

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

a. Definisi GAKY

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) disebut juga *Iodine Deficiency Disorder* (IDD). GAKY terjadi akibat defisiensi yodium dalam makanan yang berakibat atas menurunnya kapasitas intelektual dan fisik pada mereka yang kurang yodium serta dapat bermanifestasi sebagai gondok, retardasi mental, defek mental serta fisik dan kretin endemik sehingga menciptakan suatu spektrum gangguan yang luas. Gangguan-gangguan pada populasi tersebut akan dapat dicegah dengan cara meningkatkan masukan yodium kepada para penduduknya (Maharani, 2009).

Yodium merupakan zat gizi esensial yang sangat penting. Kelenjar tiroid menggunakan yodium untuk memproduksi hormon tiroid yang mempunyai peran sangat vital pada perkembangan otak dan sistem saraf sebelum kehamilan, bayi, dan anak-anak (Zimmermann, 2009).

b. Dampak dari GAKY

Gangguan yang terjadi akibat kekurangan yodium adalah keterbelakangan mental dan gangguan pertumbuhan fisik. Keterbelakangan mental yang dimaksud adalah menurunnya tingkat kecerdasan anak. Sedangkan gangguan fisik akibat kekurangan yodium meliputi pembesaran kelenjar tiroid (gondok), kretin (kerdil), gangguan motorik (kesulitan berdiri atau berjalan normal), bisu, tuli, hingga juling. (Zahraini, 2009).

Dampak yang diciptakan akibat kekurangan yodium pun berbeda-beda tergantung dari kelompok usia penderitanya. Kekurangan yodium dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada masa kehamilan. Pada masa anak-anak, kekurangan yodium dapat menghambat pertumbuhan sel, fungsi kognitif, dan fungsi motorik (Zimmermann, 2009).

Ibu hamil yang menderita GAKY dapat menyebabkan terjadinya keguguran, sementara pada janin dapat menyebabkan lahir mati (*Stillbirth*), cacat bawaan, meningkatkan kematian perinatal, meningkatkan kematian bayi, kretin neurologi, kretin myxedematosa, cebol, dan kelainan fungsi psikomotor. Pada neonates, kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok neonates dan hipotiroid neonates. Sedangkan pada anak dan remaja, GAKY dapat menyebabkan gondok,

gangguan pertumbuhan fisik dan mental, serta *hypothyroid juvenile*. Pada dewasa, gangguan akibat kekurangan yodium bisa menyebabkan gondok beserta komplikasinya, hipotiroid, gangguan fungsi mental, dan *Iodine Induced Hyperthyroid* (Djokomoeljanto, 2009).

Senyawa T3 berfungsi mengontrol laju metabolisme basal sel. Selama terjadi proses pertumbuhan, yodium sangat dibutuhkan untuk membantu produksi senyawa T3. Apabila kadar senyawa T3 kurang akibat kebutuhan yodium yang tidak tercukupi, maka laju metabolisme basal sel akan rendah, sehingga proses pertumbuhan menjadi terganggu dan terhambat (Devi, 2012).

Kekurangan hormon tiroid atau hipotiroid akan memberikan beberapa pengaruh ke system organ manusia, salah satunya adalah pada system pencernaan. Pada sistem pencernaan sendiri, berkurangnya hormon tiroid akan menyebabkan menurunnya motilitas usus dan menurunnya proses transport pada usus dan ginjal. Menurunnya perangsangan pada otot-otot saluran pencernaan ini akan menyebabkan konstipasi. Sedangkan pada esophagus dan sfingter gastroesofagus, menurunnya fungsi otot mereka akan menyebabkan refluks lambung dan esofagitis (Silbernagl & Lang, 2006).

Proses pencernaan akan disempurnakan oleh beberapa enzim dan getah usus (sucus enterikus) sehingga zat makanan menjadi siap untuk diserap oleh tubuh. Enzim-enzim ini banyak terdapat diantara

vili *brush border*. Pada keadaan konstipasi, enzim-enzim ini tidak bekerja secara maksimal sehingga akan mengganggu penyerapan zat-zat makanan. Hal ini akan berakibat bayi susah untuk merasakan lapar, sehingga nafsu makannya akan berkurang (Rochitasari, 2011).

