

SKRIPSI

**HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT
BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSKIA UMMI KHASANAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan



HARDIYANTI H. ABD. LATIF
P07124215096

PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2017

SKRIPSI

HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSKIA UMMI KHASANAH YOGYAKARTA TAHUN 2016



HARDIYANTI H. ABD. LATIF

P07124215096

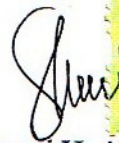
**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMETRIANKESEHATAN
TAHUN 2017**

HALAMA PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Hardiyanti H. Abd. Latif
NIM : P07124215096
Program Studi : Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rskia Ummi Khasanah
Yogyakarta Tahun 2016
Tanggal : 31 Januari 2017

Yang menyatakan,



Hardiyanti H. Abd. Latif
P07124215096



LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT
BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSKIA UMMI KHASANAH YOGYAKARTA
TAHUN 2016**

Disusun oleh :

Hardiyanti H. Abd Latif

NIM: P07124215096

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 31 Januari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.kes

NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota

Suhermi, S.Pd., APP., M.kes

NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota

Yani Widyastuti, M.keb

NIP. 19760103 200112 2 001



Megetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.keb

NIP. 19801102 200112 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Serjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, dan untuk itu rasa terima kasih saya ucapkan kepada ibu Suherni, S.Pd., APP., M.kes selaku Pembimbing Utama dan ibu Yani Widyastuti, M.keb selaku Pembimbing Pendamping atas jerih payah beliau dalam membimbing proposal skripsi ini hingga selesai.

Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Abidilah Mursyid, SKM, MS. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb. Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH. Selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. Orang tua tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
5. Sahabat dan teman sejawat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap tuhan yang maha esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 31 Januari 2017

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hardiyanti H. Abd. Latif
Nim : P07124215096
Program studi/jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang
Judul tugas akhir : Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rskia Ummi Khasanah Yogyakarta Tahun 2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalti- Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rskia Ummi Khasanah Yogyakarta Tahun 2016

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebernarnya.

Yogyakarta, 20 Februari 2017

Yang menyetujui



(Hardiyanti H. Abd. Latif)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	13
A. Landasan Teori	13
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis Penelitian	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Rancangan Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Waktu dan Tempat.....	47
E. Variabel Penelitian	47
F. Defenisi Operasional	48
G. Instrumen Dan Bahan Penelitian	50
H. Jenis dan Cara Pengumpumpulan Data	50
I. Pengolahan dan Analisis Data	52
J. Prosedur penelitian	54

K. Etika Penelitian.....	55
BAB IV ISI DAN PEMBAHASAN	57
A. Gambaran obyek penelitian.....	57
B. Isi penelitian	59
C. Pembahasan	64
D. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB V SARAN DAN KESIMPULAN.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rumus Perkiraan Berat Badan Behman.....	19
Tabel 2. Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun.....	20
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	48
Tabel 4. Frekuensi Karakteristik Responden Bayi BBLR Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia/Umur, Dan Panjang Badan Pada Bulan Desember 2016-Januari 2017 di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta	60
Tabel 5. Kategori Pertumbuhan Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR Melalui Perlakuan Pijat Bayi dan Tanpa Perlakuan Pijat Bayi pada Bulan Desember 2016-Januari 2017 di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta	61
Tabel 6. Hasil Analisis Data <i>Chi-Square</i> Hubungan Pijat Bayi terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR dalam Satu Bulan.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	39
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar 3. Rencana Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Penyajian Data

Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian

Lampiran 3. Jadwal Penelitian

Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan dari RSKIA Ummi Khasanah

Lampiran 4. Surat Permohonan Persetujuan Etik

Lampiran 5. Surat Etik Penelitian

Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian BAPPEDA Kabupaten Bantul

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian RSKIA Ummi Khasanah

**THE RELATIONSHIP OF BABY MASSAGE TOWARDS WEIGHT GAIN
ON LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES AT RSKIA UMMI**

KHASANAH YOGYAKARTA 2016

Hardiyanti H. Abd. Latif¹, Suherni², Yani Widyastuti³

**1) Poltekkes Kemenenkes Yogyakarta 2) Poltekkes Kemenenkes
Yogyakarta 3) Poltekkes Kemenenkes Yogyakarta
Email: hardiyanti.abdlatif@yahoo.com**

ABSTRACT

Infant Low Birth Weight (LBW) is one of the causes of infant mortality in Indonesia, percentage of low birth weight in Yogyakarta province in 2012 which is 4.48%. The purpose of this study to determine the relationship of infant massage on weight gain in LBW infants. This type of research analytic survey with cross sectional design. Subjects consisted of babies given massage treatment and a baby that was not given massage treatment of the data period January-September 2016. The total sample consisted of 72 LBW infants 36 infants in the massage and 36 infants who are not in the massage. The collection of data is taken from the sheet documentation of medical records in RSKIA Ummi treasures from the period of January-September 2016. Data were analyzed using Chi-Square. Characteristics of infants in the massage that weight before in the massage and after the massage weight and characteristics of infants who are not in a massage that is the initial weight and weight after 1 month. The results of Pearson Chi-Square value is compared to 40.783 by using a confidence level of $\alpha = 0.05$ χ^2 results table is 3.84146 so the result is a count $\chi^2 > \chi^2$ table ($40.783 > 3.84146$). Based on the significant value gained, it is known also that χ^2 count of 0000 $< \text{value } \alpha = 0.05$. There is a relationship between infant massage to weight gain categorized infant low birth weight (LBW). Based on the results OR = 5.500. Potentially massaged infants gained weight > 140 grams to 5.5 times greater in comparison with those not in the massage.

Keywords: Infant Massage, Infant Low Birth Weight (LBW), Increase Weight

**HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSKIA UMMI KHASANAH
YOGYAKARTA TAHUN 2016**

Hardiyanti H. Abd. Latif¹, Suherni², Yani Widyastuti³

**1) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2) Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta 3) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: hardiyanti.abdlatif@yahoo.com**

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah salah penyebab kematian bayi di Indonesia, Persentase BBLR di provinsi DIY tahun 2012 yakni 4,48%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR. Jenis penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian terdiri dari bayi yang diberikan perlakuan pijat dan bayi yang tidak diberikan perlakuan pijat dari periode data Januari-September tahun 2016. Jumlah sampel 72 bayi BBLR terdiri dari 36 bayi yang di pijat dan 36 bayi yang tidak di pijat. Pengumpulan data di ambil dari lembar dokumentasi rekam medis di RSKIA Ummi Khasanah dari periode Januari-September 2016. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Karakteristik bayi yang di pijat yaitu berat badan sebelum di pijat dan berat badan setelah di pijat dan karakteristik bayi yang tidak di pijat yaitu berat badan awal dan berat badan setelah 1 bulan. Hasil nilai *Pearson Chi-Square* adalah 40.783 dengan dibandingkan menggunakan tingkat kepercayaan $\alpha = 0.05$, hasil χ^2 tabel adalah 3.84146 sehingga hasil yang diperoleh adalah χ^2 hitung > χ^2 tabel ($40.783 > 3.84146$). Berdasarkan nilai signifikansi yang didapat, dapat diketahui pula bahwa χ^2 hitung sebesar $0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$. Terdapat hubungan antara pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi yang berkategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil OR = 5,500. Bayi yang dipijat berpotensi mengalami kenaikan berat badan >140 gram 5,5 kali lebih besar di bandingkan dengan yang tidak di pijat.

Kata Kunci: Pijat Bayi, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Kenaikan Berat Badan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara-negara di seluruh dunia pada tahun 2010 dalam rangka mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan berkomitmen bersama yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs), dan diharapkan akan tercapai pada tahun 2015. Tujuan program MDGs di Indonesia salah satunya adalah pengurangan angka kematian anak, yaitu dengan membuat program nasional untuk mengurangi jumlah kematian bayi dan balita termasuk bayi berat lahir rendah (BBLR) (Depkes RI, 2011).

Indikator derajat kesehatan di Indonesia dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian perinatal di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebanyak 26 bayi per 1000 kehamilan. Penyebab tersebut antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (BPS, 2012). Bayi yang terlahir dengan berat badan rendah berisiko lima kali lebih tinggi mengalami kematian ketimbang bayi yang lahir dengan berat normal. BBLR juga dapat menurunkan kualitas tumbuh kembang anak, sehingga perlu penanganan yang tepat agar risiko-risiko tersebut bisa diatasi.

Persentase bayi berat lahir rendah di provinsi DIY tahun 2012 yakni 4,48%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2015). Namun, lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2011 (3,38%). Sementara itu prevalensi BBLR di DIY pada tahun 2015 di Kabupaten Gunungkidul (6,16%), Kab. Sleman (4,23%), Kota Yogya (5,57%), Kab. Bantul (3,58%), dan Kab. Kulon Progo sebesar 6,68% (Dinkes DIY, 2015).

Bayi BBLR merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Masalah BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Kemenkes, 2015).

Menurut WHO (2009), semua bayi yang memiliki bobot tubuh kurang dari 2,5 kilogram (2.500 gram) dikategorikan sebagai bayi BBLR atau berat badan lahir rendah, terlepas dari usia kehamilan mereka. Ada dua kriteria BBLR yakni: 1) Bayi kurang bulan/Prematur yang lahir di bawah usia kehamilan 37 minggu. Tandanya kulit tipis, mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak, *lanugo*/rambut halus banyak ditemukan, puting susu datar. Pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora, dan pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan dan kadang testis belum teraba, rajah tapak kaki hanya di 1/3 bagian, pernapasan tidak teratur, tangis lemah, refleks mengisap dan menelan tidak efektif/lemah. 2) Bayi cukup bulan namun gizi kurang dalam kandungan atau biasa disebut pertumbuhan janin terlambat (PJT) yakni

terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin hingga berat janin di bawah presentil 10.

Adapun yang menjadi faktor pemicu terjadinya bayi berat lahir rendah pada bayi (BBLR) diantaranya adalah: a) Melahirkan bayi lebih dari satu. Bayi kembar biasanya dilahirkan lebih awal dan tidak memiliki cukup ruang untuk berkembang di dalam rahim. Karena itu bayi kembar lebih tinggi alami masalah BBLR; b) Faktor keturunan dari orang tuanya; c) Ada masalah pada plasenta, seperti *pre-eclampsia* yang akan menurunkan peredaran darah ke si janin. Kondisi ini akan mengganggu perkembangan janin, sebab kurangnya distribusi oksigen dan nutrisi yang cukup ke si kecil. d) BBLR juga bisa terjadi jika si ibu memiliki masalah kesehatan dan emosional selama masa kehamilan, seperti anemia, keguguran, diabetes, asma, penyakit ginjal, penyakit menular seksual, stres, memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, hingga mengonsumsi narkoba. Risiko BBLR sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, yakni: risiko medis, risiko demografik, risiko fasilitas kesehatan, serta risiko perilaku dan lingkungan.

Pada kelahiran prematur (kelahiran sebelum waktunya) terjadi trauma berat. Bayi terlepas dari kehangatan rahim ibunya dan ditempatkan berminggu-minggu atau berbulan-bulan seorang diri dalam inkubator. Mereka sering menerima sentuhan yang negatif, seperti pengambilan darah, pemasangan alat monitor infus atau kateter. Akibatnya bayi prematur takut disentuh, padahal

sentuhan merupakan kebutuhan dasar manusia. Maka, perlu diperkenalkan sentuhan yang positif, yaitu pijat bayi sedini mungkin (Roesli, 2013).

Pijat telah digunakan untuk pengobatan dan menjadi bagian rutin perawatan bayi selama ratusan tahun di banyak kebudayaan dan salah satu teknik terapi tertua di dunia. Pijat bayi sebagai bentuk pengobatan alternatif menjadi semakin populer karena kesederhanaan, efektifitas biaya, mudah dipelajari dan dapat dilakukan di rumah oleh keluarga (Pitre, 2012). Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua, karena itu pijat bayi sebaiknya dilakukan oleh orang tua bayi (Serrano et al., 2010).

Pendapat Keeler sebagaimana dikutip oleh Hayden (2008) juga menyatakan bahwa rangsangan sensorik berupa pijat telah terbukti dapat merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan syaraf. Selain itu pijat dapat membantu bayi yang rewel sehingga dapat tidur dengan nyenyak dan dapat mengurangi penyakit, termasuk sakit perut. Namun pengetahuan tentang pijat bayi ini masih belum diketahui oleh masyarakat, dikarenakan masyarakat masih mempercayakan pijat bayi kepada dukun bayi dan kurangnya pengetahuan masyarakat untuk melakukan pijat bayi kepada tenaga kesehatan. Faktor lain yang menyebabkan masyarakat lebih memilih pijat bayi kepada dukun bayi adalah faktor adat istiadat yang masih di pegang teguh dan berkembang secara turun temurun. Serta, adanya keyakinan bahwa dukun bayi dianggap lebih mengerti dan mahir dalam melakukan pijat bayi yang sudah dipraktekkan sejak berabad-abad silam (Suparyanto, 2011).

