

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA BAYI
PREMATUR DENGAN INTERVENSI INOVASI STIMULASI AUDITORI
TERAPI MUSIK TERHADAP KESTABILAN RESPIRASI DI RUANG
NEONATUS INTENSIVE CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

HESTINA RITASARI, S.Kep

1511308250262

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Bayi Prematur dengan
Intervensi Inovasi Stimulasi Auditori Terapi Musik terhadap
Kestabilan Respirasi di Ruang Neonatus Intensive Care Unit
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Hestina Ritasari¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRAK

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini. Hal ini berdampak pada kestabilan respirasi bayi prematur. Karya ilmiah akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis pemberian stimulasi auditori terapi musik pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa pada bayi prematur menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi musik *lullabies* saat bayi mengalami takipnea (frekuensi nafas > 60 x/menit) dan bradipnea (frekuensi nafas < 40 x/menit) terjadi kestabilan respirasi pada bayi dengan rerata frekuensi pernafasan bayi 40-65 x/menit. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap kestabilan respirasi bayi prematur.

Kata kunci : Prematur, Terapi Musik, Kestabilan Respirasi

¹ Mahasiswa program profesi ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Nursing Practice in Premature with Innovation
Intervention Auditory Stimulation Music Therapy on Respiratory Stability
in Neonatal Intensive Care Unit Atabdul Wahab Sjahranie Hospital
Samarinda 2017**

Hestina Ritasari¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRACT

Premature infants are infants born with gestational age less than 37 weeks with birth weight less than 2500 grams. Most organs are also not functioning properly, because it is still premature birth. This has an impact on the stability of the respiration of premature babies. Scientific work late Nurses aims to analyze the auditory stimulation of music therapy in preterm infants in the NICU Space hospitals Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. An analysis of the premature babies showed that after administration of lullabies music therapy when the baby has tachypnea (frequency of breathing > 60 x / min) and bradipnea (frequency of breathing < 40 x / minute) occurs stability of respiration in infants with a mean frequency of infant respiratory 40-65 x / min. It showed no effect of music therapy on the stability of the respiration of premature babies.

Keywords: Premature, Music Therapy, Stability of Respiration

¹Student nurses profession program STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram, salah satu masalah utama dalam persalinan prematur adalah perawatan bayi sehingga semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) (Saifuddin, 2009).

Persalinan prematur merupakan penyebab yang mendominasi kematian yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia, di Indonesia angka kejadian prematur mencapai 19 per 1000 kelahiran (Kurniasih, 2009).

Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berjudul *Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth* (2012) menyatakan secara global 15 juta bayi lahir prematur tiap tahun dan Indonesia berada di urutan ke-5 dari 10 negara penyumbang bayi prematur terbanyak. Posisi Indonesia berada di urutan kedua setelah India yaitu 15% dikarenakan meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia sehingga angka kelahiran ikut meningkat sekitar 250.000 lebih di tahun 2010. Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi yang termasuk dalam 5 besar kematian neonates di Indonesia dengan angka kematian neonatal yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup (Risikesdas, 2013).

Penyebab utama kematian bayi prematur adalah kondisi ketidakmatangan atau imaturitas dari organ paru-paru dan jantung. Pada bayi prematur otot polos vaskuler paru dan surfaktan belum terbentuk dengan sempurna, sehingga

proses penurunan tahanan vaskuler paru lebih cepat di bandingkan bayi cukup bulan dan akibatnya gagal jantung timbul lebih awal saat usia neonatus (Roebiono, 2003).Gangguan kesehatan yang dialami bayi prematur cukup rentan dan bisa mengancam jiwanya. Ancaman yang paling berbahaya adalah kesulitan bernapas, karena sistem pernafasan bayi prematur belum dapat bekerja secara sempurna sehingga diperlukan suatu rangsangan atau stimulasi dari luar yang dapat mempengaruhi pengaturan sirkulasi dan pernafasan pada bayi prematur (Widayarti, 2011).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada bayi prematur untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan bayi yaitu dengan melakukan terapi komplementer. Terapi komplementer yang sering digunakan pada bayi prematur adalah terapi pijat dan terapi musik. Manfaat terapi komplementer ini telah dibuktikan dalam beberapa penelitian yang menyatakan bahwa musik akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang α yang memproduksi serotonin dan endorphin untuk membantu menjaga perasaan bahagia, nyaman dan tenang (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Penelitian Cevasco dan Grant (2005) menyatakan musik telah terbukti efektif dalam menstabilkan tingkat saturasi oksigen dan tidak ada efek apnea dan bradikardi. Hal ini disebabkan karena bayi baru lahir baik aterm maupun prematur sudah mampu merespon suara-suara yang ada dilingkungan sekitarnya. Oleh karena itu salah satu usaha untuk mengurangi masalah pernafasan pada pada bayi prematur seperti bradipnea, takipnea hingga apnea adalah dengan memberikan efek terapi musik.

