaer, 2003; Thomas & Kenneth, 2004). Nyeri tersebut dirasakan setelah efek anestesi (bius) hilang (Nielsen & Raymond, 2001). Penelitian Nuraini (2003) menemukan data keluhan terbanyak pasien post operasi adalah nyeri sebesar (34,5%) pada pasien dewasa awal serta sebesar (32,8%) pada pasien dewasa menengah. Nyeri yang dirasakan individu menjadi salah satu stimulan gangguan kualitas tidur (Scott, Jane, James et al, 2010).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda - tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2006). Kualitas tidur merujuk pada individu mengalami peningkatan waktu pada fase tidur REM (Prayitno, 2002; Fahmi, 2012). Buysse (1998) menyatakan bahwa kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur.

Kualitas tidur dapat dikatakan sangat berperan bagi individu dalam pemulihan dari post operasi. Kualitas tidur seseorang yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Depresi, cemas dan tidak konsentrasi merupakan tanda psikologis dari buruknya kualitas

tidur, sedangkan dampak fisiologisnya berupa rasa lelah, penurunan aktivitas sehari - hari, lambatnya penyembuhan luka, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda - tanda vital (Bukit, 2003 dalam Nurlela dkk, 2009).

Hasil survei pendahuluan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan angka tindakan operasi dari Januari sampai April 2013 berjumlah 1432 pasien dan setiap bulannya terdapat 358 pasien. Hasil wawancara di ruang Baitussalam 1 didapatkan 6 dari 8 pasien post operasi mengeluhkan mengalami penurunan kualitas tidur dengan penyebab utama nyeri. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi penurunan kualitas tidur pasien diantaranya adalah mematikan sebagian lampu ruangan ketika jam malam diluar jam besuk, serta membatasi jumlah pengunjung.

Gangguan kualitas tidur dapat diperbaiki dengan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang bisa diberikan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur adalah terapi massage jenis *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). SSBM adalah massage yang dapat diberikan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pada pasien post operasi. Massage merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi sistem saraf otonom. Metode yang dilakukan adalah dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan kecepatan tangan 60 kali usapan per menit (Potter & Perry, 2005). Usapan yang panjang dan lembut dapat memberikan kesenangan serta kenyamanan bagi pasien, sedangkan

usapan yang pendek dan sirkuler cenderung lebih bersifat menstimulasi (Caldwell, Acello & Hegner, 2003).

Studi menunjukkan bahwa SSBM efektif meningkatkan kualitas tidur lansia (Cinar, 2012). Hasil penelitian Han & Lee (2012) menunjukkan derajat nyeri berkurang secara signifikan terhadap pasien post operasi gastrectomy dan kualitas tidur meningkat secara signifikan setelah dilakukan terapi massage punggung. Holland dan Pokorny (2001) melaporkan bahwa penerapan SSBM selama 3 hari di panti rehabilitasi di Carolia utara pada usia antara 52 dan 88 tahun menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik, penurunan signifikan secara statistik pada denyut jantung rata - rata dan pernapasan, serta skor persepsi menunjukkan SSBM dapat membuat pasien merasa diperhatikan, bahagia, santai secara fisik, mengurangi kegelisahan, menimbulkan rasa tenang, dan menimbulkan perasaan bahagia.

Penerapan SSBM di Indonesia telah diteliti sebagai tindakan mandiri keperawatan dalam mengontrol *Low Back Pain* (Gayu & Nur, 2012) nyeri disminore (Mukhoirotin & Zuliani, 2010) dan nyeri osteoarthritis (Mardliyah, 2010), sedangkan SSBM untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pada pasien dengan berbagai indikasi post operasi di RS Islam Sultan Agung Semarang belum pernah diteliti sehingga belum diketahui efektivitasnya. Berdasar substansi yang telah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "pengaruh terapi *slow*

*stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien post operasi".

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Pre eksperimen One Group Pre Test and Post Test Design* karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen dan karena tidak adanya variabel kontrol.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien post operasi mayor di Ruang Baitus Salam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Peneliti mengambil sampel 17 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2014.

Instrumen pada penelitian ini adalah Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) diadopsi dari *The Sleep Quality Questionaires* (SQQ) (Bukit, 2003; Fitrisyia, 2012; Sagala, 2011).

