

FAKTOR PELAKSANAAN PIJAT BAYI DI RUANG NIFAS

Ketut Lastri Aryati*, Esti Yunitasari, Retnayu Pradanie

Program Study S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)5913752, 5913754, Fax.
(031)591325 Email: ketutlastriaryati@rocketmail.com

ABSTRACT

Introduction: The newborn or neonate is a baby who must meet a number of developmental tasks to obtain and maintain their own physical growth and development as separate from the mother's body. Various factors can affect growth and development in infants, one factor was common stimulation for infants is tactile stimulation in the form of massage such as baby massage. The infant massage is able to provide a sense of security, creating emotional and social relationship between mother and baby. This study was aimed to investigate factors correlating with the implementation of infant massage in the postpartum ward of Kupang Police Hospital. **Method:** The study design was descriptive cross sectional analytic approach. The independent variables in this study were maternal knowledge, maternal beliefs, health resources, support health workers and family support. The dependent variable in this study was the implementation of infant massage. The samples in this study were 15 mothers giving birth in the postpartum ward of Kupang Police Hospitals and entered in the category inclusion. Retrieval of data through questionnaires administered to the mother postpartum researchers at day 2 and day 3 postpartum. **Result:** Based on the results of statistical tests Spearman Rho $p < 0.05$ then H1 was accepted in the study of maternal knowledge relations $p = 0.015$ ($r = 0.612$), maternal confidence $p = 0.000$ ($r = 0.866$), health resource $p = 0.018$ ($r = 0.600$), support health workers $p = 0.000$ ($r = 0.873$), and family support $p = 0.810$ ($r = -0.068$). **Discussion:** It can be concluded that there was a strong relationship between maternal knowledge and health resources to the implementation of infant massage and also there was a very strong relationship between maternal confidence and support of health workers with the implementation of infant massage. There needs to be more research on the role of health workers in providing health education on infant massage as supportive-educative system according to Orem's theory.

Keywords: *related factors, infant massage, newborn*

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sendiri setelah terpisah dari

tubuh ibu. Menurut Bobak (2005) berbagai faktor dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada bayi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi faktor genetik seperti jenis kelamin dan ras dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu

Djitowiyono dan Kristiyanasari (2010) mengungkapkan bahwa faktor eksternal yang meliputi faktor lingkungan *postnatal* seperti kebudayaan (dalam hal ini adalah pola asuh), posisi anak dalam keluarga serta stimulasi yang diterima anak berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Salah satu bentuk stimulasi yang umum dilakukan untuk bayi adalah stimulasi taktil dalam bentuk pijat seperti pijat bayi. Pijat pada bayi menurut Prasetyono (2009) mampu memberikan rasa aman, menciptakan hubungan emosi dan sosial yang baik antara ibu dan bayi. Penting sekali bagi setiap ibu untuk mempelajari cara-cara praktis dan yang dianjurkan mengenai teknis pemijatan bayi. Pemijatan bayi oleh ibunya sendiri juga mempunyai makna sendiri karena sangat berpengaruh terhadap hubungan batin atau hubungan kejiwaan diantara ibu dan anak. Roesli (2009) mengatakan bagi sang bayi pijatan ibu dapat dirasakan sebagai sentuhan kasih sayang yang sangat berarti bagi pembentukan pribadinya dikemudian hari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang didapatkan bahwa pendidikan kesehatan pijat bayi baru lahir telah disosialisasikan tenaga kesehatan bersamaan dengan perawatan bayi baru lahir dan manajemen laktasi. Menurut tenaga kesehatan di ruang nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang pendidikan kesehatan yang diberikan setiap ibu melahirkan dan langsung didemonstrasikan langsung ke bayi, setelah itu ibu diminta untuk melakukannya sendiri pada bayi. Akan tetapi, 6 dari 10 ibu yang sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi, belum mampu melakukan pijat bayi sendiri.