Pijat bayi memang dipercaya dapat menjaga kesehatan dan mampu merangsang dan mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Namun tanpa teknik pemijatan yang benar, pijat bayi justru membahayakan, bahkan dapat menimbulkan kematian pada bayi. Hingga saat ini belum semua dukun bayi memahami teknik pijat bayi yang benar. Sering dijumpai, kepala bayi menjadi obyek pemijatan. Selain itu seringkali teknik pemijatan bayi hampir sama dengan pemijatan ibu bayi karena menjadi satu dengan paket pertolongan persalinan (Sunarti dalam Sujarwo, 2014).

Dampak positif yang ditimbulkan dari pijat bayi umumnya bayi yang mendapat pijatan secara teratur akan lebih rileks dan tenang. Melalui sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot, peredaran darah dapat meningkat makin lancar, ataupun posisi otot dapat dipulihkan dan diperbaiki otomatis dapat meningkatkan fungsi-fungsi organ tubuh dengan sebaik-baiknya (Habibie, 1998 dalam Roesli, 2013). Sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan bila pijat bayi dilakukan pemijatan dengan cara yang salah dan tidak sesuai dengan ketentuan medis, efek sampingnya adalah pembengkakan, terdapatnya lebam, adanya rasa sakit pada bayi sehingga bayi menjadi rewel, pergeseran urat, cedera, bahkan bisa menyebabkan kematian pada bayi. Oleh karena itu, banyak orang tua enggan melakukan pijat bayi, mereka takut akan terjadi resiko pijat bayi pada buah hatinya. Resiko pijat bayi tersebut biasanya disebabkan oleh kelalaian praktisi pijat dalam memijat, salah pijat, dan kurangnya pengetahuan pemijat (Andria, 2011).

Komplikasi-komplikasi pijat bayi oleh dukun bayi yang pernah dilaporkan adalah perdarahan *intrakranial* dan *ileus obstruktif*. Gerakan-gerakan pijat bayi tradisional oleh dukun bayi terdapat beberapa perbedaan dengan gerakan-gerakan pijat bayi berdasarkan pedoman pijat bayi yaitu pada pedoman pijat bayi tidak terdapat pijatan di bagian kepala bagian *parietal* maupun *occipital*, hanya berupa gerakan mengusap halus pada area wajah, dan gerakan pijat pada perut hanya gerakan pijat sesuai anatomi usus besar yang disebut gerakan I LOVE U, dan ini berbeda dengan gerakan pijat oleh beberapa dukun yang terdokumentasi terdapat pemijatan pada daerah kepala dan perut, sehingga dimungkinkan terjadinya beberapa komplikasi (Lestari, 2013).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di RSKIA Umami Khasanah peneliti mendapatkan informasi dari petugas fisioterapi bahwa pijat bayi sudah sering dilakukan pada bayi yang lahir BBLR maupun yang lahir normal. pijat bayi dilakukan pada bayi yang dibawa ibunya untuk ditimbang dan diperiksa kesehatannya dan pijat bayi ini dilakukan setiap hari senin sampai sabtu. Berdasarkan beberapa paparan di atas, maka penulis hendak melakukan penelitian lebih lanjut seputar “hubungan Pijat bayi terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan permasalahan yang akan penulis ajukan dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yang penulis lakukan melalui penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a) Untuk mengetahui proporsi bayi BBLR di pijat yang mengalami kenaikan BB ≤ 140 gram dan > 140 gram
- b) Untuk mengetahui proporsi bayi BBLR tidak di pijat yang mengalami kenaikan BB ≤ 140 gram dan > 140 gram.
- c) Untuk mengetahui besar resiko/ potensi kenaikan BB pada bayi BBLR yang di pijat.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Batas materi yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan pijat bayi serta hubungannya.

2. Ruang Lingkup Responden

penelitian ini penulis hanya membatasi obyek penelitian pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) saja baik untuk kasus bayi yang lahir prematur (kurang bulan) maupun bayi cukup bulan namun gizi kurang dalam kandungan atau biasa disebut Pertumbuhan Janin Terlambat (PJT).

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai bulan juli sampai bulan januari dengan hasil penelitian.

4. Ruang Linkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara komprehensif seputar hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), disamping pula dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Manfaat Praktis

Beberapa manfaat praktis dalam penelitian ini adalah:

a. Manfaat bagi instansi kesehatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan instansi kesehatan setempat dapat membuat program sosialisasi seputar pijat bayi ke masyarakat secara

massal dan kontinyu dikarenakan hubungan atas hasil kenaikan berat badan yang didapatkan bayi BBLR mengindikasikan hasil yang baik. Hasil penelitian ini pula dapat memberikan masukan pada instansi kesehatan terkait sebagai pedoman dalam melakukan asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah.

b. Manfaat Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi petugas yang bekerja di ruang fisioterapi bahwa dengan melakukan terapi sentuhan pijat bayi dapat menstimulasi tingkat pertumbuhan berat badan bayi BBLR.

c. Manfaat bagi ibu

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang penting bagi ibu-ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah untuk dapat melakukan pijat bayi secara mandiri.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat bermanfaat untuk keluarga yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga mampu menjaga kestabilan perkembangan pertumbuhan bayinya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dengan tema relevan sebagaimana yang telah penulis angkat pernah pula dilakukan penelitian oleh peneliti–peneliti lain yakni:

1. Penelitian Merineherta dengan judul “Pengaruh Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3–6 bulan di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2009”. Desain penelitian merupakan penelitian eksperimen sederhana atau *randomized control trial* (RCT). Populasi dalam penelitian adalah bayi usia 3 – 6 bulan di kelurahan Pasie Nan Tigo wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya yang berjumlah 20 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang berumur 3–6 bulan di Kelurahan Pasie Nan Tigo. Penarikan sampel dilakukan secara *total sampling*. Sampel dibagi menjadi dua kelompok secara randoma lokasi, nomor urut ganjil sebagai kelompok yang mendapat terapy sentuh dan nomor urut genap sebagai kelompok kontrol. Pengukuran berat badan responden dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu berat badan awal, berat badan setelah 15 hari dan berat badan setelah 30 hari. Data analisis dengan menggunakan general linear model (*reveated measure*). Hasil penelitian diperoleh terdapat perbedaan peningkatan berat badan yang signifikan pada bayi yang dilakukan pemijatan jauh lebih baik daripada bayi yang tidak dilakukan pemijatan dengan nilai $p < 0,05$. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis terdapat pada sampel karena pada penelitian

Merineherte sampel yang diambil bayi umur 3 – 6 bulan sedangkan sampel yang diambil penulis adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

2. Penelitian Rita Puspa Sari tahun 2010 dari Universitas Gadjah Mada dengan judul “Pijat Bayi dan Kenaikan Berat Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Samarinda”. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dan menggunakan rancangan *Randomized Controlled Trial* (RCT) melalui pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 58 BBLR yang lahir dengan berat badan antara 1500-2499 gram. Satu kelompok diberi perlakuan pijat bayi oleh ibunya selama 11 hari dan satu kelompok lain tidak diberi perlakuan. Analisa data dilakukan dengan tahapan analisis univariabel yang merupakan distribusi frekuensi karakteristik responden, bivariabel menggunakan independent *t-test*, uji χ^2 (*chi-square*) dan RR serta analisis multivariabel dengan menggunakan regresi linier. Hasil pada analisis regresi linier yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara pijat bayi dan kenaikan berat BBLR (koefisien=19,15; 95% CI=6,12-32,17) yang dikontrol dengan pemenuhan nutrisi (koefisien=21,98; 95% CI=6,9-37,05) dan usia bayi (koefisien=9,05; 95% CI=4,99-13,11) yang memberikan kontribusi sebesar 44% untuk kenaikan berat bayi berat lahir rendah. Kenaikan berat bayi berat lahir rendah yang diberi perlakuan pijat selama 11 hari lebih besar dibandingkan bayi yang tidak dilakukan pijat. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah pada jumlah sampel dan metode pengumpulan data dimana penulis menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3. Yori Rahmia, dkk pada tahun 2012 dari Universitas Andalas dengan judul “Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Prematur di RSUP. Dr. M. Djamil Padang”. Penelitian ini dilakukan berdasarkan pijat atau *massage* menurut *American Association of Massage Therapy (AMTA)* yang didefinisikan sebagai manipulasi pada jaringan lunak yang dilakukan secara manual dengan menggunakan tangan atau tubuh untuk memegang, menggerakkan, dan atau memberikan penekanan pada tubuh yang menggunakan rancangan *pre experimental one group pretest-posttest* dengan jumlah sampel 18. Pengukuran ini dilakukan dengan mencatat berat badan bayi sebelum dilakukan terapi pijat dan berat badan setelah 5 hari berturut-turut dilakukan terapi pijat. Hasil uji statistik yang digunakan adalah *T-Test dependent (paired t-test)*. Hasil uji statistik dengan analisa bivariat menunjukkan terdapat perubahan berat badan yang bermakna ($p=0,000$). Hal ini berarti bahwa terapi pijat berpengaruh dalam meningkatkan berat badan bayi prematur. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan oleh penulis adalah pada jumlah sampel, variabel dependen serta sistem pengambilan datanya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama kurang dari 2500 gram disebut prematur. Pengelompokan menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan, sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Hikayat, 2009)

Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR). Sedangkan pada tahun 1970, kongres European Perinatal Medicine II yang diadakan di London juga diusulkan definisi untuk mendapatkan keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut :

- 1) Bayi kurang bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- 2) Bayi cukup bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259-293 hari)

3) Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (WHO, 2008).

b. Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Faktor Ibu

a) Penyakit yang diderita ibu

Toksemia gravidarum, pendarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, diabetes mellitus, penyakit jantung, korioamnionitis, dan lain-lain.

b) Usia Ibu

Usia < 16 tahun, usia > 35 tahun, multigravida yang jarak kehamilan terlalu dekat.

c) Keadaan Sosial

Golongan sosial ekonomi rendah, perkawinan yang tidak syah

d) Sebab lain:

Ibu perokok, ibu peminum alkohol, ibu pecandu narkoba

2) Faktor Janin

Faktor janin meliputi: hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, gawat janin, infeksi intrauterine, pertumbuhan janin terhambat (IUGR) dan lain-lain.

3) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi : pengaruh radiasi, zat-zat racun dan lain-lain.

c. Manifestasi Klinis Bayi Berat Lahir Rendah

Secara umum gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut: Berat kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm. Lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea, ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksilurus, kepala tidak mampu tegak, pernafasan 40-50 kali/menit, nadi 100-140 kali/menit (Proverawati, 2010)

Bayi berat lahir rendah menunjukkan belum sempurna fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah, yaitu sebagai berikut :

1) Tanda-tanda bayi kurang bulan (KB) :

- a) Kulit tipis dan mengkilap
- b) Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
- c) Lanugo (rambut halus/lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung
- d) Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
- e) Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora
- f) Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun
- g) Raja telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk

- h) Kadang disertai dengan pernafasan yang tidak teratur
 - i) Aktivitas dan tangsinya lemah
 - j) Reflex menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah
- 2) Tanda-tanda Bayi Kecil Untuk Masa Kehamilan (Proverawati, 2010)
- a) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram
 - b) Gerakannya cukup aktif, tangis cukup kuat
 - c) Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
 - d) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, putting kecil. Bila cukup bulan payudara dan putting sesuai masa kehamilan
 - e) Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
 - f) Bayi laki-laki testis mungkin telah turun
 - g) Jarak telapak kaki lebih dari 1/3 bagian
 - h) Menghisap cukup kuat.

2. Berat Badan Bayi

a. Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian/keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan dan berat (Dinkes, 2010). Sedangkan Murwani (2008) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multifikasi

(bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambahnya besarnya sel.

Berat badan dipengaruhi oleh beberapa hal berikut :

- 1) Genetik (keturunan)
- 2) Asupan nutrisi (makan, minum, dan kudapan)
- 3) Penyerapan dan pengeluaran usus
- 4) Aktivitas fisik
- 5) Metabolisme tubuh dan hormon
- 6) Penyakit kronik seperti jantung, Infeksi Saluran Kemih (ISK), TBC
- 7) Kadar air dan lemak tubuh

Dini Aminati (2013), menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak :

- 1) Faktor heredo konstitusional, yaitu tergantung pada ras, genetik, jenis kelamin dan kelainan bawaan.
- 2) Faktor hormonal, yaitu *insulin*, *tiroid*, hormon seks dan *steroid*.
- 3) Faktor lingkungan selama dan sesudah lahir, yaitu gizi, trauma, sosial ekonomi, iklim, aktivitas fisik, penyakit, dll.

b. Menilai Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Fransisca Handi (2010) mengemukakan cara yang mudah untuk memantau menilai pertumbuhan adalah dengan melihat kenaikan berat badan bayi. Secara biologis semua bayi mengalami penurunan berat badan dalam periode singkat setelah lahir, yang bisa dipengaruhi oleh keadaan sakit dan pemakaian energi yang meningkat. Sebelum tercapai

proses laktasi yang baik atau bayi dalam keadaan sakit atau bayi kecil (berat badan lahir kurang 2500 gram atau umur kehamilan kurang dari 37 minggu), berat badan bayi tidak meningkat atau bahkan menurun. Bayi dengan berat lahir 1500-2500 gram dapat kehilangan sampai lima hari pertama setelah lahir bayi dengan berat lahirnya. Sebuah proporsi yang luar biasa dari total tubuh ditempati oleh kepala selama perkembangan awal janin dan bayi

Berat badan merupakan salah satu ukuran *antropometri* yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Selain itu berat badan juga merupakan indikator sederhana yang digunakan di lapangan atau puskesmas untuk menentukan status gizi anak. Pada bayi sehat kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700-1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan (Nursalam *et al.*, 2009).

Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau berat badan lahir rendah. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi lahir di bawah 2500 gram (2,5 kg). Pada masa bayi sampai balita berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Berat badan juga dapat

dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Proverawati, 2009).

Menurut Nursalam *et al.* (2009), berat badan dapat diperkirakan dengan menggunakan rumus Behman :

Tabel 1. Rumus Perkiraan Berat Badan Behman

No	Usia	Rumus
1	Lahir	Rata-rata 3,25 kg
2	3-12 bulan	$(\text{umur (bulan)} + 9) / 2$
3	1-6 tahun	$(\text{umur (tahun)} \times 2) + 8$

Keterangan: Untuk menentukan umur anak dalam bulan, bila lebih 15 hari dibulatkan ke atas, sementara bila kurang atau sama dengan 15 hari dihilangkan.

Bayi-bayi yang lahir dengan berat badan rendah, biasanya akan lebih cepat bertambah berat badannya seakan mengejar ketinggalannya, dan pada saat usianya mencapai 5 bulan maka beratnya mencapai 6 kg. Bayi yang besar pada waktu lahir sering tumbuh lambat, selama 3 bulan pertama berat badan bayi rata-rata 70 gram/bulan. Pada usia 4-6 bulan berat badannya bertambah 600 gram/bulan. Pada usia 7-9 bulan pertambahan berat badannya hanya 400 gram saja perbulan. Pada usia 10-12 bulan pertambahan berat badannya rata-rata 300 gram perbulan atau 3 kali berat badan saat lahir. Pertambahan berat badan pada tahun kedua hanya 200-250 gram/bulan saja. Pertambahan ini akan sangat dipengaruhi oleh banyaknya makanan dan keaktifan pencernaan, jenis makanan dan lain-lain (Soetjiningsih, 2001).

Sebagai catatan, bila berat badan bayi kurang dari kisaran standar, makanan yang diberikan harus ditambah, baik jumlah maupun kandungan gizinya (untuk anak berumur 4 atau 6 bulan ke atas). Selain

itu, orang tua harus waspada terhadap kondisi kesehatan buah hatinya. Dengan memantau perkembangan berat badan, diharapkan orang tua dapat mendeteksi sedini mungkin gangguan-gangguan yang mungkin diderita anak. Menurut Standar berat badan bayi usia 0-12 bulan dapat dilihat pada tabel 2.2 di bawah ini :

Tabel 2. Panduan Perkembangan Anak Usia 0-1 Tahun

Usia Bayi (Bulan)	Berat Badan (Kg)
0	2,7 - 3,0
1	3,4 - 4,0
2	4,0 - 4,7
3	4,5 - 5,4
4	5,0 - 6,0
5	5,5 - 6,5
6	6,0 - 7,0
7	6,5 - 7,5
8	6,8 - 8,2
9	7,3 - 8,5
10	7,6 - 9,0
11	8,0 - 9,5
12	8,2 - 9,7

Pada kesempatan lain, Hidayat (2008) mengemukakan bahwa berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu pada usia 0-6 bulan dan 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan, berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi 2 kali berat badan lahir pada akhir bulan keenam. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 240-400 gram dan pada akhir bulan kedua belas akan terjadi penambahan 3 kali lipat berat badan lahir.

Alat ukur untuk mengukur berat badan salah satunya adalah dengan menggunakan KMS (*Kartu Menuju Sehat*). Kartu Menuju Sehat

(KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Tujuan KMS adalah untuk mengetahui gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (PERMENKES, 2010).

c. Faktor-Faktor Mempengaruhi Berat Badan Bayi

Menurut Dewi (2013) dan Proverawati (2009) bahwa berat badan dipengaruhi beberapa hal, yaitu :

- 1) Faktor heredo konstitusional yaitu hereditas atau genetik (keturunan), yang merupakan gen yang terdapat dalam nukleus dari telur yang dibuahi pada masa embrio dan mempunyai sifat tersendiri pada setiap individu, seperti : jenis kelamin, ras atau bangsa, keluarga dan umur. Jenis kelamin pria dan wanita sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tumbuh, proporsi jasmani dan lain-lainnya sehingga memerlukan ukuran-ukuran normal tersendiri. Faktor keluarga dapat dilihat sebagian besar anggota keluarga yang badannya rata-rata pendek maka akan cenderung badannya ikut pendek dan sebaliknya, terdapatnya anggota keluarga lain yang badannya tinggi maka akan cenderung badannya ikut tinggi. Umur berhubungan dengan kecepatan tumbuh yang paling besar ditemukan pada masa fetus, masa bayi dan masa adolesensi.

2) Faktor lingkungan (prenatal dan pascanatal), yaitu: gizi, penyakit, lingkungan, psikologi, hormon, sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif dan obat-obatan. Gizi mencakup gizi yang diperlukan untuk bayi saat bayi masih di dalam kandungan maupun bayi sudah lahir, gizi yang baik akan menentukan pertumbuhan bayi. Penyakit (kronis atau kelainan congenital) adalah penyakit yang diderita ibu saat hamil akan menentukan pertumbuhan janin seperti ibu hamil dengan diabetes melitus sering menunjukkan kelainan berupa makrosomia, kardiomegali dan hiperplasia adrenal sedangkan pada bayi dengan tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani. Lingkungan mencakup fisik dan kimia. Pada sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari paparan sinar radio aktif, zat kimia (Pb, Merkuri, Rokok dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan bayi/anak. Faktor psikologis merupakan hubungan anak dengan orang disekitarnya, seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam perkembangan maupun pertumbuhan. Pada hormon seperti hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary. Selain itu ada kelenjar tiroid yang juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi dan otak. Faktor sosial ekonomi yang cukup atau baik akan memudahkan dalam memenuhi kebutuhan yang berkaitan erat dengan konsumsi makanan

atau dalam penyajian makanan, karena keadaan kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan. Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja pada bayi usia nol sampai enam bulan dapat membantu pertambahan berat badan bayi karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Pengaruh obat-obatan contohnya adalah pemakaian obat kortikosteroid dalam jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap rangsangan susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon perkembangan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertambahan berat badan menurut Soedjatmiko (2006) diantaranya adalah faktor herediter/genetik, jenis kelamin, faktor asupan dan faktor lingkungan (lingkungan pranatal, faktor postnatal). Faktor postnatal juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gizi, lingkungan fisik dan kimia, faktor psikologis, faktor penyakit kronis/ kelainan kongenital, endoktrin, sosio-ekonomi, faktor lingkungan pengasuhan, faktor stimulasi.

3. *Baby Masssage* (Pijat Bayi)

a. Pengertian Pijat bayi

Pijat bayi adalah suatu terapi atau seni perawatan kesehatan yang sudah lama dikenal oleh manusia dan merupakan pengobatan yang dipraktekkan sejak awal manusia diciptakan ke dunia, karena prosesnya berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran manusia. Manusia

mengalami pengalaman pertama dipijat pada saat dilahirkan di dunia dengan adanya proses kelahiran dimana harus meninggalkan *Uterus* yang hangat dan melewati jalan lahir yang sempit sehingga menimbulkan pengalaman traumatik dan kecemasan. Sentuhan dan pijat bayi yang dilakukan segera setelah lahir akan membuat bayi mempertahankan rasa aman setelah mendapat jaminan adanya kontak tubuh bayi (Roesli, 2013).

Baby massage atau pijat bayi biasa disebut dengan *stimulus touch*. Pijat bayi dapat diartikan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi (Subekti, 2008). Pijat bayi juga disebut dengan *touch therapy* yang artinya adalah salah satu teknik yang mengombinasi manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bonding*). Pijat bayi juga merupakan satu alternatif upaya untuk meraih derajat kesehatan yang paling sederhana yang bisa dilakukan di rumah, selain itu pijat bayi juga dapat menimbulkan suatu kontak batin antara anak dan orang tua (Pratyahara, 2012).

Sentuhan dan pandangan mata yang terjadi pada saat pijat bayi berlangsung dapat mengalirkan kasih sayang di antara keduanya yang merupakan dasar untuk meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, menciptakan hubungan emosi yang baik antara keduanya, dan meningkatkan kemampuan fisik (Prasetyono, 2009).

Meningkatnya berat badan bayi pada bayi yang dipijat sesuai dengan teori tentang Aktivitas *Nervus Vagus* mempengaruhi

mekanisme penyerapan makanan. Penelitian Field dan Schanberg (1986) menunjukkan bahwa pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan *gastrin* dan *insulin*. Dengan demikian, penyerapan makanan akan menjadi lebih baik yang dipijat daripada yang tidak dipijat.

b. Manfaat Pijat Bayi

Subekti (2008) mengemukakan bahwa manfaat dari pijat bayi sangat berguna bagi ibu dan bayi. Bagi bayi dapat mengembangkan komunikasi, mengurangi stres atau tekanan dan mengurangi gangguan sakit atau mengurangi nyeri. Bagi ibu dapat meningkatkan produksi ASI, memahami isyarat bayi, meningkatkan percaya diri dan memahami kebutuhan bayi. Selain itu manfaat dari pijat bayi secara umum adalah dapat meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi stress dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lebih lelap, mengurangi rasa sakit (seperti sakit kembung dan sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi, dan meningkatkan produksi air susu ibu.

Adapun Rosalina (2007) sendiri secara lebih spesifik menyatakan beberapa manfaat pijat bayi sebagai berikut:

1) Meningkatkan berat badan bayi dan pertumbuhan

Penelitian menunjukkan bahwa pada 20 bayi prematur (berat badan 1.280 dan 1.176 gram) yang di pijat 3 x 15 menit selama 10 hari, mengalami kenaikan berat badan perhari 20 %- 47 % lebih banyak dari yang di pijat. Penelitian pada bayi cukup bulan yang berusia 1 sampai 3 bulan, yang di pijat 15 menit, 2 kali seminggu selama 6 minggu di dapatkan kenaikan berat badan yang lebih dari kontrol. Dr. Jenny Swcliffe dalam Roesli (2013) mengemukakan bahwa bayi-bayi yang di pijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang lebih cepat dari lainnya mungkin karena pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.

2) Meningkatkan daya tahan tubuh

Pemijatan dapat meningkatkan kekebalan tubuh, dan dengan pijat dapat meningkatkan toksisitas sel pembunuh alami. Penelitian terhadap penderita HIV yang di pijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dantoksitas sel pembunuh alami (*natural killer cells*). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS.

3) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap

Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Umumnya bayi yang di pijat akan tertidur lebih lelap, meningkatkan

alertness atau konsentrasi. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta yang dapat di buktikan dengan penggunaan EEG (*Elektro Encephalogram*).

4) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bonding*)

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua dan anak (*bonding*) akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang di antara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik dan percaya diri.

5) Meningkatkan produksi ASI

Teknik pemijatan bayi yang tepat akan meningkatkan beberapa hormon saluran cerna. Oleh sebab itu bayi akan cepat lapar dan sering minum ASI. Ibu yang memijat bayinya mampu memproduksi ASI peras lebih banyak di bandingkan kelompok kontrol (*Cynthia Mersmann*). Pada saat menyusui bayinya, mereka merasa kewalahan karena ASI terus menerus menetes dari payudara yang tidak di susukan. Jadi, pijat bayi dapat meningkatkan volume ASI peras sehingga periode waktu pemberian Asi secara eksklusif dapat di tingkatkan.

Menurut Gichara (2006) ada dua aspek dalam tubuh bayi yang dipengaruhi ketika pemijatan berlangsung, yaitu :

1) Aspek emosional yang meliputi:

- a) Menanamkan rasa percaya diri, bebas dan aman, serta seimbang
- b) Menanamkan kepercayaan antara orang tua dan anak
- c) Mengurangi hormon *Kortisol* (pemicu stres) dalam aliran darah atau menjaga kestabilannya selama pemijatan
- d) Merangsang produksi hormon *Endokrin* (peredam rasa sakit) sehingga menimbulkan rasa nyaman pada bayi
- e) Menjaga kedekatan antara orang tua dan bayi lewat kontak fisik, seperti kontak mata, mencium, membelai lembut, mengusap, dan mengajaknya berbicara.

2) Aspek fisik yang meliputi :

- a) Melancarkan pencernaan dan pembuangan sehingga bayi terangsang untuk menyusui dengan baik
- b) Menghindari sembelit, kolik dan diare
- c) Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi
- d) Meningkatkan hormon-hormon pertumbuhan yang dihasilkan oleh kelenjar *Pituitari*
- e) Melancarkan aliran darah dalam tubuh sehingga timbul rasa hangat pada tangan dan kaki

- f) Merileksasikan otot-otot dan melenturkan persendian terutama saat bayi meregangkan tubuh untuk memulai lebih banyak gerakan fisiknya
- g) Membantu menghilangkan sel-sel mati dan membuang racun-racun tubuh melalui kulit
- h) Melancarkan pernafasan seperti: mengurangi lendir, mengatasi batuk, flu, infeksi pada telinga, dan gangguan pada hidung.

