

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Bayi prematur memiliki risiko tinggi untuk gangguan perkembangan mulai dari tingkat ringan sampai dengan berat yang memiliki dampak terjadinya kecacatan. Sehingga ilmu dan teknologi yang dikembangkan saat ini tidak hanya untuk membuat bayi prematur dapat bertahan hidup dan beradaptasi dengan lingkungannya tetapi juga dapat mengejar ketertinggalan perkembangan akibat kelahiran prematurnya (Kristyaningsih dan Rahmawati, 2019).

Bayi prematur sering mengalami masalah yang berhubungan dengan komplikasi karena keadaan prematurnya yang berhubungan dengan anemia prematuritas, sindrom distress pernapasan, retinopati prematuritas, paten duktus arteriosus, pendarahan intraventrikular, enterokolitis nekrotikan, dan apnea prematuritas (Oktaviani, 2018).

Angka kejadian bayi lahir prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih tinggi. Prevelensi bayi prematur dan BBLR di Indonesia sekitar 10,2 % dari jumlah kelahiran, bahkan beberapa daerah mencapai 17 %. Angka ini lebih besar bila dibandingkan pada Negara berkembang sekitar 5 – 9 %. Berdasarkan data dari Bada Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2019 di Kabupaten Sragen angka kejadian bayi lahir prematur dengan BBLR berjumlah 677 (4,8%), di tahun 2020 berjumlah 704 (5,2%) dan di tahun 2021 berjumlah 609 (4,9%) (BPS, 2021).

Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen dari tahun 2022 sampai dengan 2023 mengalami peningkatan, dengan jumlah BBLR tahun 2022 yaitu sebanyak 194 bayi lahir dengan berat rendah dan tahun 2023 mengalami peningkatan dengan jumlah bayi 213 bayi yang lahir dengan berat rendah. Berdasarkan data pasien BBLR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen bulan

Mei 2023, diperoleh data 3 komplikasi yang paling sering terjadi, yakni 60% pasien BBLR mengalami *distress* pernapasan, 30% pasien anak mengalami *hipotermia* dan 20% pasien anak mengalami *anemia prematuritas*. Sehingga prevalensi paling tinggi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen adalah BBLR yang mengalami *distress* pernapasan.

Manifestasi yang muncul dari sindrom *distress* pernapasan diantaranya peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi, usaha napas yang meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru. Untuk mengatasi sindrom *distress* pernapasan, bayi prematur diberikan surfaktan dari luar untuk mengurangi tegangan alveoli dan tidak membuat alveoli kolaps. Sehingga hal ini memudahkan proses inspirasi dan ekspirasi. Pemberian surfaktan ini biasanya diikuti dengan pemasangan ventilasi mekanik atau mesin continuous positive airway pressure (CPAP) untuk mempertahankan alveoli tetap mengembang (Efendi dan Tane, 2019).

Lingkungan NICU berbeda dengan lingkungan rahim yang seharusnya bayi premature berada. Bagaimanapun perawatan dirancang untuk mempertahankan hidup dan membantu tumbuh kembang bayi premature, lingkungan NICU merupakan lingkungan yang dapat menimbulkan stres bagi bayi prematur. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi stres pada bayi selama perawatan di dalam inkubator adalah dengan memberikan terapi musik yang merupakan bagian dari penerapan asuhan keperawatan. Pemberian terapi musik memiliki beberapa efek positif pada bayi prematur yaitu meningkatkan saturasi oksigen dalam darah, mengurangi penurunan saturasi (jumlah, kedalaman dan durasi permenit), menurunkan *basal heart frequency* permenit, meningkatkan suhu pusat dan perifer (Wahyuningsari, 2019).

Musik lullaby merupakan musik pengantar tidur yang mempunyai struktur suara yang menenangkan, mempunyai irama yang konstan dan stabil serta melodi yang tenang dan tidak mengejutkan yang dapat mempengaruhi irama gerakan jantung dan pernapasan. Jika musik Lullaby diperdengarkan pada bayi prematur maka suara musik tersebut akan menghasilkan stimulan

yang bersifat ritmis kemudian memberikan impuls pada hipotalamus untuk merespon kelenjar medula adrenal untuk menekan pengeluaran hormon epinephrin dan norepinephrin atau pelepasan katekolamin kedalam pembuluh darah menjadi berkurang (Sari, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh 5) menunjukkan hasil bahwa musik lullaby yang diputar selama 30 menit/hari dalam 3 hari berhasil membuat adanya perbedaan peningkatan suhu tubuh yang signifikan pada hari ke-2, ke-4. Akibat konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah, sehingga dapat menyebabkan denyut jantung menurun dan konsumsi oksigen berkurang, sekaligus frekuensi bernapas menjadi lambat. Memberikan terapi musik Lullaby dapat menstabilkan denyut jantung, frekuensi bernafas dan saturasi oksigen (Kandari dan Sikki, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Emaliyawati et al., 2018) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Lullaby terhadap *Heart Rate*, *Respiration Rate*, Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur Rumah Sakit Limijati Padjajaran” didapatkan hasil dari 25 bayi prematur yang diberikan terapi musik lullaby terdapat 22 bayi prematur (88%) *respiration rate* mengalami perubahan dan 3 bayi prematur (12%) yang *hear rate*, *respiration rate*, dan saturasi oksigen tidak mengalami perubahan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wayuningsari, 2019).di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M. Djamil Padang, Sumatra Barat dari 13 bayi prematur yang diberikan terapi musik Lullaby selama 30 menit menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara rerata saturasi oksigen, frekuensi jantung dan frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik lullaby pada saturasi oksigen terjadi peningkatan, sedangkan pada frekuensi jantung dan pernapasan mengalami penurunan,

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan Terapi Musik Lullaby *Respiration Rate* pada Bayi Premature di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis merumuskan pernyataan masalah: “Bagaimanakah hasil penerapan Terapi Musik Lullaby terhadap *Respiration Rate* pada Bayi Premature di ruang perinatologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi penerapan Terapi Musik Lullaby *Respiration Rate* pada Bayi Premature di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil *Respiration Rate* pada Bayi Premature sebelum dilakukan penerapan Terapi Musik Lullaby di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.
- b. Mendiskripsikan hasil *Respiration Rate* pada Bayi Premature sesudah dilakukan penerapan Terapi Musik Lullaby di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.
- c. Mendiskripsikan perkembangan *Respiration Rate* pada Bayi Premature sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Terapi Musik Lullaby di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada 2 (dua) responden.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden.

D. Manfaat Penelitian

Penerapan ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai pengaruh terapi musik lullaby pada *respiration rate* bayi premature sehingga dapat melakukan secara mandiri.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Memeberikan wawasan dan pengetahuan mengenai inovasi pemberian terapi musik lullaby pada *respiration rate* bayi premature serta *sebagai*

masuk atau bahan pembandingan bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis atau penelitian yang lebih luas.

- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang penerapan terapi musik lullaby pada *respiration rate* bayi premature pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.