Pelaksanaan pijat bayi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai factor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pijat bayi menurut Sunaryo (2004) yaitu terdiri dari faktor internal diantaranya tingkat pendidikan, dengan pendidikan yang semakin tinggi, ibu akan lebih paham tentang kesehatan bayinya; faktor pengetahuan, seperti yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003) dengan pengetahuan ibu yang luas akan berpengaruh pula pada keinginan ibu untuk dapat melakukan pijat bayi; faktor keyakinan ibu, semakin baik keyakinan ibu terhadap kemampuan dirinya sendiri maka semakin tinggi keinginan ibu untuk melakukan pijat pada bayinya sendiri. Pijat bayi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, faktor eksternal meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, sikap tenaga kesehatan dan sikap keluarga juga berpengaruh pada minat ibu untuk melakukan pijat bayi. Hal ini didukung oleh teori perilaku Green (1980) dimana Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, nilai-nilai, tradisi, tingkat pendidikan, kepercayaan, keyakinan); faktor pendukung (tersedia atau tidak tersedianya sumber daya kesehatan); pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat). Sikap tenaga kesehatan berpengaruh penting dalam mendukung ibu untuk melakukan pijat bayi baru lahir.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas di

Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang Nusa Tenggara Timur. Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- 1) Bisa berbahasa Indonesia
- 2) Ibu nifas hari ke 2 dan hari ke 3
- 3) Ibu yang sudah diberikan penyuluhan tentang pijat bayi oleh tenaga kesehatan yang ada di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
- 4) Ibu yang melahirkan pada usia aterm.
- 5) Ibu yang melahirkan dengan berat bada lahir bayi normal.
- 6) Bersedia diwawancarai

Bahwa jumlah ibu nifas yang masuk pada kriteria inklusi pada bulan Desember 2013 adalah sebanyak 15 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, keyakinan ibu, sumber daya kesehatan, dukungana tenaga kesehatan dan dukungan keluarg. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pijat bayi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Untuk variabel independen pengetahuan ibu kuisioner yang digunakan dibuat berdasarkan teori pijat bayi, instrument untuk keyakinan ibu dibuat berdasarkan teori *Vanderbuit Mental Sef Efficacy Quistionarrie* dan dimodifakasi dengan teori pijat bayi, untuk instrument sumber daya kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga diambil dari penelitian sebelumnya yaitu “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lebih Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di

Kelurahan Tanjek Wangir” dan dikembangkan dengan teori pijat bayi. Untuk variabel dependen yaitu pelaksanaan pijat bayi menggunakan lembar observasi dan menggunakan metode *rating scale*. Data yang diperoleh akan di analisis dengan uji Spearman Rho Corelation dengan taraf signifikasi $\alpha \leq 0,05$. Jika $\alpha \leq 0,05$ maka hipotesis diterima, jika $\alpha \geq 0,05$ maka hipotesis ditolak.

HASIL

1) Pengetahuan Ibu

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Parameter	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang (\leq 55%)	3	20%
Cukup (56-75%)	12	80%
Total	15	100%

Distribusi di atas menunjukkan bahwa 12 responden (80%) memiliki pengetahuan yang cukup, sebanyak 3 responden (20%) memiliki pengetahuan kurang.

2) Keyakinan Ibu

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat keyakinan ibu di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Parameter	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang (\leq 55%)	5	33,3%
Cukup (56-75%)	10	66,7%
Total	15	100%

Distribusi di atas menunjukkan bahwa 10 responden (66,7%) memiliki tingkat keyakinan yang sedang, sebanyak 5 responden

(33,3%) memiliki tingkat keyakinan yang rendah, tidak ada responden yang memiliki tingkat keyakinan yang tinggi.

3) Sumber daya kesehatan

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan sumber daya kesehatan di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Parameter	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang (\leq 55%)	7	46,7%
Cukup (56-75%)	8	53,3%
Total	15	100%

Distribusi di atas menunjukkan bahwa 8 (53,3%) responden mengatakan bahwa sumber daya kesehatan yang dimiliki rumah sakit sudah cukup mendukung dalam pelaksanaan pijat bayi, sebanyak 7 (46,7%) responden mengatakan bahwa sumber daya kesehatan yang dimiliki rumah sakit masih kurang dalam mendukung pelaksanaan pijat bayi.