Kini para pakar telah membuktikan bahwa terapi sentuh dan pijat pada bayi banyak manfaatnya. Terapi sentuh, terutama pijat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan dan dapat diukur secara ilmiah, antara lain pengukuran kadar ludah, kadar hormon/*catecholamine* air seni, dan pemeriksaan EEG (*Electro Encephalogram*/gambaran gelombang otak). Walau masih perlu penelitian lebih lanjut, namun penemuan-penemuan yang telah dihasilkan sudah menjadi dasar dilakukannya pijat bayi secara rutin untuk mempertahankan kesehatan bayi. Apalagi karena pijat bayi murah, mudah dan sudah biasa dilakukan di Indonesia sehingga bukan merupakan hal yang baru bagi kultur kita. Pijat bayi ini mempunyai efek biokimia dan efek fisik atau klinis bagi tubuh bayi (Bainbridge & Heath, 2007).

Efek biokimia yang positif dari pijat bayi antara lain : (Rosalina, 2007)

- 1) Menurunkan hormon kadar stres (*catecholamine*)
- 2) Meningkatkan kadar serotonin

Efek fisik atau klinis dari pijat bayi antara lain :

- 1) Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami)
- 2) Mengubah gelombang otak secara positif
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan
- 4) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 6) Mengurangi depresi dan ketegangan
- 7) Meningkatkan kesiagaan
- 8) Membuat tidur lelap
- 9) Mengurangi rasa sakit
- 10) Mengurangi kembung dan kolik dan sakit perut
- 11) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding)
- 12) Meningkatkan volume ASI.

c. Mekanisme Fisiologis Dasar Pijat Bayi

Beberapa hal yang dapat menerangkan mekanisme dasar pijat bayi antara lain: (Rosalina, 2007)

- 1) Pijatan akan meningkatkan pertumbuhan, mekanismenya :
 - a). Penurunan enzim ODC (*Ornithine Decarboxylase*). Suatu enzim yang menjadi petunjuk peka bagi pertumbuhan sel dan jaringan
 - b). Penurunan pengeluaran hormon pertumbuhan
 - c). Penurunan kepekaan ODC jaringan terhadap pemberian hormon pertumbuhan.

- 2) Aktivitas *nervus vagus* mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan *tonus nervus* (syaraf otak ke 10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Dengan demikian, penyerapan makanan akan menjadi lebih baik. Itu sebabnya mengapa berat badan bayi yang dipijat meningkat lebih banyak daripada yang tidak dipijat.
- 3) Aktifitas *nervus vagus* meningkatkan volume ASI. Penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktifitas *nervus vagus* menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Akibatnya ASI akan lebih banyak diproduksi. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.
- 4) Produksi *serotonin* meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan akan meningkatkan aktifitas *neurotransmitter serotonin*, yaitu peningkatan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat *glucocorticoid* (adrenalin, suatu hormon stres). Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stres). Penurunan kadar hormon stres ini akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama IgM dan IgG.
- 5) Pijatan dapat mengubah gelombang otak. Pijat bayi akan membuat bayi tidur lelap dan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi. Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang *alpha* dan meningkatkan

gelombang *tetha*, yang dapat digunakan dengan penggunaan EEG (*Elektro Encephalogram*).

Terapi pijat memiliki efektifitas tinggi bila di lihat dari aspek fisiologis, klinis, dan biokimia. Terapi pemijatan ini memiliki mekanisme kerja yang sangat sederhana yaitu memperbaiki sirkulasi darah sehingga memperlancar distribusi oksigen dan nutrisi. Terapi pemijatan menghasilkan tekanan pada area tubuh tertentu yang kemudian menghasilkan stimulasi ke sistem syaraf secara reflek sehingga berdampak pada optimalisasi kerja tubuh (Rosalina, 2007).

Mekanisme kerja terapi pijat bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah yaitu dengan memperbaharui kelenjar-kelenjar, sel-sel dan lain sebagainya. Bila aliran darah tidak lancar, maka kelenjar-kelenjar dan sel-sel akan mati karena kekurangan oksigen dan kekurangan nutrisi. Sebaliknya, aliran darah yang lancar dapat meremajakan kelenjar dan sel-sel tubuh. Saat dilakukan pijat pada suatu area tubuh aliran darah akan terhenti. Sementara setelah pijatan dilepas, tekanan darah akan meningkat yang ditandai dengan timbulnya warna semu merah pada bagian tubuh yang dipijat. Secara bertahap, endapan-endapan yang ada di beberapa jaringan akan terdorong bersama dengan aliran darah sehingga aliran darah akan menjadi lancar, termasuk distribusi nutrisi dan oksigen.

d. Hal-Hal Perlu Diperhatikan dalam Pijat Bayi

Peter Walker (2011) menyatakan pemilihan waktu yang tepat untuk memijat bayi adalah dengan menentukan apakah ia akan menikmatinya atau tidak. Waktu yang baik untuk memijat adalah malam hari, setelah bayi mandi atau di siang hari, dan ketika santai.

Sedangkan Fransisca Handy (2012) berpendapat bahwa pijat bayi dapat dilakukan saat bayi tidak mengantuk dan tidak lapar, tetapi jangan memijat bayi segera setelah bayi selesai makan. Hal lain yang juga penting diperhatikan antara lain jangan membangunkan bayi hanya untuk dipijat, jangan memijat bayi yang sedang tidak sehat atau tidak mau dipijat, dan tidak boleh memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi.

Pemijatan bayi juga harus disesuaikan dengan usianya:

1) Bayi 0-1 bulan

Untuk usia ini, disarankan pemijatan dilakukan dengan usapan-usapan halus dan lembut. Jika tali pusat belum lepas, sebaiknya tidak dilakukan pemijatan pada bagian perut.

2) Bayi 1-3 bulan

Disarankan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang singkat.

3) Bayi 3-6 bulan

Disarankan seluruh tubuh dengan gerakan dan tekanan yang semakin meningkat. Total waktu pemijatan sekitar 15 menit.

Selain itu, beberapa hal lain yang harus diperhatikan dalam melakukan pemijatan bayi, khususnya persiapan sebelum pemijatan: (Roesli, 2013)

- 1) Tangan bersih dan hangat
- 2) Hindari kuku dan perhiasan akibatkan goresan pada kulit bayi
- 3) Ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap
- 4) Bayi sudah selesai makan dan sedang tidak lapar
- 5) Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak di ganggu minimum selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan
- 6) Duduklah pada posisi yang nyaman dan tenang
- 7) Baringkan bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih
- 8) Siapkan handuk, popok, baju ganti dan minyak bayi (baby oil/ lotion)
- 9) Mintalah izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara.

Selama melakukan pemijatan, di anjurkan untuk selalu melakukan hal- hal berikut ini: (Roesli, 2013)

- 1) Memandang mata bayi di sertai pancaran kasih sayang selama pemijatan berlangsung
- 2) Bernyanyilah atau putarkanlah lagu-lagu yang tenang/lembut, guna membantu menciptakan suasana tenang selama pemijatan
- 3) Awalilah pemijatan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkanlah tekanan pada sentuhan yang dilakukan
- 4) Sebelum melakukan pemijatan, lumurkan baby oil atau lotion yang lembut sesering mungkin

- 5) Sebaiknya, pemijatan di mulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila di pijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan di pijat sebelum bagian lain dari badannya di sentuh
- 6) Tanggaplah pada isyarat yang di berikan oleh bayi. Jika bayi menangis cobalah untuk menenangkannya sebelum melanjutkan pemijatan. Jika bayi menangis lebih keras, hentikanlah pemijatan karena mungkin bayi mengharapkan untuk di gendong, di susu, atau sudah mengantuk
- 7) Mandikan bayi segera setelah pemijatan berakhir agar bayi merasa segar dan bersih setelah terlumuri minyak bayi (baby oil)
- 8) Lakukan konsultasi pada dokter atau perawat untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut
- 9) Hindarkan mata bayi dari baby oil/lotion

Adapun hal-hal yang tidak di anjurkan untuk dilakukan pijat bayi:

- 1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- 2) Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan
- 3) Memijat bayi pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat
- 4) Memijat bayi pada saat bayi tidak mau di pijat
- 5) Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi

e. Pedoman/Teknik Dasar Pijat Bayi

- 1) Pijat Bayi Prematur

Gerakan harus lambat dan lembut, tetapi jangan terlalu halus sehingga terasaseperti menggelitik. Juga harus di ingat jangan memberi sentuhan

yang berlebihan karena bayi prematur telah begitu banyak mengalami sentuhan peralatan yang menyakitkannya. Setiap gerakan dikerjakan 2 x 5 detik dan diulang enam (6) kali pada setiap bagian.

2) Urutan Pijat Bayi Berat Lahir Rendah

a) Memberikan rangsangan raba (*tactile stimuli*) selama lima (5) menit.

Bayi dalam posisi ditengkurapkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik, tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama 5 menit.

- I. Kepala: dengan menggunakan kedua telapak tangan, usap kepala dari puncak kepala sampai leher, kemudian kembali lagi ke puncak kepala.
- II. Bahu: dengan jari kedua tangan kanan dan kiri usap kedua belah bahu bayi dari pertengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahan punggung.
- III. Punggung: dengan jari kedua tangan usaplah leher ke pantat, lalu kembali ke leher.
- IV. Kaki: dengan jari kedua tangan usaplah kedua kaki secara bersamaan, dari pangkal paha ke pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha.
- V. Lengan: dengan jari kedua tangan usaplah kedua lengan secara bersamaan dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali ke pangkal bahu.

b) Memberikan rangsangan kenestetik (*kenistetic stimuli*) selama lima (5) menit. Posisi bayi dalam keadaan ditelentangkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2 x 5detik, tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama lima (5) menit.

I. Lengan: gerakan pada tiap lengan, pegang lengan pada pergelangan tangankemudian tekuklah pada siku, dikerjakan satu persatu.

II. Kaki: gerakan tiap kaki, pegang daerah pergelangan kaki kemudian tekuk didaerah lutut dan pinggul, dikerjakan satu persatu.

III. Kaki: kerjakan pada kedua kaki secara bersamaan, pegang daerah pergelangankaki, kemudian tekuk di daerah lutut,tekan kedua kaki ke arah perut.

IV. Memberikan rangsangan raba (*tactile stimuli*) selama lima menit
Ulangi rangsangan taktil raba sesuai langkah di atas.

3) Bayi Berat Lahir Rendah yang Tidak Boleh Dipijat

Bayi Berat Lahir Rendah yang tidak boleh dipijat, menurut Krisnadi (2008) antara laindengan kondisi :

a) *Sindroma Distres Pernafasan*

Sindroma ini disebabkan ada tidaknya atau belum matangnya paru sehinggagelembung paru-paru (alveoli) mudah sekali menguncup atau kolaps. Rendahnyakadar surfaktan yang memelihara fungsi ini merupakan penyebab utama. Pada keadaan paru-paru yang kolaps akanmembuat bayi memerlukan mesin bantu nafas untuk membuka dan dapat membantumemberikan surfaktan. Namun sering dengan

peningkatan teknologi dewasa ini, keadaan tersebut dapat diminimalkan dengan pemberian udara (tanpa oksigen) untuk membuka paru yang ternyata dapat menurunkan kebutuhan bayi terhadap mesin bantu nafas dan memberikan surfaktan. Henti bernafas (apnea), banyak hal yang berperan dalam kejadian henti bernafas ini. Dengan semakin bertambah usia bayi resiko untuk henti bernafas akan semakin kecil.

b) *Patent Ductus Arteriosus (PDA)*

Patent Ductus Arteriosus adalah pembuluh darah yang menghubungkan antar pembuluh darah besar dan pembuluh darah dari paru-paru. Dalam keadaan normal pembuluh darah ini masih didapatkan pada kehidupan janin namun akan menutup spontan beberapa saat setelah lahir. Pada bayi prematur penutupan pembuluh tersebut terjadi lebih lama. Bila keadaan PDA tersebut mengganggu sirkulasi darah sehingga aliran darah menuju paru meningkat, maka keadaan tersebut akan mengganggu proses pernafasan bayi dan perlu dilakukan pengobatan atau operasi.

c) Perdarahan Kepala

Bayi prematur mempunyai keterbatasan pengaturan aliran darah otak yang sangat terbatas. Sehingga keterbatasan ini akan mencetuskan kejadian perdarahan kepala lebih mudah dibandingkan bayi matur.

d) Infeksi Berat

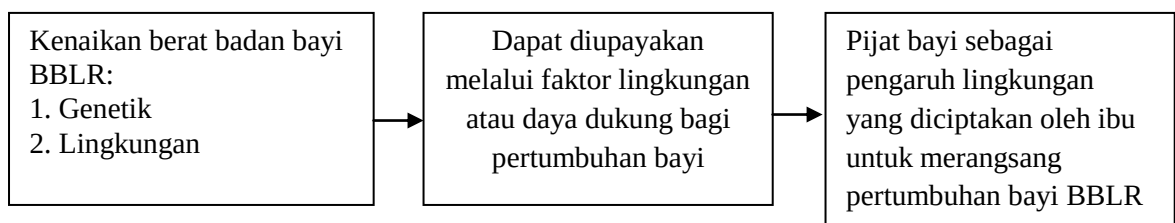
Infeksi bayi prematur mudah mengalami infeksi karena beberapa hal, antara lain, kulit yang tipis, daya tahan tubuhnya yang rendah, sering

mendapat infus dan makanan melalui infus dalam jangka waktu yang lama. Bayi yang mengalami infeksi ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, muntah, rewel, dll.

e) Enterokolitis Nekrotikans (NEC)

Adalah suatu keadaan di mana terdapat kerusakan sel-sel usus sehingga menyebabkan gangguan dalam proses pencernaan atau penyerapan makanan. Bila mengalami keadaan ini, biasanya bayi akan dipuaskan untuk sementara atau bila kerusakan usus cukup berat akan dilakukan operasi untuk dilakukan pemotongan bagian usus cukup berat akan dilakukan operasi untuk dilakukan pemotongan bagian usus yang sudah tidak berfungsi lagi.