2. Bayi

Bayi atau yang juga disebut *infant* merupakan individu dengan umur 0 sampai 11 bulan. Terdapat dua periode pada masa bayi, yang pertama adalah *neonatal* dan yang kedua adalah *postneonatal*. Yang disebut dengan periode *neonatal* adalah periode bayi pada saat berusia 0 sampai 28 hari. Pada periode *neonatal* terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ penting dalam tubuh pada bayi. Periode *neonatal* ini sendiri dibagi menjadi dua, periode *neonatal* dini dan periode *neonatal* lanjut. Masa *neonatal* dini dimulai dari umur 0 sampai 7 hari, sedangkan masa *neonatal* lanjut dimulai dari umur 8 sampai 28 hari. masa bayi yang kedua adalah masa *post neonatal*, yaitu masa bayi yang dimulai pada umur 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan yang berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi system syaraf (Depkes, 2010).

3. Pertumbuhan

a. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah sesuatu yang berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dimensi-dimensi tersebut dapat diukur dengan ukuran berat (Gram, Pound, Kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang serta keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih, 1995).

b. Cara Mengukur Pertumbuhan

Salah satu cara mengukur pertumbuhan fisik anak yaitu menggunakan antropometri. Antropometri adalah suatu parameter status nutrisi yang penting meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas. Dalam pengukuran antropometri terdapat dua cara dalam pengukuran yaitu pengukuran berdasarkan usia, dan pengukuran tidak berdasarkan usia (Wilson, 2011).

1) Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada dalam tubuh, misalnya tulang, lemak, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh. Sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak (Alimul, 2008)

2) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penilaian tinggi badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar baku NCHS yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut : lebih dari satu atau sama dengan 90% dikatakan normal, sedangkan kurang dari 90% dikatakan malnutrisi kronis (abnormal) (Alimul, 2008).

4. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000).

Gizi merupakan faktor penting bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Gizi penting bagi anak tidak hanya dimulai semenjak anak lahir, tetapi sejak dalam kandungan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, cacat bawaan, dan melahirkan bayi dengan berat badan rendah yang dapat menyebabkan kelainan di masa mendatang. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang dikandung oleh

ibu yang kurang gizi banyak mengalami pertumbuhan otak dan tubuh yang buruk. Sel-sel otak dapat berkurang secara permanen (Widodo, 2010).

b. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi baku status gizi dibagi menjadi 4 menurut rekomendasi *World Health Organization – National Centre for Health Service (WHO-NCHS)* (Menkes, 2010), yaitu:

1) Gizi Lebih

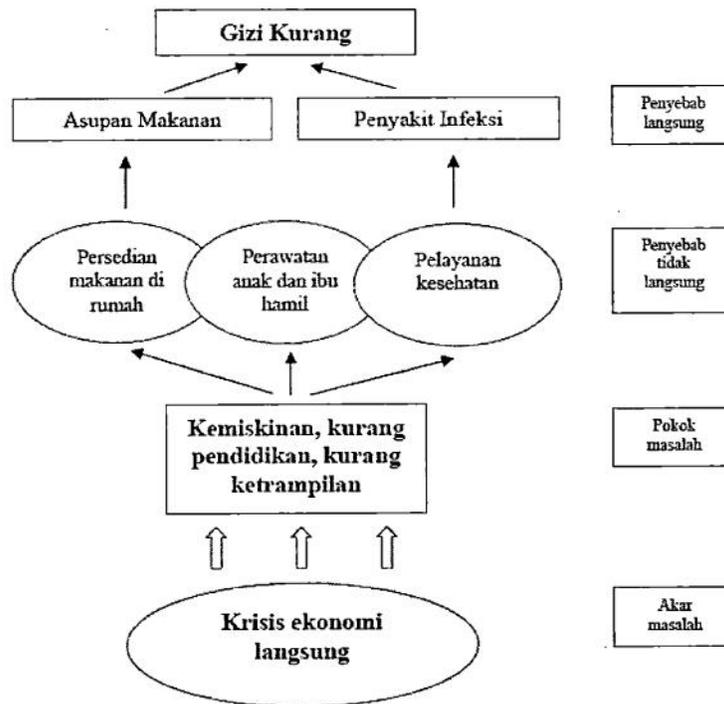
Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif.