Terapi musik merupakan terapi efektif untuk menghilangkan/memperbaiki kesulitan hidup, secara fisik, psikis, sosial, dan distress spiritual serta meningkatkan kenyamanan. Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik memiliki nada yang sama dengan getaran otak, sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik (Hilard, 2005; Aizid, 2011).

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu dan jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, *lullaby*, instrumentalia, *slow music*, orkestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti musik *lullaby*, musik klasik dan instrumentalia merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2005).

Standley (2002) dalam studi meta-analisisnya menyebutkan bahwa terapi musik pada bayi prematur memberikan efek yang bermakna pada status perilaku, denyut jantung, frekuensi pernapasan, tingkat saturasi oksigen, berat badan, lama hari rawat, angka pemberian makan, dan angka menghisap *non-nutritive*. Secara umum, terapi musik yang memungkinkan digunakan di NICU berjenis *lullaby* ataupun klasik. Brahms's Lullaby adalah sejenis musik pengantar tidur untuk anak-anak yang pertama kali dipublikasikan oleh Johannes Brahms dalam bahasa Jerman pada tahun 1868.

Musik *lullaby* ataupun musik klasik memiliki alunan nada dan irama yang teratur dan lembut yang dapat memberikan ketenangan serta dapat

berpengaruh pada kecepatan denyut jantung bayi dan peningkatan frekuensi pernapasan, karena musik dapat merilekskan syaraf (Rahmawati, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2010) yang menyebutkan adanya pengaruh terapi musik *lullaby* terhadap peningkatan suhu tubuh pada bayi prematur, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsri (2014) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi musik terhadap kenaikan berat badan bayi prematur. Penatalaksanaan pada bayi prematur yang mengalami gangguan pernafasan di ruang NICU dengan perawatan farmakologi yaitu memberikan oksigen, pemberian obat-obatan, CPAP, ventilasi mekanik (Ventilator) dan penatalaksanaan non farmakologi yaitu rangsangan traktil (membangunkan bayi) dan terapi musik.

Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie khususnya ruang *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU) tercatat pada tahun 2016 selama tiga bulan terakhir (Oktober sampai dengan Desember) terdapat 37 pasien dengan diagnosa 11 pasien prematur atau 33% dengan kisaran berat bayi prematur antara 750 – 1300 gram, kasus asfiksia sebanyak 21,7% , bedah anak sebanyak 16,2% , kasus kejang dan sepsis sebanyak 10,8%, gangguan syaraf sebanyak 10,8% , dan kasus jantung sebanyak 8,10% (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2016).

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa kasus prematur menduduki peringkat teratas dengan jumlah penderita 11 bayi dan 7 diantaranya meninggal dunia atau sebanyak 77% dan 4 bayi alih rawat ke ruang perinatologi. Pada saat pelaksanaan praktik klinik di ruang NICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang dimulai tanggal 13 Januari 2017, didapatkan 4 pasien prematur

dari total 8 pasien yang dirawat . Bayi prematur yang lahir sebelum waktunya akan mengalami trauma yang lebih berat lagi bila tidak tertangani dengan tepat.

Banyaknya jumlah bayi prematur khususnya yang mengalami masalah gangguan pernafasan yang dirawat di ruang NICU serta berdasarkan pemaparan di atas mendorong peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan stimulasi auditori terapi musik terhadap kestabilan respirasi pada bayi premature di Ruang NICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien prematur dengan menggunakanstimulasi auditori terapi musik terhadap kestabilan respirasi bayi di ruang NICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien prematur dengan menggunakan terapi musik terhadap kestabilan respirasi bayi premature di ruang NICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur.
- b. Menganalisis intervensi inovasi stimulasi auditori terapi musik yang diterapkan secara berkesinambungan pada klien kelolaan dengan diagnosa Prematur.

