

# BAB I

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang Masalah

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan tujuan pembangunan lanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) di tahun 2015. Tujuan nomor tiga SDGs yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Salah satu target Indonesia berdasarkan tujuan tersebut adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 72,0% pada usia 0-28 hari atau sebanyak 24 kasus kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2%, penyebab yang lainnya yaitu asfiksia sebesar 27,4%, penyebab lainnya 22,5%, kelainan kongenital sebesar 11,4%, infeksi sebesar 3,4% dan tetanus neonatus sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2021). Data ini menunjukkan bahwa BBLR menjadi penyebab tidak langsung kematian bayi tertinggi di Indonesia.

*World Health Organization* (WHO), memperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia merupakan kelahiran dengan BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta per tahunnya. Pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari semua kelahiran bayi secara global.

Terjadi penurunan persentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% mencatat di dunia diperkirakan (WHO, 2022). Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang. Kejadian BBLR tertinggi terjadi di Asia South-Central yaitu 27,1% dan di Asia bagian lain berkisar 5,9–15,4% (Anil et al., 2020). Indonesia termasuk negara berkembang yang berada di Kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi ke Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2019, dari neonatus yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan 111.827 bayi (3,4%) memiliki BBLR. Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR (Kemenkes RI, 2021).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi BBLR yang terjadi di Sumatera Barat sebanyak 22,6% per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2020, proporsi BBLR yang terjadi mengalami sedikit penurunan menjadi 21,1% per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 20,9% per 1000 kelahiran hidup. Kota Padang sendiri menjadi kota nomor dua yang memiliki angka BBLR tertinggi (Dinkes Provinsi Sumbar, 2022). Angka kejadian BBLR di Kota Padang berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa prevalensi angka BBLR di Kota Padang tahun 2021 sebesar 1,8% dengan jumlah absolute 295 orang dari 16.282 jumlah bayi baru lahir (Dinkes Kota Padang, 2022). Meskipun prevalensi kejadian BBLR tersebut relatif rendah, namun kejadian ini masih tetap menjadi permasalahan serius yang perlu

ditanggulangi, karena kejadian BBLR dengan prematuritas penyebab terbanyak kematian bayi di Kota Padang.

BBLR sering dikaitkan dengan prematuritas sebagai penyebabnya. Namun terdapat beberapa faktor lainnya, yaitu faktor ibu seperti umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun, jumlah paritas, penyakit penyerta ibu, dan lain-lain. Faktor janin pun menjadi salah satu faktor penyebab kelahiran BBLR seperti tali pusat melilit, kehamilan ganda, dan lain-lain (Sembiring & Juliana, 2020). Banyak masalah kesehatan yang terjadi pada BBLR seperti kesulitan bernapas hingga sianosis, hipotermi, dan kesulitan dalam makan oral yang dapat menyebabkan kematian. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus BBLR yaitu hipotermi, gangguan pertukaran gas, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Salah satu masalah yang paling sering muncul pada BBLR adalah kesulitan dalam makan oral. Penelitian yang dilakukan oleh Negi et al., (2022) menyebutkan bahwa keterampilan oral yang belum matang serta inkoordinasi mengisap dan menelan merupakan penyebab kesulitan makan pada BBLR. Pemberian makan yang tidak efektif dan tidak teratur dapat menyebabkan kelelahan pada bayi dan selanjutnya berkontribusi pada penurunan berat badan atau penambahan berat badan yang tidak memadai (John et al., 2018). Penatalaksanaan pada BBLR untuk memenuhi kebutuhan nutrisi diberikan yaitu dengan pemberian nutrisi parenteral, enteral, dan oral. Pemberian nutrisi enteral lebih sering diberikan pada BBLR, dikarenakan pola menghisap-menelan yang tidak teratur dan persisten. Pemberian nutrisi

enteral dapat diberikan melalui *orogastric tube* (OGT) atau *nasogatric tube* (NGT), namun ini berisiko terhadap klinis bayi (Negi et al., 2022).