Semua sampel yang telah terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi diberikan terapi SSBM selama 15 menit dalam waktu 3 hari berturut - Sebelum diberikan terapi, sampel akan dijelaskan tentang prosedur dan tujuan penelitian, kemudian sampel diminta menandatangani *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden.

Pengambilan data dilakukan dengan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden mengenai kualitas tidur post operasi mayor dan diberikan sebelum dan sesudah diberi terapi SSBM. Data sekunder didapat dari literatur - literatur yang relevan serta sumber lain yang menunjang. Setelah

data terkumpul, dilakukan penghitungan jumlah skor. Selanjutnya data ditabulasikan dan dimasukkan dalam tabel frekuensi dan diinterpretasikan.

Uji *paired t test* dengan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$  dan tingkat kepercayaan 95% digunakan untuk menganalisis perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi SSBM.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Kualitas tidur responden sebelum terapi (*pre test*) nilai rata - rata lama responden memulai waktu tidur (*sleep latency*) sebesar 1.53 (SD .624) dengan persentase terbanyak responden memulai tidur  $> 60$  menit (52.9%) sejumlah 9 responden. Nilai rata - rata frekuensi terbangun pada malam hari 1.82 (SD .636) dengan persentase terbanyak (58.8%) terbangun malam hari 3-4 kali sejumlah 10 responden dan rerata kuantitas tidur yang diperoleh responden 1.59 (SD .795) dengan persentase terbanyak total jam tidur  $< 5$  jam (52.0%) sejumlah 9 responden. Rerata yang merasakan kantuk pagi hari sebesar 1.65 (SD .493) sejumlah 11 responden (64.7%). Rara - rata responden mengeluhkan tidak nyenyak tidur sebesar 1.35 (SD .606) sejumlah 12 responden (70.6%) dan mengeluhkan tentang kepuasan tidur 1.29 (SD .686) sejumlah 14 responden (82.4%). Rerata responden merasa lelah saat beraktivitas siang hari 1.82 (SD .393) sejumlah 14 responden (82.4%).

Hasil penelitian sesudah diberi terapi (*post test*) menunjukkan mayoritas responden memulai waktu tertidur (*sleep latency*) selama kurang dari 5-30 menit (35.3%) dengan nilai rerata waktu memulai tidur sebesar 2.94 (SD 1.029) dan terbangun 1-2 kali di malam hari (47.1%) dengan rerata frekuensi terbangun 3.18 (SD .951). Sebagian besar responden mendapat total jam tidur 5-6 jam (47.1%) dengan rerata kuantitas tidur 2.71 (SD .772), merasa segar saat bangun pagi (52.9%) dengan rerata perasaan bangun pagi 3.53 (SD .514) serta tidur sangat nyenyak (58.8%) dengan rerata nyenyak tidur 3.35 (SD .996). Responden mendapat kepuasan tidur sedang (52.9%) dengan rerata puas tidur 3.06 (SD .827) dan tidak merasa lelah ketika beraktivitas siang hari (52.9%) dengan rerata lelah siang hari 3.47 (SD .624).

Setelah dilakukan uji *paired t-test* secara keseluruhan pada responden sebelum dan sesudah diberi terapi slow stroke back massage diperoleh nilai *sig* .001 ( $p < 0.05$ ) dan nilai *t-value* -14.736 dengan perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberi terapi sejumlah -11.18 berdasar mean total sebelum terapi adalah 11.06 (SD 1.600) serta mean total setelah terapi 22.24 (SD 2.905) dengan demikian berarti terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara kualitas tidur sebelum dengan sesudah diberi terapi *slow stroke back massage*.

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sejumlah 9 responden post operasi mayor (52.9%) memulai tidur lebih dari 60 menit dengan

rerata memulai tidur 1.53 (SD .624). Kondisi ini berbeda dengan orang sehat dimana dibutuhkan waktu untuk mulai tertidur kurang dari 20 menit (Schacter, 2008). 12 responden (70.6%) sebentar – bentar mengalami terbangun di waktu tidur dengan rerata nyenyak tidur sebesar 1.35 (SD .606), hal ini dapat mempengaruhi tingkat sekresi kortisol yang berfungsi meningkatkan kadar glukosa darah. Pernyataan tersebut sebanding dengan pernyataan Venes (2009) bahwa kortisol disekresi pada pertengahan waktu tidur.

