

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan suatu bangsa masih dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian bayi (Maryuni, 2013). Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa *neonatus* (bayi baru lahir umur 0 - 28 hari). Menurut hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0 - 6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat lahir tanpa memandang usia *gestasi* (Syaifudin, 2011). Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor utama peningkatan *mortalitas* dan *morbiditas* bayi khususnya pada masa *perinatal* (Pantiwati, 2010). BBLR memiliki kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan *ekstra uterin* akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaannya (Maryuni, 2013).

Beberapa masalah gangguan alat pencernaan dan masalah nutrisi pada BBLR antara lain reflek menelan dan menghisap bayi yang lemah, daya untuk mencerna, mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tertentu berkurang (Maryuni, 2013). Tercukupinya kebutuhan

nutrisi dapat dilihat dari bertambahnya berat badan BBLR (Prawitasari dan Cahyo, 2010).

Angka kejadian BBLR di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 10,2% jika dibandingkan negara tetangga seperti Vietnam 5,3% dan Thailand 6,6% dengan prevalensi tertinggi terjadi di Propinsi Nusa Tenggara Timur 19,2% dan terendah di Propinsi Sumatra Barat 6% (Risksedas, 2013). Penyebab utama kesakitan dan kematian BBLR antara lain *asfiksia*, infeksi dan *hipotermi* (Proverawati and Ismawati, 2010). Penelitian yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian BBLR di daerah masih cukup tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian neonatal.

Penelitian Pramono dan Paramita (2013) mendapatkan bahwa secara nasional persentase bayi dengan BBLR adalah 6,37%. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Reza dan Puspitasari (2013) dikecamatan Sumberasih Probolinggo mendapatkan Kejadian BBLR pada tahun 2013 sebanyak 62 kasus dari total kelahiran hidup yaitu 1009 kelahiran hidup, atau sebanyak 6,14% dari kelahiran hidup. Sedangkan penelitian Abdiana (2015) di kota Payakumbuh diperoleh lebih banyak bayi lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (BBLR) yaitu sebesar 42,9%.

Penelitian Wati dkk (2012) di RS dr. Moewardi, dari hasil *analisis univariat* berdasarkan frekuensi kematian *neonatal* berdasarkan faktor penyebab kematian. Diketahui sebagian besar *neonatal* meninggal disebabkan berat badan lahir rendah sebanyak 51% dengan jumlah kematian sebesar 79 kematian. Hasil

penelitian ini sama dengan penelitian Nurliawati (2012) mengemukakan bahwa terdapat 52.4% kematian neonatus di RSUD Tasikmalaya yang disebabkan oleh BBLR.

Semakin rendah berat badan bayi saat lahir berpengaruh terhadap *probabilitas* kelangsungan hidup *neonatal* yang semakin rendah pula (Simbolon, 2012). Vazirinejad dkk (2011) mengemukakan bahwa harapan BBLR untuk bertahan hidup sebelum usia 28 hari adalah 76,2%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2010 yang hanya 66,6%. Masalah BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena BBLR dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan terhambat, dan gangguan perkembangan mental pada masa mendatang (Aizid, 2012). Intervensi perawatan standar pada BBLR yang sering dilakukan adalah meletakkan bayi dalam inkubator untuk menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, memberikan nutrisi sesuai kebutuhan bayi dan memegang bayi seminimal mungkin untuk mengurangi penyebaran infeksi (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak dibawah kulit dan belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Oleh sebab itu perawatan BBLR dilakukan dalam inkubator (Priya, 2004). Di rumah sakit perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, penggunaan inkubator memerlukan biaya yang tinggi hal ini terjadi dikarenakan perawatan BBLR memerlukan waktu perawatan yang panjang (Andriyati & Romlah, 2015).

Sicuri et al (2011) mengemukakan bahwa tiap tahun pemerintah Mozambik Selatan mengeluarkan biaya sebesar 169,957.61 US\$ untuk perawatan BBLR, jumlah ini sangat kontras dibanding dengan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan bayi lahir normal yaitu sebesar 24.12 US\$ perhari. Sedangkan di Amerika Serikat perawatan bayi preamatur dan BBLR rata – rata membutuhkan waktu 3 minggu dengan perkiraan biaya 1000 sampai 2500US\$ perpasien perhari (Field et al, 2004).