2) Gizi Baik

Gizi baik adalah gizi yang seimbang. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan.

3) Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) pada telah merumuskan faktor yang menyebabkan gizi kurang seperti pada bagan di bawah ini (Persagi, 1999).



Gambar 1. Faktor Penyebab Gizi Kurang (Sumber: Persagi, 1999. *Visi dan Misi Gizi dalam Mencapai Indonesia Sehat Tahun 2010*, Jakarta)

4) Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama. Anak disebut gizi buruk apabila berat badan dibanding umur tidak sesuai (selama 3 bulan berturut-turut tidak naik) dan tidak disertai tanda-tanda bahaya.

c. Permasalahan Gizi di Indonesia

Empat masalah gizi kurang yang mendominasi di Indonesia adalah Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kurang Vitamin A (KVA). Kekurangan yodium umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan dimana tanah kurang mengandung yodium. GAKI menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (tiroid). Pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental. Ini menampakkan diri berupa keadaan tubuh yang cebol, dungu, terbelakang atau bodoh. Penanggulangan masalah GAKI secara khusus dilakukan melalui pemberian kapsul minyak beriodium/*iodized oil capsule* kepada semua wanita usia subur dan anak sekolah di daerah endemik. Secara umum pencegahan GAKI dilakukan melalui iodisasi garam dapur (Almatsier, 2001).

d. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu pemeriksaan langsung dan tidak langsung. Pengukuran langsung

terdiri dari antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Sedangkan pengukuran tidak langsung terdiri dari survei konsumsi, statistik vital, dan faktor ekologi (Jelliffe, 1989).

Salah satu pengukuran langsung dari status gizi adalah antropometri. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Proverawati, 2011).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit (Proverawati, 2011).

Salah satu parameter dari antropometri adalah tinggi badan dan berat badan. Parameter tersebut termasuk dalam klasifikasi status gizi yang didasarkan pada standar data baku WHO-NCHS. Parameter lainnya adalah dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang disajikan dalam dua versi yakni persentil (percentile) dan skor simpang baku (standar deviation score = z). Adapun sebutan status gizi menurut Departemen Kesehatan

didasarkan pada pengelompokan dari standar deviasi yang diperoleh dari perhitungan Z-Score (Depkes, 2010).

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus $Z\text{-score} = (NIS - NMBR) / NSBR$

Tabel 1. Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS (Depkes, 2010)

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Adapun cara paling mudah untuk mengetahui status gizi ialah dengan melihat status berat badan di Kartu Menuju Sehat (KMS). Akan tetapi, dari 3 indikator status gizi yang sesuai dengan standar baku antropometri WHO-NCHS, KMS hanya menggambarkan 1

indikator saja yaitu indeks BB/U. Indikator status gizi dapat diperoleh dengan menghitung nilai Z-Score.

5. Pijat Bayi

a. Definisi Pijat Bayi

Pijat bayi adalah sentuhan ibu terhadap bayi sebagai komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi telah dikenal sejak dulu bahkan hingga berabad-abad oleh berbagai bangsa dan kebudayaan dengan bentuk dan tujuan yang berbeda-beda. Pijat bayi juga bisa diartikan sebagai ungkapan rasa kasih sayang yang akan berdampak luar biasa, yang dilakukan oleh ibu kepada anak lewat sentuhan pada kulit. Pemijatan juga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi dengan bayi yang beresiko tinggi, seperti bayi berat lahir kurang dari 2000 gram atau bayi prematur serta dapat mengurangi kambuhnya penyakit kronis dan juga dapat mengusir gejala kembung atau kolik (Maharani, 2009).