Persentase responden terbangun pada malam hari 3-4 kali sebesar (58.8%) atau sejumlah 10 responden dengan rerata frekuensi terbangun 1.82 (SD .636) dan total jam tidur kurang dari 5 jam sejumlah 9 responden (52.0%) dengan rerata kuantitas tidur 1.59 (SD .795) serta mengalami kantuk pagi 11 responden (64.7%) dengan rerata 1.65 (SD .493). Kondisi sakit yang menyebabkan nyeri serta ketidaknyamanan fisik dapat menjadikan responden mengalami peningkatan frekuensi terbangun pada malam hari sehingga terjadi penurunan jumlah jam tidur. Penurunan pemenuhan jumlah jam tidur tersebut memberi dampak kantuk pada keesokan pagi (Fitrisya, 2012; Potter & Perry, 2005).

Hasilnya menunjukkan 14 responden (82.4%) merasa tidak puas tidur dengan rerata puas tidur 1.29 (SD .686) sejalan yang dikemukakan Sagala (2011) bahwa perasaan tidak puas tidur diakibatkan seringnya responden terbangun di malam hari karena adanya ketidaknyamanan. Lelah beraktivitas siang hari sebanyak 14 responden (82.4%) dengan rerata lelah siang hari 1.82

(SD 393) sebanding dengan total jam tidur yang didapat. Tubuh tidak mampu menyimpan energi sesuai yang dibutuhkan selama waktu tidur karena sedikitnya total jam tidur yang diperoleh (Potter & Perry, 2005). Individu yang tidur malamnya kurang dari 4 jam memiliki resiko untuk mengalami gangguan toleransi glukosa dibanding kelompok yang tidurnya cukup (Spiegel et al, 1999 dalam Arifin, 2011). Mean total kualitas tidur pasien *post operasi* sebelum diberi terapi *slow stroke back massage* lebih rendah dari sebelum diberi terapi yaitu 11.06 (SD 1.600). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Wicaksono (2012) mengenai analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur bahwa ditemukan adanya hubungan antara penyakit yang mengganggu dengan kualitas tidur.

Hasil post test didapatkan 6 responden (35.3%) *post operasi* mayor mengalami perbaikan durasi memulai tidur setelah diberi terapi *slow stroke back massage* dari 60 menit memulai tidur menjadi < 5 menit dan 6 responden lain mengalami perubahan waktu memulai tidur menjadi 16-30 menit dengan nilai rerata mulai tidur sebesar 2.94 (SD 1.029), hal tersebut dikarenakan mekanisme terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit dapat membuat pori – pori kulit berdilatasi dan tubuh kehilangan panas sehingga terjadi penurunan suhu tubuh yang akan mengurangi fase keterjagaan, sesuai dengan hasil penelitian Cinar, Eser, Khorshid (2009) dimana terjadi penurunan suhu tubuh secara signifikan pada responden yang telah dilakukan massage punggung selama 15 menit dan 30 menit. Sejalan

dengan pernyataan Arjunam (2011) bahwa manusia memiliki Circadian Rhythm atau ritme suhu tubuh yang tidak konstan 370C melainkan naik turun, ketika suhu tubuh menurun maka tubuh akan lelah, malas dan akhirnya cepat tertidur. 8 responden (47.1%) juga mengalami penurunan frekuensi terbangun 1-2 kali di malam hari dengan nilai rerata frekuensi terbangun malam hari sebesar 3.18 (SD .951) dan peningkatan total jam tidur 5-6 jam dengan rerata kuantitas tidur 2.71 (SD .772) dimungkinkan karena kecilnya frekuensi terbangun menyebabkan meningkatnya total jam tidur responden.

