

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian bayi dijadikan indikator untuk menilai derajat kesehatan kesehatan masyarakat pada tingkat Provinsi maupun Nasional (SDKI, 2018) Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *The World Bank* (2018) di *Assosiation of South East Asia* (ASEAN) seperti Malaysia angka AKB sebesar 13/1000 kelahiran hidup, Thailand 9/1000 kelahiran hidup, vietnam 9/1000 kelahiran hidup, Singapura 2/1000 kelahiran hidup dan Indonesia 23/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan Indonesia memiliki angka tertinggi diantara negara lain di ASEAN. Jika dibandingkan dengan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) di 2030 yaitu 12/1000 kelahiran hidup, dan angka pencapaian Indonesia masih sangat jauh.

Berdasarkan data *Dinas Kesehatan Provinsi Jambi* (2018) jumlah kematian bayi sebesar 24/1000. 3/4 kematian bayi terjadi di minggu pertama kehidupan dan 40% diantaranya meninggal pada 24 jam pertama kehidupan. Menurut *De Castro et al.* (2016) penelitian terhadap 627 bayi, sebesar 167 (29%) bayi meninggal pada 168 jam pertama kelahiran (7 hari), di mana sebesar 59 (33%) diantaranya meninggal di 24 jam pertama kehidupan, dan 97 (54%) mengalami kematian pada 48 jam pertama kehidupan.

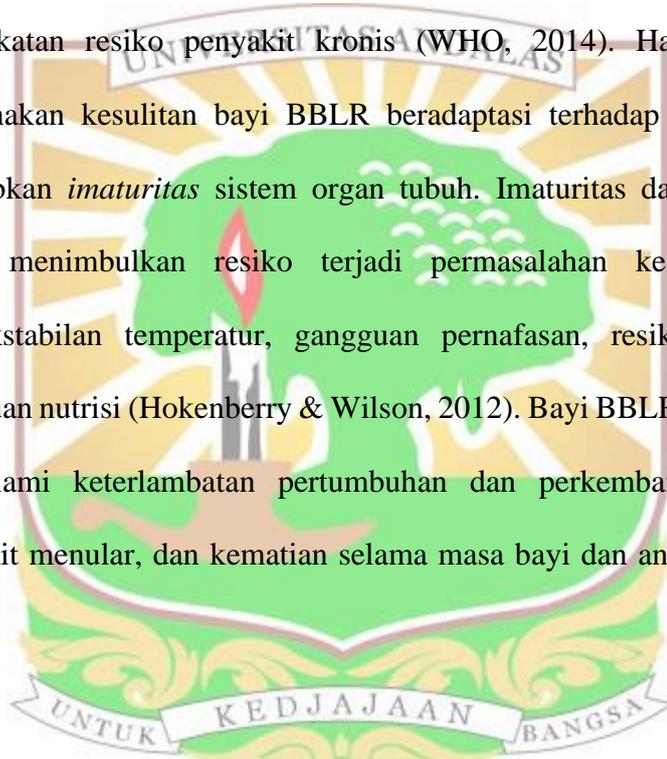
Penyebab utama kematian bayi di Dunia adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat dilahirkan tanpa memandang usia gestasi (WHO, 2014). Di Dunia setiap tahun lebih dari 20 juta bayi dilahirkan dengan berat badan < 2500 gram, lebih dari 96,5% diantaranya terjadi pada negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menempati peringkat ke lima Negara yang memiliki bayi BBLR tertinggi yaitu sebesar 15,5% dari kelahiran hidup (WHO, 2014). Menurut Riskesdas (2018) jumlah bayi prematur < 37 minggu sebesar 24,0% dari 1279 kelahiran hidup, sedangkan data BBLR di Provinsi Jambi tahun 2018 sebesar 710 dari 45.373 kelahiran hidup.