B. Kerangka Teori



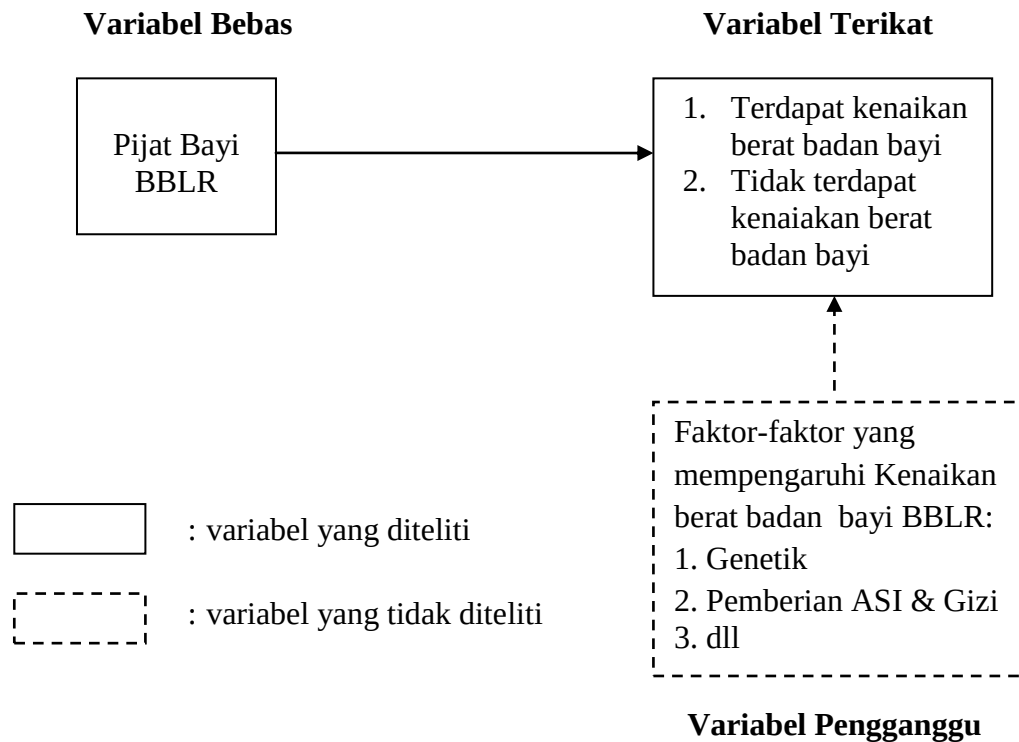
Sumber : Iskarima Ratih, (2007); Proverawati, (2009).

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Kenaikan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu genetik dan lingkungan. Faktor genetik tidak akan bisa dirubah dengan perlakuan apapun karena sifatnya adalah bawaan atau *carrier* dari orang tua atau nenek moyangnya. Faktor yang bisa dirubah atau direkayasa adalah faktor lingkungan dalam peningkatan berat badan bayi BBLR yang salah

satunya adalah dengan perlakuan pijat bayi untuk memberikan efek relaksasi dan melancarkan peredaran darah sehingga pertumbuhan bayi akan meningkat.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis yang akan penulis ajukan dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Ha : ada hubungan pijat bayi terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

BAB III

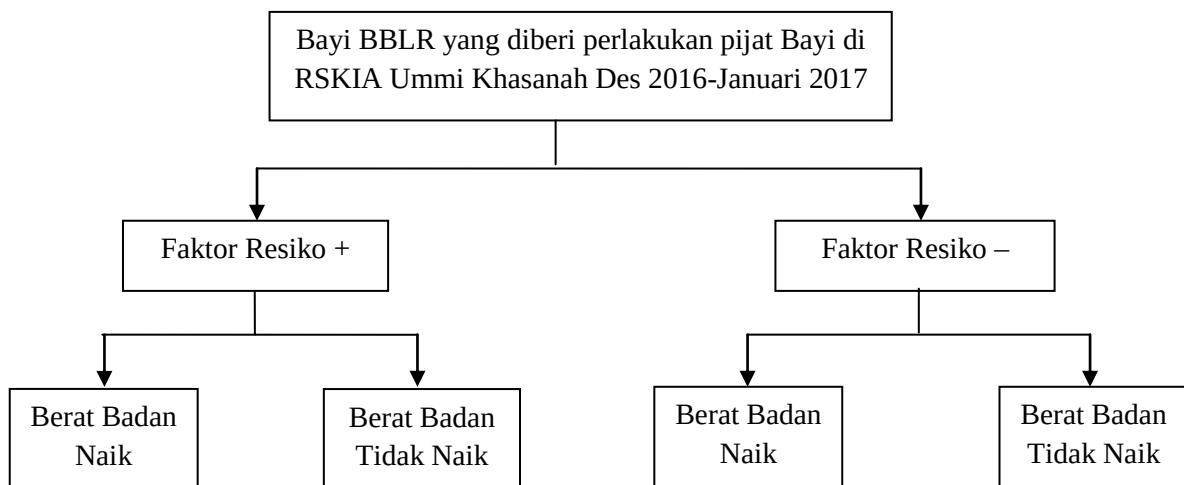
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali/menjelaskan bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, yaitu faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Metode penelitian dengan menggunakan *cross sectional*, yaitu metode pengambilan data yang dilakukan pada waktu yang bersamaan. Tujuan metode ini diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif cepat.

B. Rancangan Penelitian

Secara skematis rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Rancangan Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi yang terdapat dalam penelitian ini merupakan bayi yang tergolong sebagai bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta yang seluruhnya berjumlah 88 bayi. Populasi dalam hal ini adalah seluruh bayi usia 0-3 bulan dengan kategori berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat badan lahir 1500-2499 gram, baik yang datang melakukan pijat bayi maupun yang dibawa ibunya hanya untuk sekedar ditimbang dan diperiksa kesehatannya di RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta.

Data perkembangan pertumbuhan berat badan bayi dari bayi BBLR yang datang untuk dilakukan pijat bayi serta tercatat di Ruang Poli Fisioterapi, oleh penulis kemudian dijadikan sebagai populasi bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi, sementara data bayi BBLR yang dibawa ibunya hanya untuk dilakukan penimbangan dan pengecekan kesehatannya saja, oleh penulis dijadikan sebagai populasi bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi.

2. Sampel dan teknik sampling

b. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmojo, 2012). Unit sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bayi dengan kategori BBLR usia 0-3 bulan yang diberikan perlakuan pijat (RR) maupun yang dibawa ibunya untuk ditimbang dan diperiksa kesehatannya (OR) pada periode kelahiran bulan Januari-september 2016.

Dasar penentuan jumlah sampel sebagaimana diterangkan dalam Buku *Research Methods for Business*, tulisan L.R. Gay dan P.L. Diehl (2008) menggariskan bahwa, untuk penelitian deskriptif, sampelnya 10% dari populasi, penelitian korelasional paling sedikit 30 elemen populasi, penelitian perbandingan kausal, 30 elemen per kelompok, dan untuk penelitian eksperimen 15 elemen per kelompok.

Uma Sekaran (1992) dalam bukunya memberikan rincian penentuan jumlah sampel berdasarkan masing-masing populasi yang ada dengan menggunakan Tabel Krejcie & Morgan (1970) sebagai berikut:

Populasi (N)	Sampel (n)
10	10
15	14
20	19
25	24
30	28
35	32
40	36
45	40
50	44
55	48
60	52
65	56
70	59
75	63
80	66
85	70
88	72
90	73
95	76
100	80
N	...

Metode lain dalam pengambilan sampel dapat dilakukan dengan menggunakan rumus pengambilan sampling Model Sloven :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Akurasi 95%, toleransi error 5%

Rumus pengambilan sampling model Slovin dalam sebuah penelitian dapat dipilih lantaran:

1. Dapat digunakan untuk penelitian yang bertujuan mengukur proporsi populasi.
2. Rumus Slovin mengasumsikan tingkat keandalan 95% dan *margin error* 5%.
3. Slovin masih memberi kebebasan untuk menentukan nilai batas kesalahan atau galat pendugaan.

$$n = \frac{88}{1 + 88(0,05^2)}$$
$$= 72,13$$

Dari hasil perhitungan jumlah sampel yang dilakukan didapatkan 72,13 dan dibulatkan menjadi 72 yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai jumlah sampel pada penelitian yang dibuat.

Berdasarkan apa yang didapat dari hasil perhitungan Rumus Slovin dengan apa yang tercantum dalam Tabel Krejcie & Morgan, keduanya menunjukkan hasil angka yang sama, yakni 72. Dengan demikian, sampling yang diambil penulis dalam penelitian ini adalah 72 sebagai jumlah sampling yang proporsional menurut jumlah populasi yang ada.

c. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah non random sampling (*non probability*), yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009). Jenis sampel *non random* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Pemilihan sampel ini didasarkan pada kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bayi BBLR usia 0-3 bulan yang tercatat dan terdokumentasi di RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta, baik untuk bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi maupun yang tidak dipijat.
- 2) Bayi BBLR dengan berat badan lahir mulai dari 1500-2499 gram.
- 3) Bayi BBLR yang di berikan ASI saja tanpa diberi makanan tambahan.

b. Kriteria Eksklusi

Menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bayi BBLR yang mengalami kontraindikasi pemijatan (sindroma distres pernafasan, PDA, perdarahan kepala, infeksi berat, NEC)
- 2) Data rekam medis yang tidak/kurang memadai

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Poli Fisioterapi RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta dan dilakukan pada tanggal 23 Desember 2016 hingga 23 Januari 2017.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat:

1. Variabel bebas, lantaran mempengaruhi atau *independent variabel* atau variabel resiko (Notoadmojo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pijat bayi.
2. Variabel tergantung, terikat, akibat, terpengaruh atau *dependent variabel* atau variabel yang dipengaruhi (Notoadmojo, 2012). Variabel dependen

dalam penelitian ini adalah kenaikan berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
1.	Pemberian pijat bayi	Suatu gerakan pijat pada tubuh bayi BBLR dengan menggunakan teknik pemijatan tertentu yang dilakukan selama 4 kali dalam satu bulan sesuai dengan teknik pemijatan pada bayi BBLR yang di dapat dari lembar dokumentasi RSKIA Ummi Khasanah	– Rekam medis	Ordinal	– Bayi BBLR yang di pijat – Bayi BBLR yang tidak di pijat
2.	Peningkatan berat badan bayi BBLR	Bertambahnya volume tubuh bayi BBLR usia 0-3 bulan data diambil dari buku lembar dokumentasi Ruang Poli Fisioterapi RSKIA Ummi Khasanah pada subjek kelompok pijat dengan BB di ambil dari rata-rata setiap minggu 1-4 setelah di pijat. Pada kelompok tidak di pijat peningkatan BB di ambil dengan cara BB kunjungan saat ini di kurangi dengan berat badan sebelumnya.	– Rekam medis	Nominal	– Kenaikan BB bayi BBLR di atas rata-rata, bila rata-rata kenaikan berat badan bayi bertambah > 140 gr/minggu. – Kenaikan BB bayi BBLR di bawah rata-rata, bila rata-rata kenaikan berat badan bayi tumbuh $\leq$ 140 gr/minggu.

Kategori definisi operasional pada variabel peningkatan berat badan bayi BBLR dalam penelitian ini, mengacu pada pendapat yang disampaikan oleh Hidayat (2008) dalam Alif Frani (2009:4) di mana pada umumnya, fase berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu pada usia 0-6 bulan dan pada usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan, berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan keenam. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 240-400 gram dan pada akhir bulan kedua belas akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir.