Jumlah responden yang merasa segar saat bangun pagi sebanyak 9 responden (52.9%) dengan rerata perasaan ketika bangun pagi sebesar 3.53 (SD .514) dan 10 responden (58.8%) merasakan tidur sangat nyenyak dengan rerata nyenyak tidur sebesar 3.35 (SD .996). Perasaan enak dan segar akan dirasakan setelah individu mengalami tidur nyenyak yang disebabkan oleh kerja hormone pertumbuhan pada tidur tahap 4. Hormon pertumbuhan berfungsi untuk pemulihan tubuh, memperbaiki sel, membangun otot dan jaringan pendukung (Arjunam, 2011). 9 responden (52.8%) juga mengalami peningkatan kepuasan tidur dari perasaan tidak puas tidur menjadi kepuasan tidur sedang dengan rerata puas tidur sebesar 3.06 (SD .827) dan tidak merasa lelah beraktivitas siang 9 responden (52.9%) dengan rerata 3.47 (SD .624), hal tersebut karena adanya peningkatan total jam tidur setelah diberikan terapi *slow stroke back massage* yang berdampak pada

pemenuhan energi tubuh seperti yang dikemukakan Potter (2005) bahwa selama tidur tubuh menyimpan energi dan penurunan laju metabolismik basal menyimpan persediaan energi.

Selama periode awal tidur malam, terjadi peningkatan sekresi hormon pertumbuhan (GH) sedangkan Adeno Corticotropin Hormon (ACTH) dan kortisol menurun (Steiger, 2003). Kortisol berpengaruh terhadap pemecahan karbohidrat, protein dan lemak melalui gluconeogenesis yang menghasilkan glukosa sebagai sumber energi serta berperan dalam mempengaruhi fungsi tubuh selama periode istirahat (Smeltzer & Bare, 2002).

Peningkatan kualitas tidur yang signifikan pada pasien post operasi mayor dikarenakan responden secara teratur (selama 15 menit dalam 3 malam berturut - turut) diberi terapi *slow stroke back massage*, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Han & Lee (2012) mengenai pengaruh massage punggung terhadap penurunan nyeri, tingkat ansietas dan kualitas tidur pasien post operasi Gastrectomy dimana terdapat peningkatan kualitas tidur secara signifikan pada responden kontrol yang telah diberi massage punggung, dan diperkuat dengan hasil penelitian Cinar & Eser (2012) yaitu adanya peningkatan kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan SSBM selama 3 hari.

Skor total peningkatan kualitas tidur dilihat dari total nilai waktu yang diperlukan untuk dapat memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), frekuensi terbangun di malam hari, perasaan ketika bangun

tidur, kedalaman tidur, kepuasan tidur dan adanya lelah di siang hari (Buysse et al, 2000; Bukit, 2003).

## KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh terapi *slow stroke back massage* terhadap kualitas tidur pasien post operasi di RSI Sultan Agung Semarang dibuktikan dengan nilai p value pada uji paired t-test adalah 0.001.
2. Hasil pengukuran kualitas tidur pasien post operasi di RSI Sultan Agung Semarang sebelum diberi terapi *slow stroke back massage* memiliki kualitas tidur buruk dengan nilai rerata 11.06 dan besaran variabilitas 1.600.
3. Hasil pengukuran kualitas tidur pasien post operasi di RSI Sultan Agung Semarang setelah diberi terapi *slow stroke back massage* memiliki peningkatan rerata sebesar 22.24 dengan variabilitas sebesar 2.905 yang berarti data diantara anggota elemen lebih heterogen dan terjadi perbaikan kualitas tidur.
4. Terapi *slow stroke back massage* (SSBM) dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien post operasi.

## SARAN

1. Bagi keluarga pasien Keluarga pasien yang sudah melihat cara melakukan *slow stroke back massage* mampu mengaplikasikan terapi tersebut secara mandiri terhadap anggota keluarga lain yang mengalami gangguan kualitas tidur.

2. Bagi profesi keperawatan Perawat diharapkan mampu mengedukasi anggota keluarga cara melakukan terapi *slow stroke back massage* untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pasien maupun perawat secara mandiri memberikan terapi langsung ke pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh sejenis dengan intensitas dan durasi yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Z. (2011). Analisis hubungan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Arjunam, K. (2011). Pengaruh pola tidur terhadap tinggi badan anak umur 15-18 tahun di SMA Raksana Medan tahun 2011. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31208/4/Chapter%20II.pdf>

Bukit, E.K. (2003). Kualitas tidur dan faktor - faktor gangguan tidur klien lanjut usia di ruang penyakit dalam rumah sakit Medan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(2)

Buysse, D.J., Reynolds Iii, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The pittsburgh sleep quality index : a

new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research*, 28 (2), 193 - 213. [Http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/2748771](http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/2748771).