Penelitian serupa juga dilakukan Armi (2015) mendapatkan bahwa perawatan BBLR di Rumah Sakit Umum Tangerang cukup mahal yaitu sehari Rp 3.000.000 – Rp 3,500.000 dengan rata – rata lama perawatan antara 10 s/d 15 hari. Selain membutuhkan perawatan yang panjang dan biaya yang cukup tinggi kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian air susu ibu (ASI) (Suradi & Yanuaro, 2000).

Bayi berat lahir rendah, dalam hal ini bayi kurang bulan, kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup di luar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ketiga. Makin muda usia gestasi, kemampuan beradaptasi makin berkurang. Agar mendapat peluang beradaptasi yang sama dengan bayi cukup bulan maka harus diberikan lingkungan dan kebutuhan yang sama dengan keadaan di dalam uterus. Penanganan umum perawatan BBLR adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum dan pencegahan infeksi (Bobak et al, 2005).

Peran perawat dalam perawatan BBLR adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya mempertahankan dan mendukung perkembangan normal BBLR. Beberapa terapi komplementer yang digunakan untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan BBLR adalah dengan pijat bayi, terapi musik dan perawatan metode kanguru (Bobak et al, 2005).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (*skin to skin contact*) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat (DEPKES, 2008). Terapi musik adalah rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Sari, 2013). Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh (Latifah, 2012)..

Penelitian Zakiah dkk (2013) di BLUD RS H. Boejasin Pelaihari Tanah Laut Kalimantan Selatan mengatakan bahwa perawatan metode kanguru lebih efektif dalam meningkatkan suhu tubuh bayi dibandingkan dengan penggunaan inkubator. Perawatan metode kanguru memiliki banyak keuntungan, seperti : berat badan bayi cepat naik, mempercepat pengeluaran air susu ibu dan

meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, suhu tubuh bayi tetap normal, stimulasi dini kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Proverawati and Ismawati, 2010).

Bayi yang dilakukan PMK melakukan kontak kulit langsung dengan ibu dimana kontak langsung ini (*skin to skin*) dapat memberikan efek yang menenangkan bagi bayi sehingga bayi akan mempunyai waktu tidur lebih lama, bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya sehingga energi yang dimiliki tidak digunakan untuk menghasilkan panas atau untuk mempertahankan kehangatan tubuh yang berpengaruh pada peningkatan berat badan lebih cepat (Depkes RI, 2008).

Penelitian lain juga dilakukan Ghavane et all (2012) di Fernandez Hospital India mengemukakan bahwa pada BBLR yang dilakukan PMK mengalami peningkatan berat badan 52,3 gram perhari. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati (2013) di RSUD Gunung Jati Cirebon mendapatkan bahwa terjadi peningkatan berat badan pada BBLR setelah dilakukan PMK. Rerata berat badan bayi mengalami *trend* naik disetiap harinya yaitu sebesar 42,38 gram perhari.

Penelitian lain yang dilakukan Astuti dkk (2015) di RS PKU Muhammadiyah Gombong juga menemukan bahwa dari 28 responden (14 sampel *eksperimen* dan 14 sampel kontrol) diperoleh hasil yang signifikan dari penerapan metode kanguru. Peningkatan rerata BBLR yang diberikan PMK

sebesar 1.257,50 gram dan yang tidak diberikan PMK sebesar 1.071,43 gram, dengan selisih 186,07 gram.

Penelitian Silvia (2015) di RSUD Dr. Achmad Mohtar Bukittinggi mendapatkan terjadi peningkatan berat badan BBLR sebanyak 48,30 gram perhari setelah dilakukan PMK. Hal ini karena ketika bayi berada dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila bayi sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka bayi akan mencari sendiri puting susu ibu dalam baju kangurunya, sehingga hal ini juga membantu bayi dan memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya. Kemudian hal tersebut juga membantu bayi meningkatkan kemampuan dalam menyusui karena reflek menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih serta hubungan batin ibu dan bayi akan lebih baik lagi.

Selain *hipotermi*, masalah lain yang sering dijumpai pada BBLR adalah masalah menyusui, dimana refleks menghisap dan menelan BBLR masih lemah (DEPKES RI, 2008). Membantu bayi agar tetap mendapatkan ASI bisa dilakukan dengan memerah ASI lalu diberikan kepada bayi dengan menggunakan pipa lambung atau pipet (Suradi, 2006). Untuk membantu bayi meningkatkan reflek menghisapnya dapat dilakukan dengan pemberian terapi musik.