Jenis nutrisi untuk BBLR yang menjadi pilihan utama adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI langsung yang efektif dapat memberikan manfaat jangka pendek dan panjang bagi ibu dan bayi (Chandran & Alagesan, 2021). Menyusui langsung adalah cara alami menyusui bayi melalui puting susu ibu ke mulut bayi yang diperlukan selama enam sampai tujuh bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI langsung tidak hanya memenuhi status gizi bayi tetapi juga diperlukan untuk memperoleh kekebalan yang memadai terhadap infeksi seperti meningitis, pneumonia, diare, dan menurunkan angka kematian pada bayi (Chandran & Alagesan, 2021). Pemberian ASI langsung juga membantu penambahan berat badan yang sesuai pada bayi dan mengurangi lama rawat inap pada BBLR di rumah sakit (Negi et al., 2022).

Pemberian ASI diperlukan pola hisap bayi yang efektif. Pola menghisap biasanya tersusun dari irama hisap, telan, dan pernapasan yang sinkron (Chandran & Alagesan, 2021). Pola menghisap-menelan yang tidak teratur dan persisten merupakan penghalang awal menyusui pada bayi dengan BBLR yang dirawat di NICU (Negi et al., 2022). Perilaku mengisap yang buruk mengacu pada berkurangnya kapasitas asupan susu bayi yang mengakibatkan malnutrisi (Chandran & Alagesan, 2021). Bayi yang dilakukan stimulasi memiliki kinerja pemberian makan oral secara signifikan lebih baik dari bayi yang tidak dilakukan stimulasi. Akibatnya bayi yang dilakukan stimulasi akan mengalami peningkatan substansial dalam skor makan rata-rata, berat badan

harian, dan volume asupan oral sehingga akan mengalami kenaikan berat badan lebih banyak daripada yang tidak dilakukan stimulasi.

Stimulasi adalah kunci terbaik untuk sukses dalam mencapai kinerja pemberian makan oral dan mempertahankan menyusui dalam meningkatkan berat badan pada BBLR (Negi et al., 2022). Sebuah tinjauan menunjukkan bahwa stimulasi taktil memiliki berbagai efek menguntungkan pada penambahan berat badan, pola tidur dan aktifitas yang lebih baik, perkembangan neuromotor yang lebih baik, ikatan emosional, dan penurunan infeksi nosokomial pada neonatus dan bayi prematur (Negi et al., 2022). Oleh sebab itu diperlukan stimulasi yang dapat meningkatkan berat badan pada BBLR.

Belum ada stimulasi khusus yang ditetapkan untuk memperbaiki pola mengisap dan menelan pada BBLR. Salah satu metode yang dapat dilakukan adalah dengan stimulasi reflek hisap. Intervensi oral meliputi tindakan manipulatif yang mengaktifkan kontraksi otot, meningkatkan gerakan, dan membantu dalam membangun kekuatan rongga mulut (Chandran & Alagesan, 2021). Ada dua tujuan utama dari stimulasi reflek hisap, salah satunya adalah untuk meningkatkan respons fungsional terhadap tekanan dan gerakan, dan yang lainnya adalah untuk mempertahankan ritme dalam aktivitas mengisap-menelan (Thakkar et al., 2018). Stimulasi reflek hisap memiliki efek positif pada kinerja pemberian makan oral pada bayi prematur (da Rosa Pereira et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Thakkar et al., (2018) menemukan bahwa rata-rata kenaikan berat badan pada BBLR yang diberikan stimulasi reflek hisap sebesar 20,33 gram per hari lebih tinggi dibandingkan rata-rata

kenaikan berat badan pada BBLR yang hanya diberikan makan rutin sebesar 15,6 gram per hari. Namun masih sedikitnya penelitian yang menunjukkan stimulasi oral terhadap perilaku menghisap bayi BBLR dalam meningkatkan berat badan bayi (Negi et al., 2022).

Selain pemberian stimulasi reflek hisap, meningkatkan reflek hisap dapat dilakukan dengan pemberian terapi musik. Musik dapat meningkatkan intelegensi karena rangsangan ritmis mampu meningkatkan fungsi kerja otak manusia, membuat saraf otak bekerja, menciptakan rasa nyaman dan tenang. Musik yang diterima pendengaran mempengaruhi sistem pada hipotalamus yang berfungsi memberi efek emosional dan perilaku, maka pemberian terapi musik dapat mempengaruhi metabolisme dan kemampuan fisiologis otak termasuk reflek hisap pada bayi. Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik klasik memiliki nada yang sama dengan gerakan otak manusia sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik (Wahyuningsri & Eka, 2014).