Cadwell, E & Hegner, B R. (2003). *Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan* edisi 6. Jakarta: EGC

Cinar, S., Eser, I. (2012). *Effect On Sleep Quality Of Back Massage In Older Adults In Rest Home*. Deuhyo Ed, 5(1), 2-7

Cinar, S., Eser, I., Khorshid, L. (2009). The Effect Of Back Massage On Vital Signs And Anxiety Level Elderly Staying In A Rest Home. *Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 16 (2), 14-21

Depkes RI. (2009). *Pasien Post Operasi di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2278>

Fahmi, F. (2012). Pengaruh terapi musik terhadap tingkat gangguan tidur pada pasien paska operasi laparotomi di Irna b (teratai) dan Irna a ambun pagi RSUP dr. M. Djamil Padang. Skripsi. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id/17827/1/Bab%20I%20skripsi.pdf>

Fitrisyia, R. (2012). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39784>

Gayu, S.H., Nur, S.D. (2012). The Effect Of Slow Stroke Back Massage (Ssbm) To The Change Of The Pain Intensity In Patients With Acute Low Back Pain (LBP). *Journal Nursing Studies*, 1(1), 66-67. <http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnursing>

Han, M. S., & Lee, K. Y. (2012). The Effect Of Back Massage On Degree Of Pain, State Anxiety And Quality Of Sleep Of Postoperative Patients With Gastrectomy. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 69-76

Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Holland, B., Pokorny, M. (2001). Slow Stroke Back Massage : Its Effect On Patients In Rehabilitation Setting. *Rehabilitation Nursing*, 26, 182 <http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/12035687>

Mardliyah. (2010). Pengaruh Stimulasi Kutanius: Slow Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Skripsi. [http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/1091844746\\_abs.pdf](http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/1091844746_abs.pdf)

Mukhoirotin, Zuliani. (2010). Pemanfaatan Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Disminore). *Jurnal Unipdu*, 1(2). <http://www.Journal.Unipdu.Ac.Id/Index.Php/Seminis/Article/View/166>

Mustafa, Mw.D.Y. (2010). Hubungan Antara Kompetensi Perawat Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kota Semarang.

Nuraini, T., Afifah, E., Sugiwati, S. (2003). Gangguan Pola Tidur Pasien 2 – 11 Hari Pasca Operasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(21)

Nurlela, S., Saryono., Yuniar, I. (2009). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 5(1). <http://Ejournal.Stikesmuhgombong.Ac.Id/Index.Php/ Jikkn/ Article/View/6>

Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC

Prayitno, A. (2002). Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut Dan Penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 21(1)

Raymond, I., Nielsen, T. A., Lavigne, G., Manzini, C., & Choiniere, M. (2001). *Quality Of Sleep And Its Daily Relationship To Pain Intensity In Hospitalized Adult Burn Patients*. *Pain*, 92(3), 381-388

Sagala,V.P. (2011). Kualitas Tidur Dan Faktor - Faktor Gangguan Tidur Pada Penderita Hipertensi. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38841/4/ Chapter%20ll.pdf>

Schachter, L. (2008). Sample Diagnostic Report Sleep Services Australia. [http://www.tmjtreatment.com.au/SSA\\_diagnostic.pdf](http://www.tmjtreatment.com.au/SSA_diagnostic.pdf) diakses 10 April 2014

Scott, F; Jane, B; James, P.R; John, J.B.2010. *Bonica's Management of Pain*. 4th Ed.Baltimore

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8,Vol. 1. Jakarta: EGC

Sofaer, B. (2003). *Pain Principles, Practice And Patients*. 3th edition. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd

Spiegel, K. (1999). *Impact of Sleep Debt on Metabolic And Endocrine Function*. *Lancet*, 354: 1435-1439

Steiger, A. (2003). Sleep And Endocrinology. *Journal of Internal Medicine*, 254: 13-22

Weiser, T.G., Regenbogen, S.E., Thompson, K.D., Haynes, A.B., Lipsitz, S.R., Berry, W.R., Gawande, A.A. (2008). *An Estimation of The Global Volume of Surgery: A Modelling Strategy Based on Available Data*. *Lancet*; 372: 139-44

Thomas, H., Kenneth, D.C. (2004). *Pain Psychological Perspectives*. New Jersey: Lawrence Elbaum Associates, Inc

Venes, D. (2009). *Sleep Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*. Nursing Reference Center (<http://web.ebscohost.com/nrc/detail?>) diakses 10 April 2014

Wicaksono, D.W. (2011). Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas

Airlangga. Skripsi. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id/filerPD F/Jurnal.rtf>

## PENDAHULUAN

Asuhan pada ibu nifas bertujuan untuk mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melakukan skrening secara komprehensif, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara (Nanny, 2005). Perawatan payudara merupakan kegiatan merawat payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI dan mencegah terjadinya masalah pada payudara.