Menurut penelitian Sutan, Mohtar, Mahat, & Tamil, (2014) BBLR disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor ibu usia muda < 20 tahun, riwayat memiliki bayi BBLR sebelumnya, hipertensi dan status gizi ibu. Hal tersebut didukung oleh penelitian Asmare, Berhan, Berhanu, & Alebel (2018) penyebab kelahiran BBLR antara lain *antenatal care* kurang, terjadi permasalahan selama kehamilan, tidak mengkonsumsi suplemen Fe, dan usia gestasi < 37 minggu.

Menurut peneliti Tarigan, Afifah, & Simbolon (2017) dimana faktor kelahiran bayi prematur dua kali lebih tinggi menyebabkan kematian bayi dibanding faktor lain. Di dukung oleh Suparmi, Chiera, & Pradono (2017) anak yang lahir dengan berat badan rendah memiliki resiko 9,89% kali lebih

tinggi untuk kematian neonatal bila dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.

Menurut WHO (2014) kelahiran BBLR memiliki resiko jangka panjang dan jangka pendek, resiko jangka pendek berupa *mortalitas* dan kecacatan, sedangkan resiko jangka panjang adalah menghambat perkembangan (*stunting*) (Aryastami *et al.*, 2017), gangguan perkembangan kognitif, peningkatan resiko penyakit kronis (WHO, 2014). Hal tersebut bisa dikarenakan kesulitan bayi BBLR beradaptasi terhadap kehidupan luar disebabkan *imaturitas* sistem organ tubuh. Imaturitas dari sistem organ tubuh menimbulkan resiko terjadi permasalahan kesehatan seperti ketidakstabilan temperatur, gangguan pernafasan, resiko infeksi, dan gangguan nutrisi (Hokenberry & Wilson, 2012). Bayi BBLR beresiko tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, terserang penyakit menular, dan kematian selama masa bayi dan anak-anak (WHO, 2019).



Menurut penelitian Suparmi *et al.*, (2017) Di Indonesia Intervensi yang spesifik perlu di lakukan dalam perawatan bayi BBLR untuk mengurangi angka kematian bayi BBLR. Penatalaksanaan perawatan yang biasa dilakukan pada bayi BBLR antara lain mempertahankan suhu tubuh, pemberian oksigen, pengawasan jalan nafas, pencegahan infeksi, dan pengaturan dan pengawasan intake nutrisi (Proverawati & Ismawati, 2014). Peningkatan berat badan bayi BBLR juga hal yang sangat penting dalam tatalaksana pada

bayi BBLR. Peningkatan berat badan yang adekuat akan membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal dimasa depan, sehingga akan sama dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan berat badan lahir normal (Anggraini & Septira, 2016).

Peran perawat dalam intervensi perawatan bayi BBLR adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya dalam pencegahan komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan bayi. Menurut Sukanti, Hastuti, & Aticeh, (2014) dalam mengoptimalkan pencapaian pertumbuhan bayi, rata-rata peningkatan berat badan normal tiga bulan pertama adalah 20-28 gram/hari. Terapi komplementer merupakan suatu pendekatan perawatan yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan terapi medik secara konvensional. Terapi komplementer yang dapat dilakukan pada bayi BBLR antara lain terapi pijat bayi dan terapi musik (*murrotal*) (Lindquist, Snyder, & Tracy, 2014)

Pijat bayi merupakan salah satu terapi komplementer dengan pemindahan energi mekanik ke jaringan lunak tubuh melalui kulit (Shabani, Nayeri, Karimi, Zarei, & Chehrazi, 2016). Menurut Mobarak & Mohamed (2018) terapi pijat bayi adalah prosedur *non invasif* yang memiliki efek positif terhadap penambahan berat badan bayi, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukannya pada 44 bayi prematur di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) di *Assiut University Children Hospital* dan *Assiut General Hospital Mesir*. Intervensi dilakukan 3 kali sehari selama 15 menit

selama 5 hari berturut-turut didapatkan hasil 90,9% bayi pada kelompok intervensi mengalami peningkatan berat badan.