Menurut Subakti & Anggraini (2008) terdapat perbedaan pijat bayi tradisional dan modern, diantaranya adalah:

- 1) Pijat tradisional dilakukan oleh dukun pijat sementara pijat modern justru dilakukan oleh ibu, ayah, nenek, atau kakek yang merupakan orang terdekat bagi anak.
- 2) Pijat tradisional menggunakan ramuan-ramuan yang belum tentu aman bagi kulit bayi, misalnya parutan jahe, bawang, atau

dedaunan yang dihancurkan, dimana ramuan ini mengandung minyak astiri yang bisa menimbulkan rasa gatal, panas, atau perih pada kulit bayi yang masih sensitif. Sementara pijat modern hanya menggunakan baby oil (minyak bayi), minyak zaitun murni, atau lotion (losion) yang dianjurkan oleh dokter atau therapist yang berpengalaman.

- 3) Pijat tradisional biasanya ditujukan untuk menyembuhkan penyakit yang disertai dengan jamu sebagai bagian dari terapinya. Sementara, pijat modern adalah terapi sehat tanpa menggunakan jamu atau obat apapun.
- 4) Pijat tradisional sering dipaksakan, karena tujuannya adalah untuk mengatasi sakit bayi, sehingga bayi bisa menangis keras dan meronta-ronta. Dan setelah dipijat, bayi bisa tertidur lelap karena kelelahan menangis, bukan karena tenang. Sedangkan pijat modern dilakukan dengan menunggu kesiapan bayi. Hal ini akan membuat bayi senang, menjadi santai dan tidur karena puas dan nyaman.

b. Fisiologi Pijat Bayi

Fisiologi dan mekanisme dasar pemijatan memang belum diketahui secara maksimal. Namun, beberapa ahli sudah mempunyai teori-teori yang berkaitan dengan mekanisme dan fisiologi pemijatan bayi. Menurut Roesli (2009) sebagai berikut :

- 1) Beta endorphin mempengaruhi mekanisme pertumbuhan.

Pemijatan pada bayi akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada tahun 1989 penelitian pada bayi-bayi tikus yang dilakukan oleh Schanberg dari Duke University Medical School mengungkapkan bahwa jika hubungan taktil (jilat-jilatan) ibu tikus kepada bayinya terganggu akan menyebabkan hal-hal berikut ini:

- 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 hormone pertumbuhan.

Jika sensasi taktil ini dikurangkan, maka akan meningkatkan pengeluaran *neurochemical betha-endorphine*, yang akan menghambat atau mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan karena menurunnya jumlah dan aktivitas ODC jaringan.

2) Aktivitas *Nervus Vagus* Mempengaruhi Mekanisme Penyerapan Makanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Field dan Schanberg pada tahun 1986 memperlihatkan bahwa pada bayi yang dilakukan pemijatan mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak

ke-10). Hal ini akan menyebabkan naiknya kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Pada akhirnya, penyerapan makanan akan menjadi lebih baik. Itulah alasan mengapa berat badan bayi yang dipijat meningkat lebih banyak daripada yang tidak dipijat.

3) Aktivitas *Nervus Vagus* Meningkatkan Volume ASI.

Peningkatan aktivitas *Nervus Vagus* berbanding lurus dengan penyerapan makanan, yaitu menjadi lebih baik karena menyebabkan bayi cepat lapar, sehingga bayi akan lebih sering menyusu pada ibunya. Hal ini menyebabkan ASI akan lebih banyak diproduksi, sesuai dengan teori yang mengatakan ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Disamping 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 menyebabkan naiknya aktivitas neurotransmitter serotonin, yaitu naiknya kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat *glucocorticoid* (adrenalin, suatu hormone stress). Proses ini akan berefek menurunkan kadar hormon adrenalin (hormon stress). Penurunan kadar hormon stress ini akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama IgM dan IgG.

5) Pijatan Dapat Mengubah Gelombang Otak.

Salah satu manfaat pijat bayi adalah bayi akan tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi. Pijatan dapat mengubah gelombang otak karena turunnya gelombang alpha dan meningkatnya gelombang beta serta teta, yang dapat dibuktikan dengan penggunaan EEG (*electroencephalogram*). Hal inilah yang menyebabkan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi pada bayi.

c. Metode Pijat Bayi

Pijat bayi menurut Roesli (2009) dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

1) Pemijatan Kaki

Pemijatan diawali dengan memegang salah satu kaki bayi dengan menggunakan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul *softball*. Pemijatan kaki dilakukan dari paha ke pergelangan kaki bayi dengan gerakan seperti memerah. Kemudian lakukan pemijatan serupa tetapi dengan arah berlawanan, yaitu dari arah pergelangan ke arah paha. Jari-jari bayi ditarik lembut dengan gerakan memutar. Pemijatan kaki dilanjutkan dengan memijat seluruh permukaan telapak kaki dan punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian. Sebagai tahapan terakhir dari pemijatan

kaki, buat gerakan seperti menggulung dengan menggunakan kedua telapak kaki.

2) Pemijatan Perut

Pemijatan pada daerah perut diawali dengan melakukan gerakan seperti mengayuh sepeda dari atas ke arah bawah perut, kemudian dilanjutkan dengan mengangkat kedua kaki bayi dan menekan lutut bayi perlahan-lahan ke arah perut. Gerakan melingkar kemudian dilakukan dengan dua kaki secara bergantian searah jarum jam dimulai dari sebelah kanan ibu. Gelembung angin yang dirasakan kemudian didorong searah jarum jam. Pada pemijatan perut dilakukan juga sebuah gerakan yang disebut gerakan "I Love You". Gerakan "I" adalah gerakan pijatan ke bawah perut dengan menggunakan kaki kanan ibu di sebelah kiri perut bayi. "Love" dimaksudkan untuk gerakan "L" terbalik, dilakukan dengan memijat dari sebelah kanan dan kiri perut bayi, kemudian dari atas ke bawah perut. "You" dimaksudkan untuk gerakan "U" terbalik dengan melakukan pemijatan dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri, ke bawah dan terakhir di perut kiri bawah.

3) Pemijatan Tangan

Gerakan untuk pemijatan tangan mempunyai tata cara dan urutan yang sama dengan pemijatan kaki yaitu pemijatan diawali

dengan memegang salah satu tangan bayi dengan menggunakan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul *softball*. Pemijatan tangan dilakukan dari lengan ke pergelangan tangan bayi dengan gerakan seperti memerah. Kemudian lakukan pemijatan serupa tetapi dengan arah berlawanan, yaitu dari arah pergelangan ke arah lengan. Jari-jari bayi ditarik lembut dengan gerakan memutar. Pemijatan tangan dilanjutkan dengan memijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan dengan kedua ibu jari secara bergantian. Sebagai tahapan terakhir dari pemijatan tangan, buat gerakan seperti menggulung dengan menggunakan kedua telapak tangan.

4) Pemijatan Dada

Pemijatan dada diawali dengan meletakkan kedua tangan ibu di tengah dada bayi, gerakan ke atas lalu ke sisi dan kembali ke tengah seperti membentuk hati. Kemudian dilakukan pemijatan menyilang dengan telapak tangan ke arah bahu dari tengah dada bayi.