Menurut Wahyuningsri dan Eka (2014) reflek bayi menggambarkan fungsi sistem persarafan. 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 *limbik (hipotalamus)* yang berfungsi memberi efek pada 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 (Rahmawati dkk, 2014). Salah satu jenis musik yang efektif digunakan untuk terapi musik ini adalah terapi musik klasik *Mozart* (Sari, 2013). Musik klasik *Mozart* memiliki keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi. Irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik *Mozart* merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak. Musik karya *Mozart* memberi rasa nyaman tidak saja di telinga tetapi juga bagi jiwa yang mendengarnya, karena musik klasik *Mozart* sesuai dengan pola sel otak manusia (Sari, 2013).

Penelitian Wahyuningsri dan Eka (2014) di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi mengemukakan bahwa pemberian musik klasik *Mozart* pada BBLR dapat meningkatkan reflek menghisap sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi serta dapat meningkatkan berat badan bayi sebanyak 28 gram perhari. Penelitian yang sama dilakukan Sumawidayanti dkk (2015) di RS Wangaya mendapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik klasik *Mozart* terhadap peningkatan berat badan pada BBLR. Hasil penelitian Hariati (2010) juga menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan peningkatan berat badan yang signifikan pada hari ke-2, ke-4 setelah diberikan terapi musik selama 30 menit perhari dalam 3 hari.

Dari ketiga metode yang bisa dilakukan untuk membantu meningkatkan berat badan pada BBLR tersebut Perawatan Metode Kanguru dan pemberian terapi musik klasik *Mozart* lebih mudah dilakukan karena tidak membutuhkan biaya yang tinggi dan tidak memerlukan keahlian khusus untuk melakukannya sehingga nantinya diharapkan terapi ini tetap bisa dilakukan orang tua bayi untuk perawatan BBLR di rumah setelah bayi diizinkan pulang. Sedangkan untuk pijat bayi memerlukan keterampilan khusus untuk bisa dilakukan terutama pada BBLR (Roesli, 2010).

RSUD Dr. Rasidin Padang adalah rumah sakit negeri kelas C yang merawat bayi-bayi dengan resiko tinggi termasuk BBLR. Begitu juga dengan RSI Ibnu Sina Padang merupakan rumah sakit swasta kelas C yang juga mampu merawat bayi-bayi dengan resiko tinggi termasuk BBLR. Kedua rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan untuk BBLR namun belum menjadikan Perawatan metode kanguru dan terapi music klasik Mozart sebagai standar perawatan BBLR.

Data dari Januari sampai dengan Desember 2015 menunjukkan jumlah BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang sebanyak 43 bayi, sementara data dari Januari sampai 22 November 2016 didapatkan data 54 BBLR yang dirawat. Berdasarkan study pendahuluan di RSUD Dr. Rasidin Padang yang peneliti lakukan pada tanggal 22 November 2016 bahwa rata-rata

lama rawat BBLR di rumah sakit yaitu minimal selama 2 minggu bahkan lebih, dengan biaya perawatan NICU perhari sebesar Rp 300.000,00.

Dari hasil wawancara dengan kepala ruang perinatologi selama ini perawatan yang dilakukan terhadap BBLR sesuai dengan *advice* dari dokter penanggung jawab, perawatan metode kanguru pernah dilakukan namun belum menjadi standar perawatan dalam perawatan BBLR sedangkan terapi musik klasik *Mozart* belum pernah dilakukan. Hasil wawancara dari perawat ruang perina perawatan metode kanguru dilakukan jika kondisi bayi sudah stabil dan ibu bayi setuju untuk dilakukan PMK. Sebelum pulang ibu bayi diajarkan perawatan metode kanguru sebagai perawatan bayi di rumah. Kepala ruang menyetujui jika dilakukan PMK di RSUD Dr. Rasidin Padang.