Jenis-jenis musik yang dapat didengarkan dalam pemberian terapi musik diantaranya musik klasik, instrumental, *slow music*, *orchestra* atau musik yang disukai oleh pasien. Tidak semua jenis musik cocok diperdengarkan pada bayi, seperti musik dengan irama keras dan cepat. Para pakar menganjurkan untuk mendengarkan musik klasik, dikarenakan komposisinya yang sangat lengkap dan harmonis. Dari sekian banyak karya muski klasik, musik klasik karya Mozart adalah yang paling dianjurkan. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa musik-musik karya Mozart memberikan efek paling positif bagi perkembangan janin, bayi, dan anak-

anak. Dibanding musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan daerah kreatif dan motivatif di otak. Yang tak kalah penting adalah kemurnian dan kesederhanaan musik klasik Mozart itu sendiri, yang mana kompoisinya menghadirkan keteraturan bunyi yang pernah dialami bayi selama dalam kandungan (Handayani & Rahayu, 2021).

Penelitian Sumawidayanti et al., (2015) di RSUD Wangaya Denpasar mengemukakan bahwa pemberian musik Mozart pada BBLR dapat meningkatkan reflek hisap pada bayi BBLR sehingga dapat membantu pemenuhan nutrisi BBLR yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan BBLR. Penelitian yang sama dilakukan oleh Handayani & Rahayu (2021) di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang menemukan bahwa rata-rata kenaikan berat badan pada BBLR yang diberikan terapi musik sebesar 610 gram dalam sebulan lebih tinggi dibandingkan rata-rata kenaikan berat badan pada BBLR yang hanya diberikan makan rutin yang berarti didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada BBLR. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bratha (2022) di Puskesmas Kampar didapatkan bahwa terdapat perbedaan berat badan bayi antara sebelum dan setelah diberikan terapi musik. Oleh karena itu, kedua metode diatas dapat diberikan untuk membantu meningkatkan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 14 September 2022, didapatkan bahwa pada tahun 2019 sebanyak 119 kelahiran

BBLR dengan prematuritas, pada tahun 2020 sebanyak 147 kelahiran BBLR dengan prematuritas, dan pada tahun 2021 sebanyak 183 kelahiran BBLR dengan prematuritas. Sedangkan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai November, terdapat sebanyak 222 kejadian BBLR dengan prematuritas. Kepala ruangan NICU mengatakan bahwa penyebab kejadian BBLR di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang paling banyak dikarenakan prematuritas. Sejak pandemi, adapun penyebab lainnya terjadi BBLR dikarenakan kejadian COVID-19 saat kehamilan. Salah satu prioritas penatalaksanaan BBLR di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu dengan memberikan nutrisi enteral melalui *orogastric tube* (OGT). Maka dari itu diperlukannya stimulasi pada BBLR yang bertujuan untuk meningkatkan reflek hisap bayi sehingga kebutuhan nutrisinya tercukupi yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan pada BBLR. Hal ini didukung oleh kepala ruangan NICU yang mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penelitian di ruangan NICU tentang pengaruh intervensi stimulasi reflek hisap dan terapi musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada BBLR di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merasa perlu dilakukannya penelitian yang berjudul perbedaan peningkatan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah menggunakan stimulasi reflek hisap dan terapi musik klasik Mozart di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.



## **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah perbedaan antara stimulasi reflek hisap dengan terapi musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan antara stimulasi reflek hisap dengan terapi musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, dan usia gestasi bayi berat lahir rendah di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Rerata berat badan sebelum dan setelah diberikan stimulasi reflek hisap pada bayi berat lahir rendah di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Rerata berat badan sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik Mozart pada bayi berat lahir rendah di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Pengaruh stimulasi reflek hisap terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- e. Pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di Ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Perbedaan antara stimulasi reflek hisap dengan terapi musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kejadian BBLR dengan menerapkan stimulasi reflek hisap dan terapi musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk rumah sakit dalam pembuatan SPO penerapan stimulasi reflek hisap dan terapi musik klasik Mozart dalam meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi peneliti selanjutnya sebagai data dasar dan kerangka acuan serta informasi awal untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dalam upaya meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah.