

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Badan Lahir Rendah atau biasa disebut BBLR menghadapi kesulitan beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim karena organ-organ mereka, seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan, belum sepenuhnya matang (Yanti et al., 2023) Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) bisa menghadapi komplikasi pernafasan karena proses fisiologis mereka yang tidak stabil, termasuk variasi suhu tubuh, detak jantung, dan tingkat oksigen dalam darah. Bayi baru lahir lebih mudah mengalami hipotermia, yang bisa disertai dengan peningkatan denyut jantung, penurunan ritme pernapasan yang bisa menyebabkan apnea berulang, dan potensi penurunan jumlah hemoglobin yang terikat oksigen atau saturasi oksigen (SpO₂) (Sumiyati & Sari, 2024).

Berdasarkan data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020, menyatakan bahwa 19,8 juta bayi baru lahir, diperkirakan 14,7% mengalami BBLR (UNICEF, 2023). Prevalensi global yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Setengah dari semua bayi berat lahir rendah lahir di Asia Selatan-Tengah di mana 27 persen di bawah 2500 gram saat lahir dengan kejadian BBLR. Usia kehamilan dianggap sebagai masalah kesehatan utama bayi baru lahir dan merupakan penyebab kematian yang berkontribusi pada 40-60% bayi baru lahir di seluruh dunia, di mana sebagian besar bayi BBLR lahir (Devaguru et al., 2023). Bayi BBLR merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia yang menyebabkan meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Penyebab BBLR adalah faktor *maternal*, faktor janin dan faktor plasenta. Faktor *maternal* dipengaruhi oleh penyakit kehamilan, trauma fisik dan psikologis, infeksi, maupun usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun (Rufaindah et al., 2023). Berdasarkan penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2023 yang dilaporkan dari 38 provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, sebanyak 3,9%

mengalami kondisi BBLR. Kondisi tersebut jauh meningkat dibandingkan dari tahun 2022, sekitar 2,5% bayi mengalami kondisi BBLR (KEMENKES, 2024). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menurut provinsi, 37,033 bayi baru lahir di provinsi Jawa Tengah yang ditimbang berat badannya, sebanyak 6,4 % mengalami kondisi BBLR (BKPK, 2023). Presentase BBLR di Kabupaten Sragen sebanyak 5,8%, menempati posisi 15 dari 35 kabupaten dan kota di Jawa Tengah (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2023). Berdasarkan data pengkajian yang didapat dari catatan buku kematian bayi di ruang Bougenville RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen didapatkan selama setahun terakhir periode tahun 2024, dari 21 bayi yang dirawat dengan BBLR, 14 bayi mengalami kematian akibat BBLR dengan asfiksia, berarti 1,5 % bayi BBLR di ruangan mengalami kematian.

Data dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian, 73,1% diantaranya terjadi pada masa *neonatal* (20.154 kematian). Dari seluruh kematian *neonatal* yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa *post neonatal* (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (KEMENKES, 2022)

Dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 penyebab kematian *neonatal* terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup dan data dilaporkan dari 34 Provinsi, pada tahun 2022 terdapat 82,0% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya. Dari persentase tersebut, 3,3% bayi mengalami kondisi BBLR. Kondisi ini hampir sama dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 dan Tahun 2019 bahwa BBLR merupakan salah satu penyebab kematian *neonatal* terbanyak. Prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah 5,1%. Angka

ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi BBLR di Indonesia secara keseluruhan, yaitu 3,3%. Ini berarti, BBLR menjadi masalah serius yang perlu diperhatikan dalam jangka panjang (KEMENKES, 2022).

Periode *neonatus* merupakan masa yang paling rentan bagi kelangsungan hidup bayi. Pada bayi yang mengalami BBLR sangat beresiko mengalami asfiksia yang merupakan salah satu penyebab kasus kematian bayi baru lahir. Asfiksia *neonatorum* adalah kondisi di mana bayi baru lahir tidak bisa bernapas secara normal dan teratur. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penyakit pada ibu selama kehamilan, komplikasi dengan plasenta atau tali pusat, atau persalinan yang lama atau memerlukan tindakan tertentu, kondisi ini bisa berakibat fatal dan memerlukan penanganan medis segera (Nufra & Ananda, 2022).

Asfiksia *neonatal* menjadi penyebab 21% dari seluruh kematian neonatal, atau sekitar 13.000 kematian bayi per tahun (Wandita et al., 2022). Angka kematian bayi yang diakibatkan asfiksia mencapai 900.000 setiap tahunnya (Damanik et al., 2021). Indonesia merupakan urutan ke lima dari seluruh dunia yang jumlah bayi dengan asfiksia terbanyak. Kasus asfiksia di Indonesia sekitar 675.700 pertahun (Kemenkes, 2022). Di Asia Tenggara asfiksia merupakan kematian tertinggi nomor tiga sebesar (23%). Angka kematian akibat asfiksia di Jawa Tengah Sebanyak 30,3 % (Fadhilah et al., 2024).

Selama masa perawatan dalam inkubator, bayi perlu dipantau parameter fisiologisnya meliputi : Frekuensi detak jantung, frekuensi pernafsan dan saturasi oksigen. Saturasi oksigen pada bayi baru lahir adalah persentase oksigen dalam darah, diukur dengan oksimetri. Tingkat saturasi dipantau untuk memastikan oksigenasi yang cukup dan mendeteksi masalah terkait oksigenasi. Rentang normal untuk saturasi pada bayi *aterm* sehat umumnya antara 90% dan 95%, sedangkan pada bayi prematur, rentang normal biasanya antara 85% dan 90% (Li et al., 2023). Upaya untuk mengatasi hal tersebut, bayi BBLR diberikan terapi ventilator mekanik dan terapi obat penunjang kematangan

organ *prematunitas*, tujuan diberikan ventilator mekanik adalah untuk membantu proses pernafasan spontan (Prihandani, 2020).

Salah satu teknik terapi komplementer yang dapat digunakan untuk meningkatkan saturasi dan hemodinamik pada bayi BBLR yang mengalami masalah gangguan fisiologi pernafasan adalah terapi musik dan terapi murrotal. Beberapa penelitian terbukti, terapi murrotal secara efektif meningkatkan saturasi dan hemodinamik pada bayi BBLR. Salah satu nya adalah penelitian Ekawaty & Sulistiawan, (2020) menunjukkan sebelum dilakukan terapi murrotal menunjukkan rata-rata frekuensi pernafasan 47,2, detak jantung 126,5 dan SPO2 95,4. Kemudian setelah dilakukan terapi murrotal Al quran didapatkan rata - rata frekuensi pernafasan 41,7, detaak jantung 133, dan SPO2 97,6. Hasil uji *Friedman* menunjukkan adanya pengaruh terapi murrotal terhadap laju pernafasan ($p = 0,031$) dan denyut jantung ($p = 0,05$) SPO2 ($0,01$) $P < 0,05$.

Hasil penelitian Fadhilah et al., (2024) menunjukkan bahwa Terapi Murrotal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman memiliki efek positif terhadap saturasi oksigen pada pasien BBLR dengan asfiksia sedang yang dirawat di *NICU* terdapat peningkatan saturasi oksigen pada bayi BBLR dengan asfiksia dihari pertama dari 88% menjadi 93%, dan di hari ke lima terdapat peningkatan saturasi oksigen dari 99% jadi 100%. Dari hasil tersebut, terapi murrotal terbukti efektif meningkatkan saturasi oksigen pada BBLR.

Terapi murrotal merupakan salah satu jenis terapi yang dilakukan dengan cara membacakan atau memperdengarkan ayat-ayat Al-Qur'an kepada pasien dan diulangi beberapa kali hingga tercapai proses penyembuhan. Pemberian terapi murrotal pada bayi dengan BBLR dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan nadi sehingga sirkulasi menjadi lebih baik dan membuat bayi menjadi lebih tenang. Pemberian terapi musik ataupun murrotal memiliki beberapa efek positif pada bayi prematur yaitu meningkatkan saturasi oksigen dalam darah, mengurangi penurunan saturasi (jumlah, kedalam dan durasi permenit), menurunkan basal *heart frequency* permenit, meningkatkan suhu pusat dan perifer. Pengaruh dari terapi murrotal ini adalah membuat bayi

lebih tenang sehingga memiliki efek positif pada status hemodinamik bayi. Terapi murottal juga tidak memiliki efek samping jika digunakan dalam jangka waktu lama, terapi tersebut memberikan kenyamanan dan meminimalisir gerakan bayi sehingga energi tidak banyak dikeluarkan dan juga dalam pelaksanaannya dapat dengan mudah dilakukan dibandingkan dengan intervensi lain karena peralatan yang biasanya sudah tersedia di ruangan perawatan bayi (Damayanti et al., 2024).