Pendapat dari Hidayat (2008) dipilih oleh penulis lantaran lebih mengedepankan teori tentang perkembangan pertumbuhan berat badan bayi berdasarkan periode perkembangan perminggunya dan hal ini dirasa sangat cocok diterapkan pada penelitian yang dilakukan oleh penulis, karena pengambilan data rekam medis yang dilakukan oleh penulis ditelusuri melalui perkembangan berat badan bayi BBLR di setiap minggunya. Sementara beberapa pendapat dari tokoh lain seperti Fransisca Handi (2010) justru lebih menekankan pada siklus penurunan berat badan bayi pada masa perinatal, ataupun pendapat dari Nursalam *et al.*, (2009) yang lebih menitikberatkan pada siklus pertumbuhan berat badan bayi setiap triwulan sekali, begitupun pendapat dari Soetjiningsih (2001) yang justru lebih menekankan perkembangan berat badan bayi secara global setelah mencapai usia tertentu, yakni pengukuran bobot total bayi pada usia 1-3 bulan, 4-6 bulan, 7-9 bulan dan 10-12 bulan.

Alat ukur untuk mengukur berat badan salah satunya ditempuh dengan menggunakan KMS (*Kartu Menuju Sehat*). Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Tujuan KMS adalah untuk mengetahui gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi yang dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (PERMENKES, 2010).

G. Instrumen dan Bahan

Instrumen atau alat pengumpulan data beda berat badan bayi lahir rendah (BBLR) pada usia 0-3 bulan dengan intervensi pijat bayi maupun yang tidak di berikan perlakuan pijat, dengan menggunakan catatan dokumentasi rekam medis dari Ruang Poli Fisioterapi pada RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta.

H. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah semua data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek yang diteliti (Sonny Sumarsono, 2007). Data sekunder yang diperoleh bersumber dari catatan dokumentasi rekam medis RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta.

2. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah berdasarkan langkah-langkah berikut:

- 1) Peneliti mengurus *ethical clearence* di komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- 2) Peneliti meminta surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sampai dengan Kantor Pelayanan Terpadu Kab. Bantul dan Bappeda.
- 3) Meminta izin kepada Kepala RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta
- 4) Penulis mengumpulkan data bayi BBLR baik yang diberikan perlakuan pijat bayi 1 kali seminggu selama satu bulan maupun yang tidak diberi perlakuan pijat bayi. Data tersebut nantinya akan dijadikan sebagai sampel penelitian yang meliputi data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat bayi pada bayi BBLR.
- 5) Pada sampel bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi (RR), penulis mengambil data penimbangan bobot awal dan setelah bayi BBLR diberikan perlakuan pijat bayi tiap minggu selama 4 kali dalam satu bulan.
- 6) Pada sampel bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi (OR), penulis mengambil data penimbangan bobot awal bayi BBLR dan pengambilan kembali setiap seminggu selama empat kali dalam satu bulan bagi bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi.

- 7) Penulis melakukan observasi terhadap hasil berat badan bayi BBLR setelah mendapatkan perlakuan pijat bayi pada RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta yang telah ditentukan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini ditempuh dengan cara berikut:

a) *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Pada tahap ini, penulis memeriksa data catatan rekam medis kunjungan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta yang terdapat di Ruang Poli Fisioterapi.

b) *Tabulating*

Menyusun data dalam tabel untuk kemudian dianalisis, yakni data dikelompokkan dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian (Notoadmojo, 2002). Pada tahap ini, keseluruhan data yang berhasil didapatkan kemudian ditabulasikan (dikelompokkan) menurut urutan data yang ada sesuai dengan tujuan penelitian.

c) *Coding*

Coding adalah pengkodean hasil dari jawaban-jawaban yang telah didapat dan disusun sebelumnya untuk kemudian dapat dianalisa lebih lanjut sehingga nantinya data tersebut dapat ditarik hipotesanya.

d) *Entry*

Entry yaitu jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer dengan bantuan *Software*.

e) *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum dientry. Hasil dari *Cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisis univariat adalah analisis terhadap satu variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis deskriptif dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi (Riwidikdo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel. Dalam penelitian ini akan dibandingkan distribusi silang antara kedua variabel yang berhubungan. Kemudian akan dilakukan uji statistik untuk menyimpulkan hubungan antara kedua variabel tersebut bermakna atau tidak. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chisquare* (χ^2) jika memenuhi syarat yaitu tidak ada sel yang nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai yang *expected* kurang dari 5. Jika tidak memenuhi syarat maka akan dilakukan uji *Fisher*.

J. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Pengumpulan data, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian, pengesahan hasil usulan penelitian.
- c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian dan uji validitas.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti datang ke RSKIA Ummi Khasanah di ruang poli fisioterapi dan menjelaskan deskripsi penelitian dan prosedur pengambilan data.
- b. Melakukan pengumpulan data sesuai dengan langkah-langkah pengumpulan data.

3. Tahap pengolahan dan analisis data

Pengolahan data melalui *editing, tabulating, recoding, entry*, dan *cleaning* dengan menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

4. Teknik penyusunan dan penyajian hasil

Data yang telah dianalisis selanjutnya diuraikan dan disusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya.

K. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian melalui pengambilan informasi atau data yang dilakukan oleh penulis dengan meminta izin terlebih dahulu pada institusi atau lembaga pemilik data tersebut dan juga menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara menggunakan pencantuman inisial nama saja atau tidak mencantumkan nama bayi/ibu si bayi, melainkan penulis hanya menyertakan nomor responden saja dalam profil responden serta tidak menyebutkan identitas responden dalam laporan penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk perkembangan dunia pendidikan dan tidak dipublikasikan. Etika penelitian harus memenuhi syarat-syarat pengambilan data sebagai berikut :

1. Informasi atau data yang diperlukan harus terlebih dahulu meminta izin dalam penggunaan data tersebut dari institusi atau lembaga yang memilikinya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan nomor urut responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh penulis dan hanya dilaporkan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2007).

4. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian.

Keterbatasan penelitian yang dihadapi penulis adalah:

- a. Faktor *feasibility*

Waktu penelitian terbatas sehingga jumlah sampel yang diambil terbatas dan hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.

- b. *Human flexibility*

Penulis dalam melakukan penelitian ini juga dihadapkan pada birokrasi yang agak menyulitkan sehingga harap dapat dimaklumi bila hasil penelitian yang disajikan kurang maksimal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Obyek Penelitian

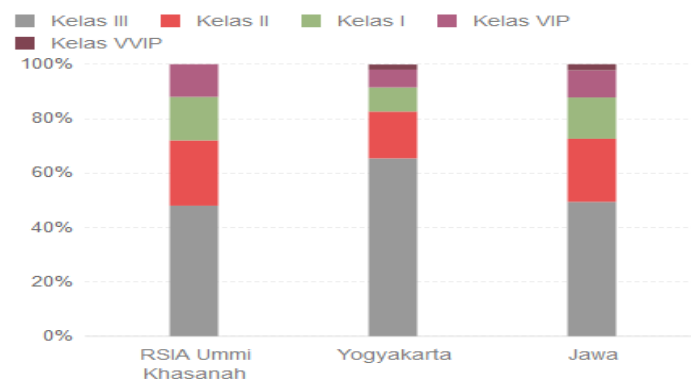
Obyek penelitian yang dipilih penulis adalah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Umami Khasanah yang beralamatkan di Jalan Pemuda, Desa Gandekan, Kota Bantul, Yogyakarta 55711. Rumah sakit tersebut berdiri tanggal 12 April 2002 dan terbagi dalam dua gedung di mana luas tanah tersebut terdiri dari 495 M² dan 542 M².

RSKIA Umami Khasanah dengan *motto* “Niat Baik untuk Menuju Ridlo-Nya”, merupakan rumah sakit swasta kategori Kelas C yang diselenggarakan oleh Organisasi Sosial, dalam hal ini adalah Yayasan Umami Khasanah. RSKIA Umami Khasanah saat ini dipimpin oleh drg. Sugiarti dan sudah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Surat Izin Nomor 445/7353/V.2.

Visi RSKIA Umami Khasanah adalah: “Mewujudkan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang Terunggul Serta Menjadi Rujukan Utama Di Wilayah Kabupaten Bantul Dan Sekitarnya Pada Tahun 2022”. Visi tersebut kemudian dijabarkan secara lebih rinci dalam misi kegiatan layanan kesehatan rumah sakit sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna dan bermutu
2. Meningkatkan profesionalisme pengelolaan usaha perumahsakitkan didukung sumber daya yang memadai

3. Mengembangkan jejaring kemitraan untuk mencapai pelayanan prima
4. Mewujudkan kepuasan pelanggan interna dan eksterna



Gambar 4. Grafik Perbandingan Kelas Ruang Pasien RSKIA Ummi Khasanah

Gambar 4.1 memperlihatkan bahwa kelas ruangan yang terdapat di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta, mayoritas adalah kamar Kelas III. RSKIA saat ini memiliki 25 ruang inap di rumah sakit, 12 di antaranya adalah kamar Kelas III serta masih belum terdapat tempat tidur untuk kamar kelas VVIP. Pelayanan inap yang termasuk dalam Kelas VIP terdapat sebanyak 3 ruang inap. Ruangan lain adalah 1 ruang operasi (ruang bedah pasien), 3 kamar bersalin (ruang melahirkan), dan 11 tempat tidur untuk bayi baru lahir.

Penulis dalam hal ini melakukan analisa data berdasarkan catatan rekam medis yang diperoleh dari Ruang Poli Fisioterapi RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta pada bulan Desember 2016 hingga Januari 2017. Adapun data yang diperoleh penulis meliputi dua kategori data, yakni data perkembangan berat badan bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat

bayi dan data perkembangan berat badan bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi.

B. Hasil Penelitian

1. Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR berumur 1 hari hingga 3 bulan yang terdapat di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta yang keseluruhannya berjumlah 40 bayi BBLR. Adapun jumlah sampel penelitian sendiri berdasarkan hasil perhitungan rumus sloven didapatkan hasil sejumlah 36 bayi BBLR di mana jumlah sampel masing-masing data baik untuk bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi dengan bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi masing-masing berjumlah 36 sampel penelitian sehingga total sampel berjumlah 72 bayi BBLR (dalam dua kategori pemberian perlakuan pijat bayi dan tidak dilakukan pijat bayi). Dengan demikian, data yang diukur memiliki jumlah sampel yang seimbang (OR dan RR). Selanjutnya, dari masing-masing data OR maupun RR tersebut dibuatkan tabel karakteristik responden penelitian yang dikategorikan menurut umur, jenis kelamin, panjang badan, berat badan sebelum diberikan perlakuan pijat bayi, dan berat badan setelah diberikan/tidak diberikan perlakuan pijat bayi.

2. Karakteristik Responden Bayi BBLR yang Diberikan Perlakuan Pijat Bayi dan Tidak Diberi Perlakuan Pijat Bayi

Data karakteristik responden dalam penelitian ini dilakukan melalui hasil analisis univariat (analisis deskriptif), yakni analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing kategori berdasarkan karakteristik yang ada, baik untuk data bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi maupun data bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi selama 4 kali setiap minggunya dalam rentang waktu 1 bulan. Adapun data karakteristik bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi dan tidak diberi perlakuan pijat bayi tersaji secara lengkap pada tabel berikut:

Tabel 4. Frekuensi Karakteristik Responden Bayi BBLR Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia/Umur, Panjang Badan dan Berat Badan Lahir Pada Bulan Desember 2016-Januari 2017 di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta

No	Karakteristi responden		Di pijat		Tidak di pijat	
			n	%	n	%
1	Jenis kelamin	Laki-laki	11	30.56	17	47.22
		perempuan	25	69.44	19	52.78
		Jumlah	36	100	36	100
2	Usia/umur	2 hari-2 minggu	25	69.44	28	77.78
		3-4 minggu	9	25	6	16.67
		5-6 minggu	2	5.56	2	5.56
		Jumlah	36	100	36	100
3	Panjang badan	40-42 cm	6	16.66	2	77.78
		43-45 cm	19	52.78	21	16.67
		46-48 cm	11	30.56	13	5.56
		Jumlah	36	100	36	100
4	BB Lahir	1500-1800 gram	5	13.89	3	8.33
		1800-2499 gram	31	86.11	33	91.67
		Jumlah	36	100	36	100

Sumber: Data Sekunder RSKIA Ummi Khasanah

3. Hasil Analisis Penelitian

a. Hasil Analisis Kategori Perkembangan Berat Badan Bayi BBLR Melalui Perlakuan Pijat Bayi dan Tanpa Perlakuan Pijat Bayi

Kategori pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR seperti telah dibahas dalam bab sebelumnya digolongkan menjadi dua, yaitu kategori > 140 gram dan kategori ≤ 140 gram. Kategori kenaikan berat badan bayi BBLR diatas rata-rata dapat dinyatakan bilamana pertumbuhan berat badan bayi BBLR setelah diberikan perlakuan pijat bayi atau setelah satu bulan ternyata tumbuh > 140 gram per minggu. Sementara kategori kenaikan berat badan bayi BBLR dibawah rata-rata terjadi bilamana pertumbuhan berat badan bayi BBLR setelah diberikan perlakuan pijat bayi atau setelah satu bulan ternyata tumbuh ≤ 140 gram per minggu. Adapun kategori perkembangan kenaikan berat badan bayi BBLR setelah pemberian perlakuan pijat bayi atau setelah satu bulan secara lebih rinci dapat dinyatakan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Kategori Pertumbuhan Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR Melalui Perlakuan Pijat Bayi dan Tanpa Perlakuan Pijat Bayi pada Bulan Desember 2016-Januari 2017 di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta

Pijat Bayi	Kenaikan BB Bayi BBLR dalam 1 Bulan		Total
	> 140 gr	≤ 140 gr	
Ya	30	6	36
Tidak	3	33	36
Total	33	39	72

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa kategori data kenaikan berat badan bayi BBLR terbagi menjadi dua, yakni kategori kenaikan

berat badan bayi diatas rata-rata dan kenaikan berat badan bayi dibawah rata-rata. Kedua kategori tersebut dibedakan menurut bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi dan yang tanpa perlakuan pijat bayi.