4) Dukungan tenaga kesehatan

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan tenaga kesehatan di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Parameter	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang (\leq 55%)	7	46,7%
Cukup (56-75%)	8	53,5%
Total	15	100%

Distribusi di atas menunjukkan bahwa 8 (53,3%) responden mengatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang diberikan sudah cukup dalam pelaksanaan pijat bayi, sebanyak 7 (46,7%) responden mengatakan bahwa dukungan tenaga

kesehatan masih kurang dalam pelaksanaan pijat bayi.

5) Dukungan keluarga

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Parameter	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang (\leq 55%)	3	20%
Cukup (56-75%)	12	80%
Total	15	100%

Distribusi di atas menunjukkan bahwa 12 (80%) responden mengatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan sangat baik dalam pelaksanaan pijat bayi, sebanyak 3 (20%) responden mengatakan bahwa mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dalam pelaksanaan pijat bayi.

6) Pelaksanaan pijat bayi

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan dukungan tenaga kesehatan di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Parameter	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang (\leq 55%)	6	40%
Cukup (56-75%)	9	60%
Total	15	100%

Distribusi di atas menunjukkan bahwa 9 responden (60%) pelaksanaan pijat bayi sudah cukup baik, sebanyak 6 (40%) responden menunjukkan pelaksanaan bayi yang masih kurang.

Hasil Pengujian Hipotesis

1. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pijat bayi

Tabel 5.11 Tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pijat bayi di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Pengetahuan responden	Pelaksanaan pijat bayi					Jumlah
	Cukup	%	Kurang	%	Total	
Baik	0	0%	0	0%	0	0%
Cukup	9	60%	3	20%	12	80%
Kurang	0	0%	3	20%	3	20%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Uji spearman Rho Correlation $p = 0,015$ $r = 0,612$

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuan cukup, memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup sebanyak 9 responden (60%), sedangkan yang memiliki pelaksanaan yang kurang sebanyak 3 responden (20%). Responden yang tingkat pengetahuan, memiliki tingkat pelaksanaan pijat bayi yang kurang sebanyak 3 responden (20%).

Dari hasil uji korelasi Spearman didapatkan nilai kemaknaan $p=0,015$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara sumber daya kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi (H1 diterima), sedangkan nilai koefisien korelasi Spearman $r = 0,612$ menunjukkan ada hubungan yang kuat antara keduanya.

2. Hubungan antara keyakinan ibu dengan pelaksanaan pijat bayi

Tabel 5.12 Tabulasi silang antara keyakinan ibu dengan pelaksanaan pijat bayi di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Keyakinan ibu	Pelaksanaan pijat bayi				Jumlah	%
	Cukup	%	Kurang	%		
Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%
Sedang	9	60%	1	6,7%	10	66,7%
Rendah	0	0%	5	33,3%	5	33,3%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Uji spearman Rho Correlation $p = 0,015$ $r = 0,612$

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden yang tingkat keyakinan yang sedang, memiliki pelaksanaan yang cukup baik sebanyak 9 responden (60%). sedangkan yang memiliki pelaksanaan yang kurang baik sebanyak 1 responden (6,7%). Responden yang tingkat keyakinan yang rendah dan memiliki tingkat pelaksanaan pijat bayi yang kurang baik sebanyak 5 responden (33,3%).

Dari hasil uji korelasi Spearman didapatkan nilai kemaknaan $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara keyakinan ibu dengan pelaksanaan pijat bayi (H1 diterima), sedangkan nilai koefisien korelasi Spearman $r = 0,866$ menunjukkan ada hubungan yang kuat antara keduanya.

3. Hubungan antara sumber daya kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi

Tabel 5.13 Tabulasi silang antara sumber daya kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Sumber daya kesehatan	Pelaksanaan pijat bayi				Jumlah	
	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	0	0%	0	0%	0	0%
Cukup	7	47%	1	7%	8	54%
Kurang	2	13%	5	33%	7	46%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Uji spearman Rho Correlation p = 0,015 r = 0,612

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden yang menjawab sumber daya kesehatan yang tersedia sudah cukup memadai, memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup sebanyak 7 responden (47%), sedangkan yang memiliki pelaksanaan yang kurang baik sebanyak 1 responden (7%). Responden yang menjawab sumber daya kesehatan yang tersedia kurang memadai memiliki tingkat pelaksanaan pijat bayi yang cukup sebanyak 2 responden (13%), sedangkan yang memiliki pelaksanaan yang kurang baik sebanyak 5 responden (33%).