Menurut Taheri, Goudarzi, Shariat, Nariman, & Matin (2018) mengevaluasi efektivitas pijat bayi dengan menggunakan minyak bunga matahari pada 44 bayi prematur, pijat dilakukan 3 kali sehari selama 15 menit dalam waktu 5 hari berturut-turut didapatkan hasil terjadi peningkatan berat badan bayi sebesar 14 gram perhari, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan berat badan sebesar 4,8 gram/hari. Menurut Ahmed *et al.*, (2015) penelitian yang dilakukan terhadap 160 bayi prematur, pijat dilakukan selama 15 menit perhari dalam waktu 7 hari didapatkan hasil peningkatan berat badan sebesar 4,7 gram perhari.

Menurut Iskandar N, Suwindo Ari (2019) pada saat bayi dilakukan pemijatan terjadi peningkatan tonus saraf vagus (saraf ke-10) sehingga dapat meningkatkan enzim *gastrin*, insulin atau IGF-1 (Insulin-like growth factor 1) sehingga dapat meningkatkan *motilitas* lambung dan penyerapan nutrisi lebih baik dan menimbulkan peningkatan berat badan. Pijat bayi juga dapat meningkatkan suplai darah yang dapat mempercepat mortalitas lambung dan pencernaan (Chugani 2014).

Selain pijat bayi yang dapat meningkatkan berat badan, terapi musik juga merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat meningkatkan berat badan bayi BBLR. Terapi musik adalah terapi yang efektif untuk

memperbaiki atau menghilangkan kesulitan hidup secara fisik, psikis, sosial dan distres spiritual dan meningkatkan kenyamanan (Rahmawati *et al.*, 2014). Intervensi terapi musik terdiri dari kombinasi musik dan lagu instrumen yang dilakukan secara langsung atau direkam. Intervensi terapi musik yang dilakukan pada bayi harus menenangkan, dan tidak terlalu banyak menggunakan elemen yang berbeda di instrumen, irama, nada, melodi dan harmoni (Van Der Heijden *et al.*, 2016)

Salah satu jenis terapi musik yang dapat digunakan untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR adalah terapi *murrotal*. Terapi *murrotal* adalah terapi audio melalui lantunan ayat Al-Quran yang dibacakan dengan ritme, nada, dan harmoni yang menenangkan (Narges Majidipour *et al.*, 2018). Terapi *murrotal* diadaptasi dari kepercayaan umat islam, yang menjadikan Al-Quran sebagai kitab suci agama islam. Di Indonesia yang mayoritas penduduknya beragama Islam sehingga terapi *murrotal* dapat dengan mudah untuk diterapkan.



Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramdaniati, Kusmiati, & Sakti (2018) Dengan memberikan intervensi terapi *murrotal* selama 30 menit pagi dan sore hari selama 7 hari berturut-turut pada 94 bayi BBLR dapat meningkatkan berat badan bayi sebesar 10,41 gram/hari di banding dengan bayi pada kelompok kontrol 3,8 gram/hari. Menurut Penelian Putriana Y, & Aliyanti W (2018) yang mengkombinasi antara perawatan metode kanguru (PMK) dan terapi *murrotal* dengan mendengarkan surah Yassin

selama 30 menit dalam waktu 5 hari di dapatkan hasil terjadi peningkatan berat dengan nilai *p-value* <0,05 yaitu 0,000.