Dari hasil pengkajian di ruang Bougenville RSUD Sragen, didapatkan sebagian besar, bayi lahir kondisi *preterm* dengan usia kehamilan <34 minggu. Pasien BBLR dengan asfiksia memiliki gangguan pernafasan berupa frekuensi pernafasan meningkat, saturasi oksigen menurun dan denyut jantung meningkat diatas rentan normal (>160x / menit). Beberapa pasien juga ditemukan adanya hambatan upaya nafas sehingga mengalami retraksi dada dan terpasang ventilator mekanik CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*) sebagai terapi farmakologis membantu pernafasan spontan. Selain menggunakan terapi farmakologis, tentunya diperlukan terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi medis. Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa perawat di ruangan, sebagian sudah mengetahui terapi murottal Al Quran terhadap status hemodinamik pasien BBLR namun tidak dilakukan oleh perawat ruangan karena keterbatasan alat speaker di ruangan. Tata laksana keperawatan bayi BBLR yang selama ini dilakukan di ruang Boygenville untuk meningkatkan status hemodinamik adalah terapi *nesting*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menerapkan terapi murrotal Al Quran terhadap bayi BBLR dengan asifksia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Penerapan Terapi Murottal Terhadap Status Hemodinamik BBLR di Ruang Bougenville RSUD Sragen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka di dapatkan rumusan masalah “Bagaimanakah Hasil Penerapan Terapi Murottal Terhadap Status Hemodinamik BBLR di Ruang Bougenville RSUD Sragen?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil Penerapan Terapi Murottal Terhadap Status Hemodinamik BBLR di Ruang Bougenville RSUD Sragen.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Mendeskripsikan detak jantung, frekuensi nafas, dan saturasi oksigen pada bayi BBLR dengan asfiksia di ruang Bougenville Perinatologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebelum dilakukan penerapan terapi murottal Al Quran.
- b) Mendeskripsikan detak jantung, frekuensi nafas, dan saturasi oksigen pada bayi BBLR dengan asfiksia di ruang Bougenville Perinatologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen setelah dilakukan penerapan terapi murottal Al Quran.
- c) Mendeskripsikan perkembangan pada detak jantung, frekuensi nafas, dan saturasi oksigen pada bayi BBLR dengan asfiksia di ruang Bougenville Perinatologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi murottal Al Quran.
- d) Mendeskripsikan perbandingan hasil antara 2 responden

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan terhadap intitusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga dan masyarakat khususnya tentang pengaruh murottal terhadap status hemodinamik bayi BBLR. Selain itu klien, keluarga dan masyarakat lebih mengetahui dan memahami manfaat penelitian ini untuk dapat dilakukan secara mandiri sehingga dapat mengurangi biaya perawatan dan pengobatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit atau manajemen rumah sakit untuk membuat kebijakan tentang asuhan keperawatan BBLR khususnya dengan menggunakan tindakan mandiri yaitu terapi murottal untuk meningkatkan mutu pelayanan petugas kesehatan di suatu instansi kesehatan..

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mendapatkan sumber informasi dan memperluas pengetahuan serta kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan BBLR khususnya dengan menggunakan tindakan mandiri yaitu terapi murottal untuk meningkatkan mutu pelayanan petugas kesehatan di suatu instansi kesehatan..

4. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksana penelitian bidang keperawatan dalam mengaplikasikan terapi murottal Al Quran dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap detak jantung, frekuensi nafas, dan saturasi oksigen.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penerapan ini sebagai dasar informasi melaksanakan penelitian dengan mempertimbangkan dan melakukan perbaikan keterbatasan dan kekurangan penelitian ini.