5) Pemijatan Punggung

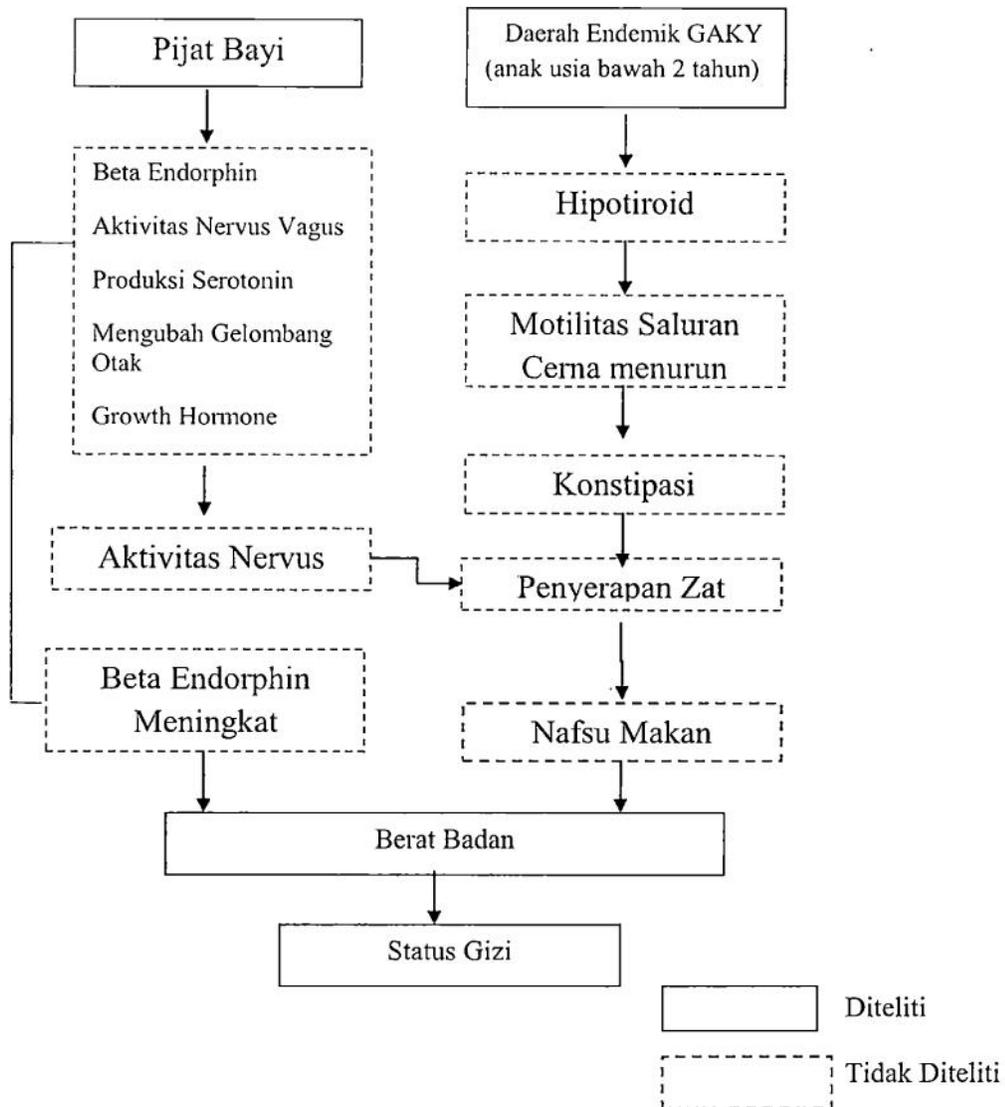
Pemijatan punggung dilakukan dengan menengkurapkan bayi di atas bantal lembut atau paha Ibu. Pemijatan diawali dengan gerakan maju mundur, menggunakan kedua telapak tangan disepanjang punggung bayi. Kemudian dilanjutkan dengan

meluncurkan salah satu telapak tangan Ibu dari leher sampai ke pantat bayi dengan sedikit tekanan. Dengan menggunakan jari-jari, Ibu melakukan gerakan melingkar terutama pada otot di sebelah tulang punggung. Pijatan memanjang dengan telapak tangan dari leher ke kaki bayi dilakukan sebagai akhir dari pemijatan punggung.

6) Pemijatan Wajah

Pemijatan pada wajah dilakukan Ibu dengan menekan jari-jari Ibu pada tengah kening bayi turun ke pelipis dan pipi. Dilanjutkan dengan memijat daerah atas alis dengan menggunakan ibu jari. Pijatan membentuk garis ditarik dari hidung bayi kearah pipi secara lembut. Menggunakan kedua ibu jari, pijatan dilanjutkan di sekitar mulut, ditarik sampai bayi tersenyum. Terakhir, Pemijatan secara lembut dilakukan di rahang bawah bayi dari tengah ke samping seolah membuat bayi tersenyum.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Skema Kerangka Konsep penelitian

C. Hipotesis

“Pijat bayi dengan frekuensi minimal 4 kali seminggu lebih baik dibanding dengan yang kurang dari 4 kali seminggu”