Berat badan bayi BBLR mengalami peningkatan setelah diberikan terapi *murrotal*, hal tersebut terjadi melalui mekanisme keseimbangan energi positif di mana kehilangan energi pada bayi BBLR di jelaskan oleh Hokenberry & Wilson (2012) bayi yang lahir prematur atau BBLR menghabiskan 70% atau lebih untuk tidur aktif. Tidur aktif memerlukan banyak energi dibanding tidur tenang karena pada saat tidur tenang aliran darah keotak lebih banyak. Terapi *murrotal* dapat mengurangi kehilangan energi melalui peningkatan tidur tenang. Menurut Vaghefi *et al*, (2015) pada penelitiannya yang menilai efek tetapi *murrotal* terhadap *electroencephalography* (EEG) hasil menunjukkan bahwa dengan mendengarkan *murrotal* dapat meningkatkan pita *alpa* dan *theta* yang berperan sebagai indikator relaksasi. Menurut Jalaudin, Kamal, & Amin, (2019) penelitian yang dilakukan untuk membandingkan hasil EEG selama mendengarkan *murrotal* dan musik klasik, hasil menunjukkan bahwa kekuatan *alpha* lebih tinggi saat mendengarkan bacaan Al-Quran dibanding saat mendengarkan musik klasik.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh pijat bayi terhadap bayi BBLR terlihat belum efektif karena rata-rata peningkatan berat badan bayi yang didapat < 14 gram perhari, sedangkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal bayi pada 3 bulan pertama kenaikan

berat badan adalah 20-28 gram/hari. Untuk itu peneliti bermaksud mengkombinasikan terapi pijat dengan terapi *murrotal* yang sama-sama memiliki pengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi. Dan diharapkan hasil yang didapat berat badan bayi BBLR lebih cepat mengalami peningkatan.

RSUD Radden Mattaher Provinsi Jambi adalah rumah sakit tipe B yang merawat bayi-bayi resiko tinggi salah satunya BBLR. Data bayi BBLR di RSUD Radden Mattaher pada bulan Maret sampai Mai 2019 sebanyak 84 bayi yang dirawat. Rata-rata lama rawat BBLR di rumah sakit minimal selama 7 hari sampai 4 minggu lebih. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Perinatologi RSUD Radden Mattaher Jambi untuk penatalaksanaan pada bayi BBLR intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang sudah menjadi SOP dari rumah sakit, PMK dilakukan pada bayi BBLR yang sudah stabil selama 2 jam pada pagi hari. Sedangkan terapi pijat bayi dan terapi *murrotal* belum pernah dilakukan dan belum termasuk dari SOP rumah sakit.

Dari hasil observasi dilakukan terhadap 5 bayi BBLR yang masih dalam perawatan, didapatkan rata-rata peningkatan berat badan bayi perhari sebesar 6 gram, hal tersebut dirasa belum efektif . Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* terhadap berat badan bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Radden Mattaher Jambi.

B. Rumusan Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan bayi berat badan rendah berisiko mengalami gangguan. Salah satu dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan adalah dengan pemberian terapi komplementer antara lain terapi pijat bayi dan terapi musik (*murrotal*). Dari beberapa penelitian, terapi ini telah banyak memberikan manfaat terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR. Intervensi standar perawatan bayi berat badan lahir rendah adalah dengan mempertahankan suhu tubuh, pengawasan jalan nafas, pencegahan infeksi, dan pengaturan intake nutrisi. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin meneliti tentang pengaruh kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* terhadap peningkatan berat badan bayi berat badan lahir rendah diruang perinatologi RSUD Radden Mattaher Jambi 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, berat badan lahir, dan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

- b. Mengetahui rata-rata berat badan sebelum dan setelah dilakukan kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Mengetahui pengaruh kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* terhadap peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kontrol
- d. Mengetahui perbedaan rata-rata berat badan setelah dilakukan kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pelayanan

- a. Penelitian ini memberikan masukan dalam menyusun rencana keperawatan mandiri perawat spesialis anak sehingga intervensi keperawatan diberikan berdasarkan pembuktian ilmiah.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menyusun kebijakan ataupun standar perawatan di ruang Perinatologi.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

- a. Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan keperawatan dalam memberikan *stimulasi* pertumbuhan dan perkembangan dengan pijat bayi dan terapi *murrotal* untuk meningkatkan berat badan bayi.

- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan mewujudkan *evidence based practice* dalam penanganan bayi berat badan lahir rendah dengan terapi komplementer

3. Manfaat Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah jumlah penelitian tentang kombinasi pijat bayi dan terapi *murrotal* dan diharapkan menjadi sumber informasi dan bagian dari landasan dalam pengembangan *evidence based practice* bagi ilmu keperawatan.