Dari hasil uji korelasi Spearman didapatkan nilai kemaknaan $p=0,018$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara sumber daya kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi (H1 diterima), sedangkan nilai koefisien korelasi Spearman $r = 0,600$ menunjukkan ada hubungan yang kuat antara keduanya.

4. Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi

Tabel 5.14 Tabulasi silang antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Dukungan tenaga	Pelaksanaan pijat bayi				Jumlah	
	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	0	0%	0	0%	0	0%

Cukup	Pelaksanaan pijat bayi				Jumlah	
	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	8	54%	0	0%	8	54%
Kurang	1	6%	6	40%	7	46%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Uji spearman Rho Correlation p = 0,00 r = 0,873

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden yang menjawab dukungan tenaga kesehatan sudah cukup baik, memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup baik sebanyak 8 responden (53,3%). Responden yang menjawab dukungan tenaga kesehatan kurang dan memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup baik sebanyak 1 responden (6,7%) dan yang memiliki pelaksanaan pijat bayi yang kurang baik sebanyak 6 responden (40%).

Dari hasil uji korelasi Spearman didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,00$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi (H1 diterima), sedangkan nilai koefisien korelasi Spearman $r = 0,873$ menunjukkan ada hubungan yang sangat kuat antara keduanya.

5. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan pijat bayi

Tabel 5.15 Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan pijat bayi di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, Desember 2013.

Dukungan keluarga	Pelaksanaan pijat bayi				Jumlah	
	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	7	53%	5	34%	12	80%
Cukup	2	13%	1	7%	3	20%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Uji spearman Rho Correlation p = 0,810 r = -0,068

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa responden yang menjawab sumber daya kesehatan yang tersedia sudah cukup memadai, memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup baik sebanyak 7 responden (46,7%), sedangkan yang memiliki pelaksanaan yang kurang baik sebanyak 5 responden (33,3%). Responden yang menjawab sumber daya kesehatan yang tersedia kurang memadai memiliki tingkat pelaksanaan pijat bayi yang cukup baik sebanyak 2 responden (13,3%), sedangkan yang memiliki pelaksanaan yang kurang baik sebanyak 1 responden (6,67%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p=0,810$ ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan pijat bayi (H1 ditolak).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa dari aspek pengetahuan terdapat 12 responden (80%) setelah diberikan penyuluhan tentang pijat bayi memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan pijat bayi dan 3 responden (20%) lainnya memiliki pengetahuan yang kurang. Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Dari segi pelaksanaan, terdapat 9 responden (60%) memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup dan 6 responden (40%) memiliki pelaksanaan yang kurang.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” seseorang setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan

lebih langgeng dari pada perilaku atau tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan ibu tentang pelaksanaan pijat bayi merupakan domain yang sangat penting karena merupakan pijakan dalam mendukung ibu melakukan pijat bayi pada bayinya sendiri. Hal ini sejalan dengan teori Green yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satu di antaranya faktor internal seperti usia, pendidikan, pengalaman dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal yaitu informasi, lingkungan, sosial budaya dan pengukuran tingkat pengetahuan. Selain itu, menurut WHO yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, usia, pengalaman dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seperti informasi, lingkungan dan social budaya. Bertolak dari paparan di atas peneliti dapat berasumsi bahwa aspek pengetahuan ini berbanding terbalik dengan pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu di Ruang nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia ibu dan jumlah anak. Menurut Erfandi (2009), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan melakukan sesuatu demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup dimana

semakin tua semakin bijaksana semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Berdasarkan teori diatas usia responden yang sebagian besar masih berusia muda (18-25 tahun) dapat mempengaruhi pelaksanaan pijat bayi karena semakin muda usia ibu maka semakin sulit ibu menerima informasi yang diberikan karena pemikiran ibu yang belum matang diusia muda. Pelaksanaan pijat bayi ini juga dipengaruhi oleh jumlah anak, dimana sebagian besar responden memiliki 1 anak sehingga pengalaman ibu dalam memberikan pijat bayi pun masih kurang. Menurut Hendra (2006) paritas atau jumlah anak yang dimiliki ibu mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu salah satunya melakukan pijat bayi sendiri. Seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dalam hal ini primipara, belum mempunyai pengalaman mengenai perawatan bayinya, sehingga belum banyak mengetahui bagaimana tata cara perawatan bayi.