D.Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

a. Bagi orangtua

Diharapkan para orangtua sebagai pengasuh dan pendidik dapat menggunakan terapi musik ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka dirumah, yang bertujuan untuk menstimulus sistem pernapasan dan denyut jantung pada bayi prematur dengan berat badan lahir rendah sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapannya.

b. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat kepada teman- teman sejawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada bayi yang mengalami premature dengan berat badan lahir rendah, sehingga komplikasi dan angka kematian neonatal dapat berkurang.

c. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebagai pusat pendidikan dan rujukan pelayanan kesehatan di Kalimantan Timur dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer seperti terapi musik terhadap perawatan bayi prematur dengan gangguan pernafasan menjadikan terapi tersebut sebagai standar operasional prosedur dalam memberikan perawatan pada bayi prematur.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti dan pengalaman yang dapat menjadi acuan pustaka bagi peneliti selanjutnya dan sebagai dasar kemampuan pengembangan diri dimasa mendatang.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menggugah dan menambah keingintahuan serta menambah cakrawala pandangan peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi premature dengan berat badan lahir rendah agar komplikasi serta kematian neonatal dapat berkurang.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini masih sebagai wahana pendidikan berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur baik itu institusi keperawatan (S1 Keperawatan, Profesi Ners, DIV Keperawatan, dan DIII Keperawatan) maupun Institusi Kebidanan (DIV Kebidanan dan DIII Keperawatan).

Gambaran visidan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional pada tahun 2018”.

Misi : 1. Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan bertaraf Internasional

1. Mengembangkan Rumah Saki tsebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan

Motto : *Respect* (santun), *Excellent* (prima), *Community* (bermasyarakat), *Compassion* (semangat), *Integritas* (jujur), *Accountable* (bertanggung jawab).

Falsafah : Menjunjung tinggiharkat dan martabat manusia dalam pelayanankesehatan, pendidikan, dan penelitian

(Profil RSUD AWS, 2016)

Meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan merupakan tujuan utama RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua petugas di semua ruang perawat yang ada di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit/ Neonatus Intensive Care Unit* (PICU/NICU).

Ruang PICU/NICU adalah Ruang perawatan intensif pada anak dan bayi. Struktur organisasi ruang PICU/NICU terdiri dari 2 orang dokter spesialis anak sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), 1 orang dokter umum sebagai *Case Manager*, 1 orang Kepala Ruangan, 1 orang *Clinical Case Manager* (CCM), perawat pelaksana sebanyak 40 orang, Pembantu Orang Sakit (POS) 1 orang, dan *Cleaning Servis* (CS) 1 orang. Metode keperawatan yang diterapkan di Ruangan ini adalah Metode Keperawatan Tim.

Ruang PICU dan NICU berada pada area yang berbeda tetapi masih di bawah satu pimpinan kepala ruangan. Ruang NICU memiliki kapasitas 10 inkubator yang dilengkapi dengan monitor, CPAP maupun ventilator mekanik. Adapun kriteria bayi yang dirawat di NICU adalah bayi yang berusia 0 hari sampai dengan 28 hari yang memiliki gangguan napas yang membutuhkan oksigen *support* dan bayi dengan gangguan metabolik termasuk pasien prematur dan BBLR.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada bayi Ny. R dengan Prematur, NCB, SMK, RDS dilakukan sejak tanggal 13 - 15 Januari 2017 dan 20 Januari 2017. BB bayi 1100 gram dengan keluhan sesak nafas, sianosis, retraksi dada dan membutuhkan alat bantu nafas CPAP. Saat pengkajian tanggal 13 Januari 2017 didapatkan data nafas cepat, RR 84 kali/menit, retraksi dada ada, sianosis tidak ada, terpasang CPAP (PEEP 7, Flow 8, FiO₂ 21%), reflek hisap bayi belum adekuat, minum susu formula per OGT.

