

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (WHO, 2018). BBLR dapat disebabkan karena faktor yang berasal dari ibu maupun janin. Faktor yang berasal dari ibu mencakup usia, status gizi saat hamil, jumlah persalinan (paritas), kejadian anemia selama kehamilan, riwayat kesehatan, dan tingkat pengetahuan ibu. Adapun faktor yang berasal dari janin meliputi kehamilan kembar, hidramnion, serta adanya gawat janin selama masa kehamilan (Rahmadani *et al.*, 2022).

Angka kejadian BBLR di dunia sebanyak 15-20% dari kelahiran bayi atau 20 juta per tahun (WHO, 2018). Asia Tenggara mencatatkan angka kejadian BBLR masih tinggi yaitu mencapai 27% dari total bayi lahir di dunia (Arisandhy *et al.*, 2023). Indonesia menjadi negara kedua tertinggi di ASEAN untuk prevalensi BBLR sebesar 11,1% kasus, setelah Filipina 21,2% kasus (Ananda & Wiwik, 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun (2023), prevalensi bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (BBLR) di Indonesia sebesar 6,1%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebesar 6,2%. Angka kejadian BBLR khususnya di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 491 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya, 2024). Di rumah sakit RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2025 terdapat 492 jiwa bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.

Tingginya angka kejadian BBLR menyebabkan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas. Hal tersebut disebabkan karena kondisi BBLR yang rentan mengalami masalah kesehatan, karena belum maturnya organ-organ pada BBLR. Kondisi yang rentan terjadi pada BBLR diantaranya hipotermi, hiperbilirubin, gangguan cairan dan elektrolit, infeksi, *apnea of prematurity*, anemia dan kematian (Olii, 2019). Penyebab kematian BBLR diantaranya sepsis, *Hyaline Membrane Disease* (HMD) serta *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), hipotermi dan kelainan kongenital (Hasanah, 2017).

Angka kematian BBLR di Indonesia mencapai 22.362 atau 1,32% kematian. Hal tersebut membuat Indonesia menempati posisi 76 dari 183 negara *TOP 50 Causes Of Death* untuk kasus kematian BBLR (*World Health Rankings*, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) diartikan sebagai tingginya angka bayi meninggal sebelum bayi berusia 12 bulan. AKB di Indonesia masih tinggi, di tahun 2023 rata-rata AKB sebanyak 15/1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan jumlah kematian balita rentang usia 0-59 bulan sebanyak 34.226 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kematian neonatus usia 0-28 hari berjumlah 27.530 kematian, usia 29-11 bulan berjumlah 4.915 kematian, dan usia 12-59 bulan berjumlah 1.781 kematian. Angka ini mencerminkan peningkatan kasus kematian balita tahun 2022 yaitu sebanyak 21.447 kasus. Penyebab kematian neonatal usia 0-28 hari adalah pernapasan dan kardiovaskuler 1%, BBLR 0,7%, kelainan kongenital 0,3%, infeksi 0,3%, penyakit sistem saraf pusat 0,2%, komplikasi intrapartum 0,2%, belum

diketahui penyebabnya 14,5%, dan lainnya 82,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Perawatan yang tidak diberikan dengan baik akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu gangguan penglihatan, perkembangan, penyakit paru kronis, pendengaran, frekuensi kelainan bawaan, kenaikan angka kesakitan, dan sering keluar masuk rumah sakit (Olii, 2019). Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada BBLR meliputi pola napas tidak efektif, hipotermia atau risiko hipotermia, serta risiko infeksi. Diagnosa pola napas tidak efektif muncul akibat imaturitas sistem pernapasan, kurangnya produksi surfaktan, serta kelemahan otot pernapasan yang dapat menyebabkan peningkatan kerja napas dan gangguan pertukaran gas. Diagnosa hipotermia atau risiko hipotermia terjadi karena luas permukaan tubuh yang lebih besar dibanding berat badan, cadangan lemak coklat yang sedikit, serta ketidakmatangan pusat pengaturan suhu sehingga bayi mudah kehilangan panas. Sementara itu, risiko infeksi berkaitan dengan sistem imun yang belum berkembang sempurna, integritas kulit yang masih rapuh, serta seringnya tindakan invasif selama perawatan di ruang perinatologi. Keberhasilan asuhan keperawatan pada ketiga diagnosa tersebut dapat dinilai melalui kestabilan tanda-tanda vital bayi, seperti frekuensi napas yang berada dalam rentang normal, suhu tubuh yang stabil, frekuensi nadi yang adekuat, dan saturasi oksigen yang optimal. Dengan demikian, pemantauan tanda-tanda vital tidak hanya berfungsi sebagai indikator kondisi fisiologis bayi, tetapi juga sebagai parameter evaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan pada bayi BBLR (Murray *et al.*, 2023). Oleh karena

itu, pemantauan dan upaya mempertahankan kestabilan tanda-tanda vital menjadi salah satu fokus utama dalam perawatan neonatal (WHO, 2022).

Berbagai pendekatan telah dilakukan untuk membantu menjaga kestabilan tanda-tanda vital BBLR, baik melalui tindakan medis maupun intervensi nonfarmakologis. Salah satu metode nonfarmakologis yang banyak digunakan adalah terapi musik. Terapi musik merupakan bentuk terapi komplementer yang diterapkan di unit perawatan intensif neonatal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur. Pemberian musik diketahui dapat memberikan efek menenangkan, meningkatkan toleransi terhadap stimulasi lingkungan, memperbaiki refleks mengisap, mengurangi respons nyeri, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta berpotensi memperpendek lama perawatan di rumah sakit. Selain terapi musik, upaya optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur juga dilakukan melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan terapi pijat. Terapi musik dinilai aman, mudah diterapkan, dan tidak menimbulkan efek samping yang berarti. Intervensi ini juga dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua sebagai bagian dari perawatan bayi prematur (Khalimatus *et al.*, 2024).

Terapi musik dapat memberikan pengaruh terhadap sistem saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Stimulasi musik mampu menimbulkan respons relaksasi melalui pengaturan aktivitas kedua sistem saraf tersebut. Saraf simpatis berperan dalam meningkatkan aktivitas tubuh, termasuk kekuatan kontraksi dan frekuensi denyut jantung, sedangkan saraf parasimpatis berfungsi menghambat aktivitas tersebut. Ketika bayi berada dalam kondisi

rileks akibat paparan musik, aktivitas saraf parasimpatis menjadi lebih dominan sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan penurunan resistensi perifer. Kondisi ini dapat mendukung kestabilan fungsi fisiologis pada bayi prematur, termasuk menjaga keseimbangan tanda-tanda vital. Salah satu musik yang membantu dalam menstabilkan fisiologis bayi adalah musik *lullaby* (P. Lestari et al., 2022).

Terapi musik *lullaby* merupakan metode non-farmakologis yang terbukti memiliki efek menenangkan pada bayi, sehingga dapat berkontribusi dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, frekuensi nadi, serta saturasi oksigen. Musik *lullaby* adalah musik pengantar tidur yang mempunyai irama konstan, memiliki struktur suara yang menenangkan dan stabil, serta melodi yang tenang dapat mempengaruhi irama pernapasan dan jantung bayi. Musik *lullaby* menghasilkan stimulus yang bersifat ritmis dan dapat memberikan impuls ke hipotalamus untuk mengaktifkan kelenjar medula adrenal yang berfungsi untuk menekan pengeluaran hormon norepinephrine dan epinephrine atau pelepasan katekolamin di aliran darah berkurang. Memberikan terapi musik *lullaby* dapat menjaga kestabilan saturasi oksigen, frekuensi pernapasan dan denyut jantung bayi baru lahir rendah (Triana et al., 2023).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Ina & Edison, 2019) mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik *lullaby* terhadap suhu tubuh bayi prematur di RSUD Ungaran. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Emaliyawati et al., 2018) melakukan penelitian pengaruh terapi musik *lullaby* pada bayi prematur yang menggunakan alat bantu napas menunjukkan hasil

terjadi perubahan rata-rata nilai lebih baik pada *heart rate*, saturasi oksigen, dan *respiration rate* sehingga membantu bayi lebih tenang.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Hariyanto, dan Apriliawati (2022) menunjukkan bahwa terapi musik dapat memberikan pengaruh positif terhadap respons fisiologis bayi prematur. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa pemberian terapi musik, baik musik klasik Mozart maupun nature sound, berkontribusi dalam menjaga kestabilan frekuensi denyut jantung (*heart rate*), frekuensi pernapasan (*respiration rate*), dan saturasi oksigen pada bayi prematur. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi musik dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang mendukung stabilitas fisiologis pada bayi prematur.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, bayi berat lahir rendah merupakan kelompok neonatal yang rentan mengalami ketidakstabilan fisiologis sehingga memerlukan intervensi yang tepat untuk mendukung proses adaptasi dan mempertahankan kestabilan tanda-tanda vital. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang berpotensi memberikan manfaat adalah terapi musik *lullaby*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mengenai pengaruh musik *lullaby* terhadap kestabilan tanda-tanda vital bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Musik *Lullaby* terhadap Kestabilan Tanda-tanda Vital Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melihat pengaruh Musik *Lullaby* terhadap Kestabilan Tanda-tanda Vital Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien BBLR yang dilakukan tindakan pemberian musik *lullaby*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian musik *lullaby* pada pasien BBLR.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien BBLR yang dilakukan tindakan pemberian musik *lullaby*.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien BBLR yang dilakukan tindakan pemberian musik *lullaby*.

D. Manfaat

1. Bagi BBLR dan orang tua

Membantu meningkatkan kestabilan tanda-tanda vital BBLR serta menambah pengetahuan orang tua tentang manfaat terapi musik *lullaby* sebagai terapi pendukung perawatan bayi.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Menjadi salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada BBLR.

3. Bagi institusi pendidikan

Menambah sumber informasi dan bahan kajian terkait penggunaan terapi musik *lullaby* pada bayi berat lahir rendah.