Dari aspek keyakinan ibu, penelitian ini memberikan gambaran bahwa terdapat 10 responden (66,7%) memiliki keyakinan yang cukup baik tentang pelaksanaan pijat bayi dan 5 responden (33,3%) lainnya memiliki keyakinan yang kurang.

Self efficacy merupakan keyakinan akan kemampuan individu untuk dapat mengorganisasi dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dianggap perlu sehingga mencapai suatu hasil sesuai harapan

(Bandura,1977). Menurut Bandura (1977), *enactive mastery experience* merupakan salah satu sumber yang memberikan kontribusi paling besar dalam pembentukan *self efficacy* karena aspek ini didasarkan pada pengalaman-pengalaman keberhasilan pribadi. Pada saat individu memperoleh suatu harapan untuk menguasai suatu hal maka *self efficacy* akan meningkat. Sebaliknya, kegagalan berulang akan menurunkan harapan untuk menguasai suatu hal, apalagi jika kegagalan tersebut dialami pada saat mengawali sesuatu yang baru. Menurut Bandura (1977) *self efficacy* atau keyakinan seseorang bersumber atas empat hal yaitu *performance accomplishment* (pengalaman diri sendiri), *Vicarious experience* (pengalaman orang lain), *Social persuasion* (sugesti yang diberikan orang sekitar) dan keadaan emosi. Green (1980) dalam teori perilakunya mengungkapkan bahwa keyakinan seseorang dalam melakukan sesuatu termasuk dalam 3 faktor penting yang berperan dalam perubahan perilaku dimana keyakinan masuk kedalam faktor predisposisi (*predisposing factor*). Keyakinan ibu tentang pelaksanaan pijat bayi merupakan salah satu domain yang sangat penting karena merupakan pijakan dalam mendukung ibu melakukan pijat bayi pada bayinya sendiri. Bertolak dari paparan di atas peneliti dapat berasumsi bahwa aspek keyakinan ini berbanding lurus dengan pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu di Ruang nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Dari hasil observasi pada saat melakukan penelitian, sumber keyakinan yang diterima responden ini berasal dari *performance accomplishment* dimana ibu belum pernah atau belum punya pengalaman dalam melakukan pijat bayi sendiri hal ini dipengaruhi oleh

usia ibu dimana sebagian besar usia responden masih berusia muda (18-25 tahun) yang menyebabkan secara psikologis ibu belum terlalu matang untuk menerima ilmu baru dan mengaplikasikannya sendiri dalam hal pelaksanaan pijat bayi. Keyakinan ibu juga dipengaruhi oleh tanggapan orang lain saat melakukan pijat bayi. Selain itu, usia ibu yang masih muda juga dapat mempengaruhi keadaan emosi ibu. Semakin muda usia ibu, maka keadaan emosi ibu semakin tidak stabil. Dalam hal ini ibu akan mudah mengalami kecemasan dan takut untuk melakukan pijat bayi sendiri sehingga akan menurunkan kepercayaan diri ibu. Hal ini dapat dilihat pada responden 6 dimana responden ini berusia 18 tahun, memiliki tingkat keyakinan yang sedang akan tetapi pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan masih kurang. Selain *performance accomplishment* dan keadaan emosi yang mempengaruhi keyakinan ibu, *social persuasion* juga mempengaruhi keyakinan ibu. Hal ini ditemukan saat ibu mempraktekan sendiri pijat bayi, ibu didampingi oleh keluarga yang menunggu dan pada saat pelaksanaannya, ibu mendapatkan informasi yang bertolakbelakang dari yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pada saat tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan, tenaga kesehatan tenaga kesehatan tidak memberikan demonstrasi pijat bayi sesuai SOP yang dimiliki rumah sakit sehingga akan mempengaruhi keyakinan ibu untuk melakukan pijat bayi sendiri.

