

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Dari tahun 1991 sampai dengan tahun 2013 angka kematian bayi di Indonesia terus mengalami penurunan, mulai dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 hingga tahun 2013 menjadi 25,9 per 1.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2013). Namun penurunan angka kematian bayi tersebut masih berada di atas target MDG's maupun target RPJMN. Dalam *Millenium Development's Goals* (MDG's), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target RPJMN yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Menghadapi tantangan dan target MDG's tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Salah satu program dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan angka kematian bayi adalah program ASI eksklusif (Riksani, 2013). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung mengalami fluktuatif. Berdasarkan data terbaru Riskesdas (2013), persentase ASI eksklusif di Indonesia sudah mengalami peningkatan menjadi 54,5%, meskipun angka tersebut masih dibawah target Pemerintah untuk cakupan ASI eksklusif adalah 80%.

Data WHO (2009) didapatkan bahwa 15% dari total kasus kematian anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang disebabkan bayi tidak diberikan ASI eksklusif. Bahkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2010) semakin

mengkhawatirkan, di Jawa Timur hanya 15,3% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Padahal kajian WHO yang dituangkan dalam Kepmen No. 450 tahun 2004 menganjurkan agar bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan (Prasetyono, 2013).

Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi jumlah kematian bayi dan dapat mempercepat pemulihan kondisi bayi apabila sakit, termasuk penyakit diare dan pneumonia yang merupakan dua penyebab terbesar kematian pada bayi. Menurut data Riskesdas (2007) menunjukkan bahwa 42% kematian bayi disebabkan oleh diare, 24% disebabkan oleh pneumonia, dan 9% disebabkan oleh meningitis atau encephalitis. Namun tidak semua bayi beruntung mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sejak kelahirannya (Kodrat, 2010). Banyak faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI nya kepada bayinya, salah satunya adalah produksi ASI yang kurang.

Ibu yang merasa bahwa jumlah produksi ASI semakin menurun akan cenderung untuk memberikan susu formula kepada bayi mereka dengan alasan ASI nya kurang atau tidak keluar banyak sewaktu menyusui (Riksani, 2013). Upaya untuk meningkatkan produksi ASI pun telah banyak cara dilakukan, diantaranya dengan melakukan pemijatan pada kedua payudara ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nancy dan Ashley dalam Wong (2009) menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan pemijatan payudara akan menghasilkan produksi ASI 2,4 kali lebih banyak daripada ibu nifas yang tidak melakukan pemijatan payudara. Begitupula dengan pola makan ibu yang sering

mengonsumsi sayuran dan kacang-kacangan serta tidak pantang makan akan membuat produksi ASI lebih lancar (Sigit, 2013).

Namun dalam hal ini peneliti ingin melihat dari sisi lain untuk dapat meningkatkan produksi ASI, yakni dengan cara ibu melakukan pemijatan kepada bayi. Sentuhan dan pandangan mata dalam pijat antara bayi dan ibu mampu mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya yang merupakan dasar komunikasi untuk memupuk cinta kasih secara timbal balik, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, dan pada akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI (Aminati, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Chyntia Mersmann dalam Brainbridge (2011) menunjukkan bahwa ibu yang memijat bayinya akan memproduksi ASI perah 2,7 kali lebih banyak daripada kelompok kontrol. Ketika payudara yang satu disusukan maka air susu dari payudara sebelahnya yang tidak disusukan akan menetes lebih deras. Peningkatan produksi ASI dapat meningkatkan lamanya masa pemberian ASI secara eksklusif (IDAI, 2010).

Pijat yang paling bermanfaat bagi bayi adalah pijatan yang dilakukan oleh orang tua bayi sendiri setiap hari pada enam atau tujuh bulan pertama (Santi, 2013). Pemijatan dapat dilakukan dua kali sehari pada saat bayi setelah mandi dan menjelang tidur (Aminati, 2013). Pijat bayi dilakukan tidak seperti pijat untuk orang dewasa. Menurut Dr. Tiffany Field, pijatan yang diberikan pada bayi lebih seperti usapan-usapan atau sentuhan-sentuhan, karena itu pijat bayi ini disebut juga dengan *stimulus touch*, dan dapat dilakukan setiap hari selama 20 menit selama 2 minggu. Pijat ternyata tak hanya dapat membuat bayi lebih rileks, tapi

juga dapat membantu menstimulasi saraf otaknya. Selain itu, sentuhan pada bayi melalui pemijatan ini (*stimulus touch*) juga dapat memberikan manfaat yang baik, tidak saja bagi bayi tetapi juga bagi ibu, terutama pada peningkatan ASI (Maharani, 2009).