Berdasarkan data WHO (2000) yang dikutip dari Roesli (2000) pada enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui ASI. Sedangkan untuk bayi yang berusia dibawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48% (Roesli, 2000). Sementara menurut laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) diusia lebih dari 25 tahun sepertiga wanita di dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak mereka. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan putting susu lecet, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurangnya perawatan payudara. Sementara itu, Berdasarkan penelitian di Surabaya pada tahun 2013 menunjukkan 46% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya dan yang tidak melakukan perawatan payudara sekitar 34%.

Jumlah persalinan di RSU Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi pada bulan Juni 2014 s/d Nopember 2014 sudah mencapai 284 persalinan. Jumlah persalinan ini sama besarnya jika dibandingkan dengan jumlah persalinan di rumah sakit lainnya yang ada di sekitar kota Banyuwangi. Namun, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan 29 Nopember 2014 di RSU Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi dari 10 ibu menyusui didapat hasil bahwa 1 ibu melakukan perawatan payudara dengan benar dan 9 ibu melakukan perawatan payudara kurang benar. Sebelumnya bidan di RSU Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi sudah pernah memberikan penyuluhan tentang cara perawatan payudara pada ibu menyusui, namun dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu menyusui yang melakukan perawatan payudara kurang benar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian efektifitas pendidikan kesehatan metode simulasi untuk meningkatkan keterampilan itu dalam perawatan payudara di RSU Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi.

Perawatan payudara pada ibu menyusui meliputi pengurutan yang terdiri dari tiga kali pengurutan yang kemudian dilanjutkan dengan tahap pengompresan serta pengosongan ASI. Waktu pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Perawatan payudara yang tidak benar menyebabkan

kurang lancarnya pengeluaran ASI serta payudara bengkak. Sehingga, akan menjadi penyulit dalam proses menyusui. Perawatan payudara pada ibu menyusui yang tidak benar disebabkan karena kurangnya informasi tentang cara perawatan payudara yang benar serta. Oleh karena itu, persiapan menyusui sebelumnya harus dipersiapkan dengan perawatan payudara yang benar, sehingga ibu menyusui harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan payudara (*breast care*).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSU Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi pada bulan Desember 2014 s/d Januari 2015, penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pra Eksperiment* dengan desain penelitian “One Group Pretest-Posttest”. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Januari yang ada di ruang nifas RSU Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi. Variabel dalam penelitian ini adalah perawatan payudara ibu menyusui sebelum dan sesudah dilakukan simulasi. Dalam hal ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *check list*. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Ringkasan Data Keterampilan Ibu dalam Melakukan Perawatan Payudara

	Mean	N	Std. Deviasi	Std. Error Mean
Pre	8.96	50	2.204	0.312
Post	13.98	50	2.199	0.311

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nilai responden sebelum mendapatkan pelatihan perawatan payudara adalah 8.96 dengan standar deviasi 0,312 dan nilai rata-rata responden setelah mendapat pelatihan perawatan payudara adalah 13.98 dengan standar deviasi 0,311.

menentukan responden sesuai dengan kriteria penelitian, meminta kesediaan sebagai responden dan kesediaan menandatangani *informed consent*, melakukan wawancara kepada ibu dan menanyakan apakah ibu pernah melakukan perawatan payudara, meminta ibu untuk melakukan perawatan payudara sesuai dengan kemampuan ibu, mengevaluasi cara perawatan payudara ibu sesuai dengan *check list* perawatan payudara, memberikan simulasi cara perawatan payudara ibu menyusui, kemudian meminta ibu untuk melakukan cara perawatan payudara pasca pemberian simulasi dan mengevaluasi sesuai dengan *check list* perawatan payudara. Langkah ini dilakukan untuk memperoleh data sebelum dan sesudah dilakukan simulasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil

1. Deskripsi Ringkasan Data Keterampilan Ibu dalam Melakukan Perawatan Payudara Hasil dari analisis statistik deskriptif yang dilakukan pada ibu menyusui di yang ada di RS Bhakti Husada Krikilan pada bulan Desember 2014 sampai Januari 2015.