Data yang peneliti dapatkan dari RSI Ibnu Sina Padang dari Januari sampai dengan Desember 2015 jumlah BBLR 109 kasus sedang Januari sampai dengan 03 Desember 2016 sebanyak 82 kasus. Dari hasil wawancara peneliti dengan kepala ruang Perinatologi RSI Ibnu Sina Padang yang dilakukan tanggal 03 Desember 2016 didapatkan bahwa RSI Ibnu Sina Padang pernah melakukan perawatan metode kanguru namun itu tidak berlangsung lama, karena keterbatasan tenaga untuk melakukan PMK. Namun untuk terapi musik klasik *Mozart* juga belum pernah dilakukan, namun jika dilakukan penelitian tentang terapi musik klasik *Mozart* kepala ruangan bersedia untuk memfasilitasi. Untuk kriteria pemulangan BBLR antara lain jika bayi sudah mampu menyusu secara

baik, telah terjadi peningkatan berat badan selama perawatan dan ibu sudah percaya diri untuk merawat sendiri bayinya dirumah.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di kedua rumah sakit ini tidak satupun dari rumah sakit ini yang menjadikan perawatan metode kanguru ataupun terapi musik klasik *Mozart* sebagai perawatan untuk BBLR. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh perawatan metode kanguru dan terapi musik klasik *Mozart* di kedua rumah sakit tersebut.

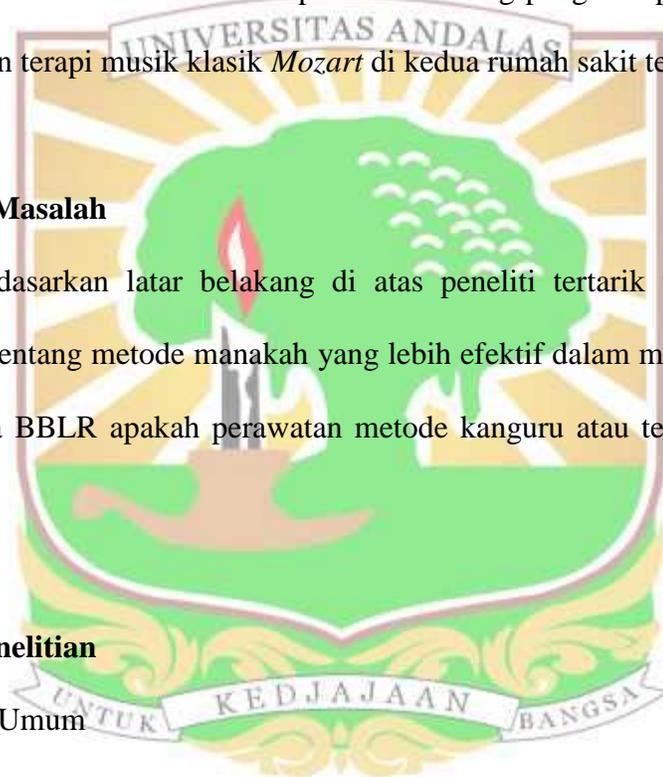
B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang metode manakah yang lebih efektif dalam meningkatkan berat badan pada BBLR apakah perawatan metode kanguru atau terapi musik klasik *Mozart*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui perbandingan efektivitas perawatan metode kanguru dibandingkan dengan terapi musik klasik *Mozart* peningkatan berat badan pada BBLR.



2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yaitu:

- a. Teridentifikasinya karakteristik BBLR di RSUD Dr. Rasidin Padang dan RSI Ibnu Sina Padang.
- b. Teridentifikasinya rata-rata berat badan BBLR sebelum dan setelah dilakukan perawatan metode kanguru dan terapi musik klasik *Mozart*.
- c. Teridentifikasinya rata-rata perbedaan berat badan BBLR sebelum dan setelah dilakukan perawatan metode kanguru dan terapi musik klasik *Mozart*.
- d. Teridentifikasinya perbedaan berat badan BBLR sebelum dan setelah pada kelompok intervensi 1 dibandingkan kelompok intervensi 2.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah Sakit/Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai metode mana yang lebih efektif dalam peningkatan berat badan BBLR. Sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan, dan dapat meningkatkan pelayanannya dalam memberikan intervensi pada BBLR dalam upaya meningkatkan kenaikan berat badan dengan Perawatan Metode Kanguru atau terapi musik klasik *Mozart*.

2. Orangtua bayi

Dari hasil penelitian ini diharapkan orang tua bayi dapat mengetahui manfaat Perawatan Metode Kanguru dan terapi musik klasik *Mozart* pada BBLR.

3. Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai metode yang lebih efektif dalam peningkatan berat badan BBLR.

4. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang manfaat Perawatan Metode Kanguru dan terapi musik klasik *Mozart* dalam meningkatkan berat badan pada BBLR.