Dari aspek sumber daya kesehatan penelitian ini memberikan gambaran bahwa terdapat 8 responden (53,3%) mengatakan bahwa sumber daya kesehatan yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan pijat bayi sudah cukup memadai dan 7

responden (33,3%) lainnya mengatakan bahwa sumber daya kesehatan yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan pijat bayi.

Sumber daya kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan salingmendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan,berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan. Sumber daya kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting karena sumber daya kesehatan merupakan tatanan bentuk pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki kesehatan masyarakat maupun meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dalam teori Green (1980) sumber daya kesehatan merupakan salah satu domain penting yang berperan dalam perubahan perilaku seseorang. Green mengkategorikan sumber daya kesehatan dalam faktor pemungkin (*enabling factor*) dimana faktor pemungkin(*enabling factor*) ini memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Bertolak dari paparan di atas peneliti dapat berasumsi bahwa Aspek sumber daya kesehatan ini berbanding terbalik dengan pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu di Ruang nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya tenaga kesehatan yang merupakan bagian penting dalam sumber daya kesehatan belum melakukan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi sesuai dengan SOP yang telah dimiliki Ruang Nifas

Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Selain itu, di ruang nifas ini hanya 1 bidan yang telah mengikuti pelatihan resmi tentang pijat bayi dan telah memiliki sertifikat dan 10 bidan lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan khusus. Untuk sarana dan prasarana, ruang nifas ini belum memiliki ruangan khusus untuk ibu melakukan pijat bayi sendiri. Pijat bayi masih dilakukan di ruang rawat ibu dan saat ibu melakukan pijat bayi, keluarga yang menunggu memberikan informasi yang bertolakbelakang dari yang diberikan tenaga kesehatan sehingga pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu pun hasilnya menjadi kurang maksimal.

Dari aspek dukungan tenaga kesehatan, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (53,3%) mengatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang diberikan sudah cukup dalam mendukung ibu melakukan pijat bayi dan 6 responden (46,7%) lainnya mengatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan masih kurang maksimal dalam mendukung ibu melakukan pijat bayi.

Secara luas pengertian standar pelayanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran sistem layanan kesehatan (Pohan, 2006). Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) penyakit dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Supriyanto (2005), pemanfaatan atau utilitas suatu pelayanan yang telah diterima pada suatu tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Pada utilitas ada dua kemungkinan, pertama permintaan dan harapan pelanggan bisa terpenuhi (*satisfied demand*) dan

kedua pelanggan tidak mendapatkan seperti yang diminta atau diharapkan (*unsatisfied demand*). Dalam teori Green (1980) dukungan tenaga kesehatan masuk kedalam salah satu domain penting dalam perubahan perilaku. Green merumuskan dukungan tenaga kesehatan masuk kedalam faktor penguat (*Reinforcing Factor*) dimana faktor penguat ini merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan terjadi pengulangan. Dalam hal ini dukungan tenaga kesehatan diharapkan mampu menjadi penguat seseorang mengubah perilakunya. Hal ini juga didukung oleh teori Kurt Lewin (1970) yang menyatakan bahwa perilaku manusia akan berubah apabila ada ketidakseimbangan antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Apabila kekuatan pendorong, dalam hal ini dukungan tenaga kesehatan tidak mampu mengubah titik seimbang, dalam hal ini keyakinan individu, maka tidak terjadi perubahan perilaku. Faktor yang mempengaruhi pemberian dan penerimaan dukungan tersebut meliputi faktor interpersonal, budaya, lingkungan, dan keadaan secara fisik. Pemberian dukungan tenaga kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh terlalu banyaknya beban kerja tenaga kesehatan, waktu konsultasi yang singkat, dan sarana yang kurang memadai. Banyaknya faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan merupakan alasan lain mengapa tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan pijat bayi. Bertolak dari paparan di atas peneliti dapat berasumsi bahwa aspek dukungan tenaga kesehatan ini berbanding lurus dengan pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu di

Ruang nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Hal ini tampak pada saat pemberian pendidikan kesehatan tentang pijat bayi, tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang lengkap terutama tentang langkah-langkah pijat bayi. Kurangnya pemberian informasi yang lengkap dan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang dengan pasien dimana jumlah bidan diruang nifas hanya 11 orang sehingga membuat penyampaian informasi kurang lengkap dan tidak cukupnya waktu bagi ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Selain itu seperti yang telah dibahas pada sumber daya kesehatan bahwa ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang telah memiliki SOP pijat bayi, akan tetapi hanya 1 bidan yang telah mengikuti pelatihan dan mendapatkan sertifikat resmi sehingga untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan pijat bayi masih kurang maksimal karena 10 bidan lainnya belum mendapat pelatihan resmi.

Dari aspek dukungan keluarga, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 12 responden (80%) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang didapatkan ibu sangat baik dalam mendukung ibu melakukan pijat bayi dan 3 responden (20%) lainnya mengatakan bahwa dukungan keluarga yang didapatkan ibu sudah cukup dalam mendukung ibu melakukan pijat bayi. Dari segi pelaksanaan, terdapat 7 responden (46,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup, 5 responden (33,3%) yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki pelaksanaan pijat bayi yang kurang. Sedangkan 2 responden (13,3%) yang mendapatkan dukungan

keluarga yang cukup memiliki pelaksanaan pijat bayi yang cukup dan 1 responden (6,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang memiliki pelaksanaan pijat bayi yang kurang.

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan salah satunya adalah dukungan informasional yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman. Dalam teori Green (1980) dukungan keluarga juga termasuk kedalam salah satu domain penting dalam perubahan perilaku. Green merumuskan dukungan tenaga kesehatan masuk kedalam faktor penguat (*Reinforcing Factor*) dimana faktor penguat ini merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan terjadi pengulangan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan pelaksanaan pijat bayi. Tindakan ibu dalam melakukan pijat bayi sendiri secara negatif lebih disebabkan karena faktor dukungan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga yang

diterima ibu tidak berhubungan dengan tindakan ibu dalam melakukan pijat bayi. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga untuk melakukan pijat bayi. Akan tetapi, informasi yang diberikan keluarga masih kurang seperti sebagian besar dari keluarga responden yang mengatakan bahwa bayi baru lahir tidak boleh dipijat. Hal ini akan menyebabkan ibu menjadi ragu untuk memberikan pijat bayi. Selain itu, pada hasil penelitian di atas juga menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan juga masih kurang sehingga kurang menunjang keyakinan ibu untuk melakukan pijat bayi pada bayinya sendiri dengan baik. Hal ini didukung oleh teori Eagly dan Chaiken (1993), menyatakan bahwa pihak yang memberikan dukungan (motivator) sangat berperan dalam memotivasi individu untuk merubah perilaku atau tindakan seseorang. Makin tinggi status pihak yang memberi dukungan makin besar kemungkinan individu merubah perilaku atau tindakannya. Menurut Notoatmodjo (2007), lingkungan keluarga merupakan faktor yang dominan dalam merubah perilaku atau tindakan seseorang. Friedman (1998) juga mengungkapkan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Oleh sebab itu, pendapat anggota keluarga misalnya ibu mertua, suami atau ibu kandung mempunyai pengaruh yang signifikan

terhadap tindakan ibu memberikan pijat bayi sendiri. Apabila dukungan yang diberikan positif sesuai dengan apa yang diberikan oleh dukungan tenaga kesehatan, maka pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu pun menjadi maksimal. Begitu juga sebaliknya, apabila dukungan yang diberikan keluarga negatif maka pelaksanaan pijat bayi yang dilakukan ibu pun menjadi kurang maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang memiliki hubungan atau korelasi dengan pelaksanaan pijat bayi adalah pengetahuan ibu, keyakinan ibu, sumber daya kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan pijat bayi. Sedangkan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan pijat bayi.