### Pengujian Hipotesis

Pada penelitian ini, pengujian hipotesis dilakukan dengan menganalisa data hasil prestasi belajar mahasiswa dengan

Tabel 2 Nilai korelasi antara 2 variabel

Pair	Pre post	N	Correlation	Sig.
		50	0.994	0.000

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa nilai Korelasi antara 2 variabel tersebut menunjukkan hasil sebesar 0,994 yang artinya terdapat hubungan yang kuat dan positif.

Tabel 3 Korelasi menurut Joaonathan Sarwono

Korelasi Jonathan Sarwono	
0	Tidak ada korelasi
0.00 – 0.25	Korelasi sangat lemah
0,25 – 0,50	Korelasi cukup
0,50 – 0,75	Korelasi kuat
0,75 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Berdasar pada tabel diatas dan melihat hasil dari penelitian ini yang memiliki nilai korelasi 0,994 maka menurut teori Johari Sarwono penelitian ini tergolong memiliki korelasi sangat kuat.

Tabel 5 Hasil perhitungan T Test menggunakan SPSS 20

Pair	Pre	post	Paired Differences			T	df	Sig.	
			Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
1	-	5.020	0.0247	0.035	- 5.090	- 4.950	-	49	0.000
						143.93			
						9			

Berdasarkan hasil output menunjukkan Nilai t-hitung yang dihasilkan adalah -143.939 pada derajat bebas 49 lebih kecil daripada nilai t-tabel sebesar 2.010 (5%) (lihat tabel sebaran t). nilai sig.2-tailed lebih kecil daripada nilai kritis 0,05 (0,0001 < 0,05) berarti kita dapat menerima H0 dimana pengaruh adalah sama dengan nol, artinya tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan perawatan payudara terhadap ibu nifas.

menggunakan *IBM SPSS versi 20*. Setelah dilakukan perhitungan diperoleh hasil sebagai berikut:

### Pembahasan

Berdasarkan hasil output menunjukkan Nilai t-hitung yang dihasilkan adalah -143.939 pada derajat bebas 49 lebih kecil daripada nilai t-tabel sebesar 2.010 (5%) (lihat tabel sebaran t). nilai sig.2-tailed lebih kecil daripada nilai kritis 0,05 (0,0001 < 0,05) berarti kita dapat menerima H0 dimana pengaruh adalah sama dengan nol, artinya tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan perawatan payudara terhadap ibu nifas.

Pendidikan kesehatan yang dalam penelitian ini berupa metode simulasi tidak mempunyai pengaruh terhadap keterampilan ibu dalam melakukan perawatan payudara, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Syah (2003) yang menyatakan bahwa untuk mencapai prestasi belajar yang diharapkan maka perlu diperhatikan beberapa faktor, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri siswa (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor yang berasal dari dalam diri anak bersifat fisiologis (kondisi panca indera, kondisi kesehatan) dan psikologis (intelektensi, bakat, minat, motivasi, kepercayaan diri) sedangkan faktor yang berasal dari luar adalah faktor keluarga, pendidikan, masyarakat, dan sebagainya. Hal serupa juga disampaikan oleh Waligito (2006) yang menyatakan bahwa hasil belajar tidak hanya ditentukan oleh sarana prasarana yang ada dan kualitas pembelajaran saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas peserta yang masuk (*in put*). Sebaik apapun sarana prasarana yang tersedia dan proses pembelajaran yang terjadi akan sulit menghasilkan prestasi belajar yang maksimal jika kualitas peserta didik rendah, seperti yang diketahui, responden dari penelitian ini rata-rata adalah tamatan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Metode pembelajaran adalah suatu cara atau upaya yang dilakukan oleh para pendidik agar proses belajar-mengajar pada siswa tercapai sesuai dengan tujuan. Metode pembelajaran ini sangat penting dilakukan agar proses belajar mengajar tersebut nampak menyenangkan dan