Tabel 5 juga menunjukkan data bahwa gambaran pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR yang diberi perlakuan pijat bayi serta memiliki kategori kenaikan pertumbuhan berat badan bayi diatas rata-rata terdapat sejumlah 30 bayi. Sementara jumlah bayi BBLR yang diberi perlakuan pijat bayi serta memiliki kategori kenaikan pertumbuhan berat badan bayi dibawah rata-rata terdapat sebanyak 6 bayi. Hanya sedikit saja jumlah bayi yang masih tergolong dalam kategori pertumbuhan kenaikan berat badan bayi yang dibawah rata-rata.

Adapun gambaran pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR yang tidak diberi perlakuan pijat bayi serta memiliki kategori kenaikan pertumbuhan berat badan bayi diatas rata-rata hanya terdapat 3 bayi saja. Sementara jumlah bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi serta memiliki kategori kenaikan pertumbuhan berat badan bayi dibawah rata-rata terdapat sebanyak 33 bayi. Hal ini semakin menegaskan bahwa bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi cenderung akan dominan memiliki kategori pertumbuhan kenaikan berat badan bayi dibawah rata-rata.

b. Hasil Uji Analisis Data Hubungan Pijat Bayi terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR dalam Satu Bulan

Hasil uji analisis data dilakukan menggunakan *chi-square* (x^2). *Chi-square* (x^2) merupakan salah satu metode uji non-parametris yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kedua variabel (variabel bebas dan variabel terikat) atau tidak yang mana di dalamnya tidak dapat menunjukkan besaran nilai hubungan di antara kedua variabel tersebut. Adapun hasil analisis data dengan menggunakan *chi-square* didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisis Data *Chi-Square* Hubungan Pijat Bayi terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR dalam Satu Bulan

Pijat Bayi	Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR Setelah 1 Bulan		Total	OR	p	Pearson <i>Chi-Square</i>
	> 140 gr	≤ 140 gr				
Pijat	30	6	36	5,500	0,000	40,783
Tidak Pijat	3	33	36			
Total	33	39	72			

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada Tabel 7, dapat diketahui bahwa nilai *chi-square* (x^2 hitung) dilihat dari nilai *Pearson Chi-Square* adalah 40.783 dengan dibandingkan menggunakan tingkat kepercayaan $\alpha = 0.05$ dan $dk = k-1$ maka didapatkan hasil x^2 tabel adalah 3.84146 sehingga hasil yang diperoleh adalah x^2 hitung > x^2 tabel ($40.783 > 3.84146$). Sementara itu, berdasarkan nilai signifikansi yang didapat, dapat diketahui pula bahwa x^2 hitung sebesar $0.000 < \text{nilai } \alpha=0.05$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa hipotesis **Ho ditolak** dan **Ha**

diterima, atau terdapat hubungan antara pijat bayi yang diberikan terhadap kenaikan berat badan bayi yang berkategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam tabel, dapat diketahui juga bahwa $OR = 5,500$. Jadi bayi yang dipijat berpotensi mengalami kenaikan berat badan >140 gram 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak di pijat

C. Pembahasan

Penelitian ini berangkat dari asumsi dasar bahwa pijat bayi yang dilakukan secara teratur dan kontinyu dapat menaikkan berat badan bayi BBLR. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan penulis pada data rekam medis di Ruang Poli Fisioterapi di RSKIA Ummy Khasanah Bantul Yogyakarta, terdapat 88 bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kisaran berat badan lahir antara 1500-2499 gram. Populasi bayi BBLR tersebut kemudian diambil sampel sebanyak 72 bayi BBLR yang selanjutnya dijadikan sebagai responden penelitian dan dibagi masing-masing sebanyak 36 responden untuk bayi BBLR yang diberikan pijat bayi dan 36 responden bayi BBLR lainnya yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi.

Responden yang diberikan perlakuan *treatment* pijat bayi di Ruang Poli Fisioterapi RSKIA Ummy Khasanah Bantul Yogyakarta dilakukan pemijatan selama 15 menit setiap minggunya selama empat kali dalam kurun waktu satu bulan. Penimbangan awal berat badan bayi dilakukan saat sebelum si bayi mendapatkan *treatment* pijat bayi dan penimbangan selanjutnya dilakukan setiap satu minggu sekali pada saat setelah pemberian *treatment*

pijat bayi di tiap minggunya sehingga hasil perkembangan berat badan bayi dapat diketahui apakah terdapat kenaikan, stagnan atau justru terjadi penurunan.

Hasil data yang diperoleh menunjukkan bahwa, rata-rata berat badan bayi BBLR usia 0-3 bulan setelah diberikan perlakuan pijat bayi setiap minggunya, rata-rata pertumbuhan kenaikan berat badannya naik diatas rata-rata bayi BBLR yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *treatment* pijat bayi BBLR adalah suatu bentuk *treatment* alternatif terbaik dan murah dalam upaya menaikkan berat badan bayi BBLR secara lebih optimal, dengan catatan intervensi pijat bayi tersebut harus dilakukan selama 15 menit setiap seminggu sekali selama satu bulan dan harus dilakukan secara kontinyu (minimal 4 kali tiap minggu).

Kategori pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR diatas rata-rata juga menunjukkan angka yang sangat signifikan dan dominan dibandingkan bayi BBLR yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi. Pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR yang terjadi pada pijat bayi akan dapat menambah bobot bayi BBLR sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang anak di kemudian hari. Pijat bayi sepatutnya tidak boleh hanya dilakukan sewaktu-waktu, mengingat efektifitasnya yang cukup tinggi dalam menaikkan berat badan bayi BBLR sudah sangat terbukti.

Temuan hasil penelitian di atas telah dipertegas pula oleh para pakar yang telah membuktikan bahwa terapi sentuh dan pijat pada bayi memberikan banyak manfaat. Terapi sentuh, terutama pijat menghasilkan perubahan

fisiologis yang menguntungkan dan dapat diukur secara ilmiah, antara lain pengukuran kadar ludah, kadar hormon/*eatecholamine* air seni, dan pemeriksaan EEG (*Electro Encephalogram*/gambaran gelombang otak). Pijat bayi secara rutin memang berguna untuk mempertahankan kesehatan bayi. Apalagi karena pijat bayi murah, mudah dan sudah biasa dilakukan di Indonesia sehingga bukan merupakan hal yang baru bagi kultur kita.

Bainbridge & Heath (2007) mengemukakan bahwa pijat bayi mempunyai efek biokimia dan efek fisik atau klinis bagi tubuh bayi. Bagi bayi dapat mengembangkan komunikasi, mengurangi stres atau tekanan dan mengurangi gangguan sakit atau mengurangi nyeri. Bagi ibu dapat meningkatkan produksi ASI, memahami isyarat bayi, meningkatkan percaya diri dan memahami kebutuhan bayi. Selain itu manfaat dari pijat bayi secara umum adalah dapat meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi stress dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lebih lelap, mengurangi rasa sakit (seperti sakit kembung dan sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi, dan meningkatkan produksi air susu ibu.

Koheren dengan pendapat dari Rosalina (2007) yang menunjukkan bahwa pijat bayi bermanfaat meningkatkan berat badan bayi dan pertumbuhan. Berangkat dari penelitian yang dia lakukan menunjukkan bahwa, pada 20 bayi prematur (berat badan 1.280 dan 1.176 gram) yang di pijat 3x15 menit selama 10 hari, mengalami kenaikan berat badan perhari

20%-47% lebih banyak dari yang tidak dipijat. Penelitian pada bayi cukup bulan berusia 1 sampai 3 bulan, yang dipijat 15 menit, 2 kali seminggu selama 6 minggu, di dapatkan kenaikan berat badan yang lebih dari kontrol.

Jenny Swcliffe dalam Roesli (2013) juga mengemukakan bahwa bayi-bayi yang dipijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang lebih cepat dari yang lainnya, dia beranggapan bahwa mungkin karena pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.

Gichara (2006) lebih lanjut juga mengemukakan bahwa terdapat dua aspek dalam tubuh bayi yang dipengaruhi ketika pemijatan berlangsung, yaitu: 1). Aspek emosional, meliputi: a. Menanamkan rasa percaya diri, bebas dan aman, serta seimbang, b. Menanamkan kepercayaan antara orang tua dan anak, c. Mengurangi hormon *Kortisol* (pemicu stres) dalam aliran darah atau menjaga kestabilannya selama pemijatan, d. Merangsang produksi hormon *Endokrin* (peredakan rasa sakit) sehingga menimbulkan rasa nyaman pada bayi, e. Menjaga kedekatan antara orang tua dan bayi lewat kontak fisik, seperti kontak mata, mencium, membelai lembut, mengusap, dan mengajaknya berbicara; 2). Aspek fisik yang meliputi: a. Melancarkan pencernaan dan pembuangan sehingga bayi terangsang untuk menyusui dengan baik, b. Menghindari sembelit, kolik dan diare, c. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, d. Meningkatkan hormon-hormon pertumbuhan yang dihasilkan oleh kelenjar *Pituitari*, e. Melancarkan aliran darah dalam tubuh sehingga timbul rasa hangat pada tangan dan kaki, f. Merileksasikan otot-otot dan melenturkan persendian terutama saat bayi meregangkan tubuh untuk

memulai lebih banyak gerakan fisiknya, g. Membantu menghilangkan sel-sel mati dan membuang racun-racun tubuh melalui kulit, h. Melancarkan pernafasan seperti: mengurangi lendir, mengatasi batuk, flu, infeksi pada telinga, dan gangguan pada hidung.

Bayi yang dipijat mengalami peningkatan *tonus nervus vagus* (saraf otak ke 10), ini membuat kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin naik sehingga penyerapan makanan lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar dan karena itu lebih sering menyusui akibatnya produksi ASI akan lebih banyak dan berat badan bayi cepat naik. Bayi yang dipijat juga mengalami penurunan kadar *hormone stress* karena pijatan pada bayi dapat membuat bayi lebih tenang, tidak mudah rewel karena capek sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak. Pijatan juga dapat membuat bayi mengalami peningkatan daya tahan tubuh sehingga bayi tidak gampang sakit maka pertumbuhan bayi tidak akan terganggu dan berat badannya akan meningkat (Roesli, 2001).

peningkatan berat badan bayi BBLR mengacu pada pendapat yang disampaikan oleh (Hidayat, 2008) di mana berat badan bayi dibagi menjadi 2 yaitu pada usia 0-6 bulan. Untuk usia 0-6 bulan, berat badan bayakan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi 2 kali berat badan lahir pada akhir bulan ke enam. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 24-40 gram dan pada akhir bulan ke 12 akan terjadi penambahan 3 kali lipat berat badan lahir. Penulis memahami bahwa terdapat faktor-faktor lain yang

ikut mempengaruhi pertambahan kenaikan berat badan bayi, seperti faktor herediter/genetik, jenis kelamin, faktor asupan dan faktor lingkungan (lingkungan pranatal, faktor postnatal). Faktor postnatal juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti gizi, lingkungan fisik dan kimia, faktor psikologis, faktor penyakit kronis/kelainan kongenital, endoktrin, sosio-ekonomi, faktor lingkungan pengasuhan, faktor stimulasi (Soedjatmiko, 2006). Namun begitu, pemberian perlakuan pijat bayi pada bayi BBLR dipandang sangatlah efektif dalam menaikkan berat badan.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian ini, peneliti dalam melakukan teknik pengambilan sampel karena peneliti hanya mengambil responden yang dibatasi dengan usia bayi, peneliti juga tidak meneliti tingkat pendidikan orang tua responden yang dapat mempengaruhi kesadaran orang tua dalam memperoleh informasi mengenai pijat bayi yang sangat diperlukan oleh bayi mereka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini memberikan beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Proporsi pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR yang diberikan perlakuan pijat bayi menunjukkan bahwa hasilnya sebagian besar dominan memiliki kenaikan pertumbuhan berat badan bayi > 140 gram sejumlah 30 bayi. Sementara jumlah bayi BBLR yang diberi perlakuan pijat bayi memiliki kenaikan berat badan bayi ≤ 140 gram hanya terdapat sebanyak 6 bayi saja.
2. Proporsi pertumbuhan kenaikan berat badan bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan pijat bayi menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dominan memiliki kenaikan pertumbuhan berat badan bayi ≤ 140 gram, yakni terdapat sejumlah 33 bayi. Sementara jumlah bayi BBLR yang memiliki kenaikan berat badan bayi > 140 gram hanya terdapat sebanyak 3 bayi saja.
3. Terdapat hubungan antara pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi yang berkategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil yang dapat diketahui juga bahwa $OR = 5,500$. Jadi bayi yang dipijat berpotensi mengalami kenaikan 5,5 kali lebih besar di bandingkan dengan yang tidak di pijat

B. Saran

Beberapa Saran yang diajukan penulis merunut pada data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Saran bagi profesi bidan dan perawat

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan yang cukup bagi tenaga bidan dan tenaga perawat di ruang perinatal akan besarnya manfaat terapi pijat bayi dalam menaikkan berat badan bayi BBLR sehingga mampu menyeimbangkan tumbuh kembang bayi di kemudian hari. Bidan dan tenaga perawat diharapkan mengerti dan mampu bagaimana melakukan tugas penatalaksanaan pijat bayi yang baik dan benar sehingga dapat meminimalisir faktor resiko yang kemungkinan dapat muncul.