Saran

Kepada Instansi Rumah Sakit Bhayangkara Kupang disarankan agar membuat jadwal tetap untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang pijat bayi secara berkala pada saat ibu melakukan kunjungan berkala sesuai program yang telah ditentukan. Selain itu, diharapkan agar menyediakan ruangan khusus bagi ibu untuk melakukan pijat bayi sehingga ibu merasa nyaman melakukan pijat bayi tanpa terintervensi oleh keluarga yang berkunjung. Diharapkan juga kepada instansi agar memanfaatkan sebaik-baiknya sumber daya kesehatan yang dimiliki, dalam hal ini tenaga kesehatan untuk diberikan pelatihan resmi tentang pijat bayi sehingga tenaga kesehatan akan semakin mudah memberikan

pendidikan kesehatan tentang pijat bayi kepada ibu.

KEPUSTAKAAN

- Adriana, D, 2011, *Tumbuh kembang & terapi bermain pada anak*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Alwisol, 2004, *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*, Penerbit Universitas Muhammadiyah, Malang
- Aminati, Dini, 2013, *Pijat dan Senam Untuk Bayi dan Balita*, Brilliant Books, Sleman
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Bandura, Albert, 1997, *Self Efficacy : The exercise of control*, Freeman, New York
- Bennet, F.C. & Guralnick, M.J, *Effectiveness of developmental intervention in the first five years of Live*. Dalam : Blackman, J.A., penyunting. *Developmental and behavior : The very young child. Pediatric Clin North Am*, 38, 1513-28. Dalam Soedjatmiko. (2006). Pentingnya stimulasi dini untuk merangsang perkembangan bayi dan balita terutama pada bayi resiko tinggi, *Sari Pediatri*, 8, 164-173, Jakarta
- Djitowiyono, S. & Kristiyanasari, W, 2010, *Asuhan keperawatan neonatus dan anak*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Godwyn. 2004, *Vanderbuilt Mental Health Self Efficacy Quistionairrie*. <http://www.fasttrackproject.org> Tanggal 20 Oktober 2013 Jam 10.00 WIB
- Green, Lawrence, 1991, *Health Promotion Planning*. Freeman, New York
- Heath dan Bainbridge, 2007, *Baby Massage*, Dian Rakyat, Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2011, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hurlock, 2002, *Perkembangan anak*. Edisi Keenam, Jilid 2, Erlangga, Jakarta
- Yahya, Nadjibah, 2011, *Spa Bayi dan Anak*, Tiga Serangkai, Solo
- Lee Naurah, 2009, *Cara Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*, CV Solusi Distribusi, Yogyakarta
- Nadesul, Handrawan, 2009, *Membesarkan Bayi Jadi Anak Pintar (Panduan Bagi Ibu)*, Kompas, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan, pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta
- Nursalam & Siti, P, 2001, *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Pohan, I. S, 2006, *Jaminan Pelayanan Kesehatan, EGC hal 28*, Jakarta
- Prasetyono, 2009, *Teknik-teknik tepat memijat bayi sendiri*, Penerbit DIVA Press, Yogyakarta
- Ratih, Iskarima, 2007, *Buku Pintar Perawatan Bayi Dan Anak Usia Emas*, Gala ilmu semesta, Yogyakarta
- Riksani, Ria, 2012, *Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi*, Dunia Sehat, Jakarta Timur
- Roesli, Utami, 2009, *Pedoman Pijat Bayi*, PT Trubus Agri Widia, Jakarta
- Sari, Dewi Afrita dkk, 2010, “*Pengaruh Pijat Bayi Baru Lahir Terhadap Bounding Attachment*”, [Skripsi], Jurusan Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Sumetra Utara
- Sari, Nurul Indah, 2010, “*Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Premature*”, [Skripsi], Program Studi D-IV Bidan Pendidik Jurusan Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara
- Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Sunarsih, Tri, 2010, “*Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 0-3 Bulan di BPS Saraswati Sleman Yogyakarta*”, [Thesis], Jurusan Magister Keperawatan Anak Universitas Gadjadara, Yogyakarta
- Zainiyah, Zakkiyatus dan Susanti, Eny, 2010, “*Hubungan Pijat Bayi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan di BPS Sri Retno Wahyuningsih, S.ST (Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan)*”, [Artikel Kesehatan], Akademi Kebidanan Ngudia Husada Madura, Madura