tidak membuat para siswa tersebut suntuk, dan juga para siswa tersebut dapat menangkap ilmu dari tenaga pendidik tersebut dengan mudah. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode simulasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meryem (2009) menyebutkan bahwa metode belajar tidak mempengaruhi pencapaian prestasi belajar siswa. Bahan audiovisual yang digunakan dalam lingkungan belajar yang dirancang dengan baik tidak mempengaruhi pencapaian prestasi siswa yang memiliki beragam jenis gaya belajar. Prestasi mahasiswa dalam penelitian ini adalah berupa keterampilan melakukan perawatan payudara.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan responden tidak biasa mencera materi penyuluhan yang diberikan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Pada penelitian ini kedua faktor tersebut sangat berperan. Kondisi fisik sehat dan bugar akan berpengaruh positif selama menerima materi simulasi. Panca indera yang berfungsi dengan baik akan mempermudah aktivitas belajar seseorang, begitu juga sebaliknya. Begitu juga dengan kondisi psikologis mereka, salah satunya adalah motivasi. Dengan motivasi, peserta didik dapat mengembangkan aktivitas dan inisiatif, dapat mengarahkan dan memelihara ketekunan dalam melakukan kegiatan belajar, peserta didik yang memiliki motivasi kuat akan mempunyai banyak energi untuk melakukan kegiatan belajar sehingga hasil belajar akan optimal jika ada motivasi yang tepat dan kuat.

Faktor yang kedua adalah faktor eksternal yang meliputi lingkungan sosial dan nonsosial. Lingkungan yang kumuh, udara tidak segar, terlalu panas atau terlalu dingin, ketegangan yang terjadi di rumah sakit (tempat melakukan penelitian) maupun dirumah mempengaruhi konsentrasi untuk melakukan kegiatan belajar.

Kondisi fisik ibu yang mengalami kelelahan setelah melahirkan juga sangat mempengaruhi penerimaan materi yang diberikan oleh peneliti. Responden yang dalam penelitian ini adalah 3 hari melahirkan masih terlalu sibuk untuk memikirkan peran barunya sebagai seorang ibu, masih berfokus pada bayinya dan kurang istirahat. Hal ituah yang membuat materi penyuluhan tidak bisa diterima dengan baik oleh responden.

Selain itu, berdasarkan pengamatan yang dilakukan di tempat penelitian terdapat banyak faktor yang mempengaruhi ketercapaian peningkatan keterampilan ibu dalam melakuan perawatan payudara. Faktor internal yang berpengaruh selain motivasi belajar peserta didik, antara lain aspek fisiologis (kesehatan peserta didik) dengan kesehatan yang baik maka proses menerima dan informasi akan berjalan lancar, sebaliknya apabila kesehatan yang kurang akan menghambat proses penerimaan materi pembelajaran. Aspek psikologis (sikap dan inteligensi) dengan sikap interaksi yang aktif dan intelegensi yang tinggi, maka akan mendukung proses penerimaan materi pembelajaran dengan baik. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tercapainya

peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan perawatan payudara, antara lain lingkungan sekitar tempat belajar, dukungan kelurga, teman terdekat, pemberi materi dan lingkungan dalam melakukan penyuluhan.

Dari hasil analisis tersebut maka kita akan mendapatkan bahwa tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan perawatan payudara terhadap ibu nifas. Untuk mendapatkan hasil yang baik dalam pemberian perawatan payudara harus dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari, namun dalam pemberian pelatihan pada ibu nifas yang dilakukan, terdapat peningkatan pengetahuan kepada ibu nifas yang dari tidak tahu cara perawatan payudara menjadi mengerti dan tahu cara perawatan payudara, dan dari testimoni para responden terdapat pengaruh terhadap penambahan air susu ibu setelah dilakukan perawatan payudara selama 1 minggu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan hal – hal berikut ini: responden yang merupakan ibu menyusui rata-rata melakukan perawatan payudara dengan salah ketika diberi simulasi pelatihan perawatan payudara, responden yang merupakan ibu menyusui rata-rata melakukan perawatan payudara dengan benar ketika diberi simulasi pelatihan perawatan payudara, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pelatihan

perawatan payudara terhadap ibu nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

Oktarina. 2006. SPSS 13.0 *Untuk Orang Awam*. Maxikom, Palembang.

Roesli, Utami, 2000, *Mengenal ASI Eeksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

Suharsimi, A. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Syah, M. 2003. *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT.Remaja Rosda karya.

Walgito, B. 2006. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset, Yogyakarta