Pemijatan kepada bayi dapat dilakukan dengan gerakan melingkar di pipi mulai dari sudut bibir ke arah telinga bagian depan cuping telinga, jari telunjuk kemudian ditarik kembali ke arah sudut bibir dan jari tengah diletakkan di bawah rahang untuk memberi tekanan lembut pada kelenjar di bawah rahang. Sentuhan ini penting bagi kemampuan bayi saat mengelola otot sekitar mulut untuk meningkatkan refleks menghisap dan bermanfaat bagi kemampuan bicara anak (Kozier, 2005). Pijat bayi juga membuat bayi cepat merasa lapar karena penyerapan makanan menjadi lebih baik. Akibatnya, bayi lebih sering menyusu. Semakin sering diminta, maka ASI yang diproduksi akan semakin banyak (Badriul, 2008).

1.2 Kajian Masalah

Cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2010 adalah 15,3% masih sangat jauh di bawah target pemerintah yaitu 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009). Data WHO (2009) didapatkan bahwa 15% dari total kasus kematian anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI tidak eksklusif. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur jumlah kematian bayi Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013

adalah 5.799 bayi. Sedangkan jumlah kematian bayi Kabupaten Kediri tahun 2013 adalah 419 bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2013).

Peneliti telah melakukan survei awal penelitian dengan melakukan wawancara di Puskesmas Pare dan Puskesmas Bendo Kediri terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 1-3 bulan. 3 dari 10 orang ibu tersebut mengatakan bahwa sudah tidak memberikan ASI kepada bayi dengan alasan ASI tidak keluar, 4 orang ibu lainnya tetap memberikan ASI kepada bayi tetapi dicampur dengan susu formula, dikarenakan ASI tidak keluar lancar. Mereka berdalih bahwa ASI yang diproduksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sedangkan 3 orang ibu memberikan ASI saja (ASI eksklusif) kepada bayinya dikarenakan mereka mengetahui betapa pentingnya ASI eksklusif bagi kecerdasan dan daya tahan tubuh bayi.

Banyak kendala yang dialami oleh ibu yang menyusui yang dapat mengganggu kelancaran produksi ASI. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah asupan makanan, kondisi psikis ibu, perawatan payudara, frekuensi bayi menyusui dan hisapan bayi, berat lahir bayi, pengaruh obat-obatan, alat KB, umur kehamilan ibu saat melahirkan, konsumsi rokok, dan alkohol (Kristina, 2013).

Faktor hormonal yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI yaitu hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan hormon oksitosin yang berperan merangsang keluarnya ASI. Hormon prolaktin dipengaruhi oleh jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu dan frekuensi hisapan bayi (Suririnah, 2008). Sedangkan hormon oksitosin dapat menimbulkan rasa nyaman dan kasih sayang

sehingga tercipta ikatan tali psikologis yang kuat antara bayi dengan ibunya. Hormon oksitosin ini dipengaruhi oleh suasana hati ibu, keadaan ibu yang lelah dan stress akan mempengaruhi hormon ini dan akan menghambat lancarnya ASI (Roesli, 2007).

Pijat bayi selain bermanfaat untuk meningkatkan produksi air susu ibu juga bermanfaat bagi bayi, diantaranya meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, membuat tidur lelap, serta dapat meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah serta kajian masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.3.1 Apakah ada perbedaan produksi ASI ibu sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi yang dilakukan oleh ibu di wilayah Puskesmas Pare Kediri?
- 1.3.2 Apakah pijat bayi yang dilakukan oleh ibu berpengaruh terhadap peningkatan frekuensi BAK, BAB, dan menyusu bayi di wilayah kerja Puskesmas Pare Kediri?
- 1.3.3 Apakah pijat bayi yang dilakukan oleh ibu berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Pare Kediri.?
- 1.3.4 Apakah pijat bayi yang dilakukan oleh ibu efektif untuk meningkatkan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Pare Kediri?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas pijat bayi yang dilakukan oleh ibu terhadap peningkatan produksi ASI di wilayah Puskesmas Pare Kediri.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengetahui perbedaan produksi ASI ibu sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi yang dilakukan oleh ibu di wilayah Puskesmas Pare Kediri.

1.4.2.2 Mengetahui hubungan antara pijat bayi yang dilakukan oleh ibu dengan peningkatan frekuensi BAK, BAB, dan menyusui bayi di wilayah kerja Puskesmas Pare Kediri.

1.4.2.3 Mengetahui hubungan antara pijat bayi yang dilakukan oleh ibu dengan peningkatan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Pare Kediri.

1.4.2.4 Mengetahui efektivitas pijat bayi yang dilakukan oleh ibu terhadap peningkatan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Pare Kediri.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan bagi ibu yang menyusui dan bagi tenaga kesehatan tentang salah satu upaya meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara ibu melakukan pijat bayi. Dengan produksi ASI yang meningkat diharapkan cakupan ASI eksklusif juga meningkat sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB).

1.5.2 Manfaat Teoritis

Sebagai wacana bagi institusi pendidikan kesehatan dalam upaya memberikan pengetahuan kepada mahasiswa tentang salah satu upaya meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara ibu melakukan pijat bayi. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