2. Saran bagi RSKIA Ummi Khasanah Bantul

RSKIA Ummi Khasanah Bantul hendaknya dapat lebih mensosialisasikan program *treatment* pijat bayi bagi orang tua yang memiliki bayi usia 0-3 bulan dan memiliki riwayat sebagai bayi BBLR. Program sosialisasi hendaknya dapat didukung pula dengan pengadaan fasilitas rumah sakit yang memadai sehingga masyarakat dapat lebih dimudahkan dalam mengakses program sistem pelayanan kesehatan tersebut. Sosialisasi hendaknya dapat dibarengi dengan pemberian informasi yang cukup kepada ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR agar dapat secara rutin memberikan ASI eksklusif berikut penerapan pola gizi makanan yang sehat dan seimbang, sehingga dalam proses laktasi, asupan gizi bagi si bayi dapat tercukupi secara optimal.

3. Saran bagi masyarakat

Anggota keluarga, terutama pasangan suami istri yang baru saja memiliki bayi usia 0-3 bulan dan memiliki riwayat tergolong sebagai bayi BBLR, hendaknya dapat menerapkan *treatment* pijat bayi paling tidak selama 15 menit setiap minggunya untuk rentang waktu minimal satu bulan, karena hal ini dapat menaikkan berat badan bayi BBLR secara signifikan bila dapat dilakukan secara kontinyu.

4. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti lain diharapkan dapat lebih mengembangkan variabel-variabel maupun faktor-faktor lain selain dari topik/tema yang telah penulis teliti. Di samping itu, pengambilan sampel penelitian hendaknya dapat lebih diperbanyak lagi dari apa yang telah ada, sehingga hasil penelitian yang dilakukan akan lebih mampu menangkap fenomena dan dapat menghasilkan *capture* analisa secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminati, Dini. 2013. *Pijat dan Senam untuk Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Brilliant Books
- Andariya Ningsih, Dewi. 2014. Pengaruh Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi Terapi Pijat Sesuai SOP dan Tidak Sesuai SOP di Puskesmas Banyuputih Tahun 2014. *Tesis*
- Andriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Anonim. 2008. *Pertumbuhan Berat Badan Bayi*. www.info-bunda.com. posting 04/13/2009 : 12 : 43 WIB
- Badriah, Dewi Laelatul. 2011. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi/RAD*. Jember: Refika Aditama, Eresco
- Bainbridge, N. & Heath, A. 2007. *Baby Massage (Kekuatan Menenangkan dari Sentuhan)*. Jakarta: Dian Rakyat
- Depkes. 2011. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dewi. S. 2013. *Pijat dan Asupan Gizi Tepat untuk Melejitkan Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dewi, dkk. 2012. Pengaruh Pijat Bayi Baru Lahir terhadap Bounding Attachment di RS Umum Daerah Pekanbaru. *Jurnal Seri Pediatri*
- Dewi, Marisa. 2009. Gambaran Pelaksanaan Pijat Bayi oleh Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1. *Karya Tulis Ilmiah*. UMY
- Dewi, Nyoman N. 2010. Pengaruh Stimulasi Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Cukup Bulan. <http://www.pengaruh.stimulasi.pijat.bayi.terhadap.peningkatan.berat.badan.pada.bayi.lahir.cukup.bulan.html>. Diakses Tanggal 20 Mei 2015.
- Field TM, & Schanber SM. 1986. *Tactile/Kinesthetic Stimulation Effect On Preterm Neonates*. Diakses pada tanggal 22 Mei 2011 dari <http://www.pediatrics.org.id>
- Hayden, M. 2008. Baby Massage Stimulates Bonding. <http://search.proquest.com/docview/469093984?accountid=34598>. Diakses November 2014

- Hidayat, Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Lee, H.K. 2006. The Effect of Infant Massage on Weight, Height, and Mother Infant Interaction. *Jurnal of Korean Academy of Nursing*. Volume 36, No. 8.
- Merineherta. 2009. Pengaruh Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3–6 bulan di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2009. *Skripsi*. Universitas Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unand
- Nanny, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, Rekawati Susilaningrum, dan Sri Utami. 2009. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pitre, S. 2012. Effect of Massage on Physiological and Behaviorral Parameters Among Low Birth Weight Babies. *International Journal of Sciene and Research*. Volume 3, No.5.
- Prasetyono. 2009. *Teknik-Teknik Tepat Memijat Bayi Sendiri*. Yogyakarta: DIVA Press
- Pratyahara. 2012. *Keajaiban Terapi Sentuhan untuk Bayi Anda*. Yogyakarta: Javalitera
- Prawiroharjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT.Bina Pustaka
- Proverawati, A. & Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnamasari, Dewi. 2011. *Panduan Pijat Praktis Balita Anda agar Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Salomon
- Putri, Alissa. 2009. *Pijat dan Senam untuk Bayi dan Balita Panduan Praktis Memijat Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Brilliant Offset
- Rahayu, Ary Oktor Sri. 2010. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu terhadap Perawatan Lanjutan Bayi Prematur dari RSUD. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatra Utara

- Rahmia, Yori, Wedya Wahyub, Eliza Anasca. 2012. Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Prematur di RSUP. Dr. M. Djamil Padang RSUP Dr.M.Djamil Padang. *Skripsi*. Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Rianti. 2006. *Pengertian KMS*. Available: <http://gizinet.com/> diakses tanggal 10 April 2015
- Roesli, Utami. 2013. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: Trubus Agrowida
- Roesli, Utami. 2013. *Pedoman Pijat Bayi Prematur Dan Bayi Usia 0 – 3 Tahun*. Jakarta: Trubus Agrowida
- Rosalina, I. 2007. *Fisiologis Pijat Bayi*. Bandung: Triaksa Multi Media dan Johnson & Johnson Indonesia
- Subekti, R. 2008. *Paduan Praktis Memijat Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Nusa Pressindo
- Sari, Rita puspa. 2010. Pijat Bayi dan Kenaikan Berat Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Samarinda. *Tesis*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Serrano, M. S. C., Doren, F. M., Wilson, L. L. 2010. Teaching Children Mothers to Massage Their Full-Term Infants: Effects on Maternal Breast-Feeding and Infant Weight Gain at Age 2 and 4 Months. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. Vol. 24, No. 2.
- Setiawan, Deny. 2015. Pengaruh Baby SPA (Solus Per Aqua) terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 3-4 Bulan. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Subakti. 2008. *Keajaiban Pijat Bayi*. Jakarta: Wahyu Media
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sujarwo. 2014. Salah Pijat Bayi Bisa Sebabkan Perdarahan Otak. <http://health.compas.com>. Diakses pada November 2014
- Sumini, Anita Rosita, Susi Ariesta Rahmadhani. 2012. Pengaruh Pijat Bayi terhadap Pertambahan Berat Badan Bayi di Desa Kwangsen Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. *Skripsi*
- Walker, Peter. 2011. *Panduan Lengkap Pijat Bayi untuk Merangsang Tumbuh Kembang dan Terapi Kesehatan*. Jakarta: Puspa Swara

LAMPIRAN 1

1. TABEL FORMULIR PENGAMBILAN DATA BAYI YANG DI PIJAT

[illegible]

2. TABEL FORMULIR PENGAMBILAN DATA BAYI YANG TIDAK DI PIJAT

[illegible]

1. Hasil Output SPSS *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pijat_Bayi * Kenaikan_BB_Bayi_BBLR_dalam_1_Bulan	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

Pijat_Bayi * Kenaikan_BB_Bayi_BBLR_dalam_1_Bulan Crosstabulation

			Kenaikan_BB_Bayi_BBLR_dalam_1_Bulan		Total
			0	1	
Pijat_Bayi	Tidak Pijat	Count	33	3	36
		Expected Count	19.5	16.5	36.0
	Pijat Bayi	Count	6	30	36
		Expected Count	19.5	16.5	36.0
Total		Count	39	33	72
		Expected Count	39.0	33.0	72.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.783 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	37.818	1	.000		
Likelihood Ratio	46.220	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	40.217	1	.000		
N of Valid Cases ^b	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pijat_Bayi (Tidak Pijat / Pijat Bayi)	55.000	12.627	239.557
For cohort			
Kenaikan_BB_Bayi_BBLR_dalam_1_Bulan = .00	5.500	2.632	11.494
For cohort			
Kenaikan_BB_Bayi_BBLR_dalam_1_Bulan = 1.00	.100	.034	.298
N of Valid Cases	72		

LAMPIRAN 2

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Transportasi Penelitian				
	Transportasi ke lokasi	18	kl	20.000	360.000
	Biaya administrasi				300.000
2.	ATK dan pengadaan				
	a. Kertas	1	Rim	40.000	40.000
	b. Fotocopy dan jilid	1	Pkt	100.000	100.000
	c. Tinta printer	1	bh	100.000	100.000
3.	Etical Clearance				50.000
	JUMLAH				750.000

LAMPIRAN 3

JADWAL PENELITIAN

[illegible]



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id>

e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/ 695 /2016

25 Agustus 2016

Sifat :

Lamp :

Hal : Pengantar Studi Pendahuluan Skripsi

Yth.

Direktur RSKIA Ummi Khasanah .

Di

BANTUL.

Dengan hormat,

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi yang diwajibkan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2016/2017 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Hardiyanti H. Abd Latif.

NIM : P07124215 096.

Mahasiswa : Program Studi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Judul : Hubungan pijat bayiterhadap kenaikan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

Untuk mendapatkan informasi data di BPM Pipin.

Tentang : - Data jumlah Bayi BBLR yang diberikan pijat bayi.

Demikain atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan,

Dyah Noviwati Setya Arum, M.Keb.

NIP 19801102 200112 2002

Tembusan dikirim kepada Yth :

1. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id>

e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/ 1330 /2016

2 Desember 2016

Lamp. : 1 bendel

Perihal : **PERMOHONAN PERSETUJUAN ETIK**

Kepada Yth :
Sekretaris Komisi Etik Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Di –

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Ethical Clearence dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama ;

Nama : Hardiyanti H. Abd. Latif
NIM : P07124215096
Mahasiswa : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan

Untuk mengajukan permohonan persetujuan Etik.

Dengan Judul : HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT
BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSKIA
UMMI KHASANAH YOGYAKARTA TAHUN 2016.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb.

NIP 19801102 200112 2002

Tembusan dikirim kepada Yth :

1. Arsip



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (EXEMPTED)

No. LB.01.01/KE/LXXVII/702/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“Hubungan Pijat Bayi terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta Tahun 2016”

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Hardiyanti H. Abd. Latif**

dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (Exempted) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 20 Desember 2016

Ketua

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,



Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail . poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/ 487 /2016
Lamp. : 1 bendel
Perihal : **PERMOHONAN IJIN PENELITIAN**

16 November 2016

Kepada Yth :
Kepala BAPPEDA Kabupaten Bantul
Di –

BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Hardiyanti H. Abd Latif
NIM : P07124215096
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : RSKIA Umami Khasanah Bantul.

Dengan Judul : HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT
BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
RSKIA UMMI KHASANAH YOGYAKARTA TAHUN 2016.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP 19801102 200112 2002

Tembusan:

1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 4646 / D4 / 2016

Menunjuk Surat : Dari : Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta Nomor : PP07.01/3/3/1187/2016
Tanggal : 16 Nopember 2016 Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : **HARDIYANTI H. ABD LATIF**
P. T / Alamat : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta**
Jl. Tatabumi No. Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
NIP/NIM/No. KTP : **P07124215096**
Nomor Telp./HP : **085325399970**
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH(BBLR) DI RSKIA UMMI KHASANAH**
Lokasi : **RSKIA UMMI KHASANAH**
Waktu : **16 Desember 2016 s/d 15 Maret 2017**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : **B a n t u l**
Pada tanggal : **16 Desember 2016**

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Data Penelitian dan
Pengembangan, sub. Kasubbid. DSP *gk*

Ir. Edi Purwanto, M.Eng
NIP: 196407101997031004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Bantul (sebagai laporan)
2. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Dir. RSKIA Ummi Khasanah, Yogyakarta
5. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)