Berdasarkan pengkajian, didapatkan 4 (empat) masalah pada bayi Ny. R. Masalah pertama adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan. Masalah pernafasan yang terjadi pada prematur disebabkan karena paru-paru belum sepenuhnya matang atau belum siap untuk proses pertukaran oksigen dan karbondioksida sebelum usia gestasi 37-38 minggu. Jalan nafas hidung masih terbatas dan mudah mengalami obstruksi. Dinding toraks masih lembut, sehingga nampak retraksi hanya dengan tekanan negatif selama inspirasi. Jalur respirasi juga terbatas sehingga memberikan resistensi yang lebih besar pada aliran udara. Pernapasan bayi irregular dan menggunakan diafragma dibandingkan dada (Johnston, Flood & Spinks, 2003). Pernafasan klien dibantu CPAP (*Continues Positive Airway Pressure*) dengan peep 7, flow 8 dan fio₂ 21% (turun bertahap jika pasien mengalami perbaikan). Pada salah satu intervensi yang diimplementasikan adalah pemberian terapi nonfarmakologi yakni stimulasi auditori terapi musik *lullaby* guna melihat dampaknya pada kestabilan respirasi bayi prematur. Intervensi ini dilaksanakan selama 4 hari dan ditemukan adanya pengaruh terapi musik terhadap kestabilan respirasi.

Masalah keperawatan kedua adalah ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas. Bayi prematur memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya, salah satunya adalah pada alat pencernaan sehingga menimbulkan problema pada pemenuhan nutrisi. Refleks hisap dan menelan yang buruk terutama sebelum 34 minggu, motilitas usus yang menurun, pengosongan lambung lambat, absorpsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim lactase pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein dan zat besi dalam tubuh dan meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). (IDAI, 2010). Bayi Ny. R masih tidak dapat minum per oral karena reflek hisap masih lemah.

Masalah keperawatan ketiga adalah risiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan faktor risiko suplai lemak subkutan kurang memadai. Pusat regulasi suhu mulai matur saat usia gestasi 28 minggu, sedangkan lemak subkutan dan cadangan lemak serta kulit matur pada usia gestasi 32-34 minggu. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakstabilan suhu adalah kehilangan panas yang sangat besar akibat luas permukaan tubuh terhadap berat badan, lemak subkutan yang minimal, cadangan lemak coklat (sumber internal untuk menghasilkan panas, terdapat pada bayi cukup bulan normal) terbatas, kontrol reflek massa otot (sehingga bayi prematur tidak dapat menghasilkan panasnya sendiri), kapiler-kapiler mudah rusak, dan pengaturan suhu di otak tidak matur (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Masalah keperawatan yang keempat adalah risiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko tindakan invansif dan ketidakadekuatan daya tahan

tubuh bayi. Bayi prematur memiliki daya tahan tubuh yang belum adekuat dikarenakan imaturitas organnya, sehingga memudahkan invasi kuman bila tidak dirawat secara tepat. Bayi prematur yang dirawat di NICU maupun ruang perinatologi, tentunya mengalami tindakan invansif seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, dan lain-lain. Tindakan invansif ini harus dilakukan sesuai prosedur pencegahan infeksi dengan selalu memperhatikan teknik aseptik. Keluarga dapat berperan membantu pencegahan infeksi dengan selalu diberi penjelasan bagaimana cara mencegah infeksi.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Salah satu intervensi yang digunakan dalam mengatasi masalah gangguan pola pernafasan pada bayi prematur adalah penggunaan terapi non farmakologi. Terapi yang diterapkan adalah stimulasi auditori terapi musik *lullaby* pada bayi prematur. Intervensi stimulasi auditori terapi musik *lullaby* ini telah dilaksanakan selama empat hari dengan melihat kondisi respirasi bayi Ny. R. Terapi musik *lullaby* ini diperdengarkan ke bayi Ny. R pada saat frekuensi nafas bayi tidak dalam batas normal (nilai normal 40-60x/menit) dengan memperhatikan indikator lainnya seperti ada tidaknya retraksi dada, nafas cuping hidung, warna kulit dan saturasi oksigen. Sebagaimana diketahui bahwa pada bayi premature karena paru-paru belum sepenuhnya matang atau belum siap untuk proses pertukaran oksigen dan karbondioksida mengakibatkan pernapasan bayi masih irregular (Johnston, Flood & Spinks, 2003).

Di bawah ini adalah hasil evaluasi dari implementasi pemberian stimulasi auditori terapi musik dengan menggunakan musik *lullaby*.

Tabel 4.1. Implementasi dan Evaluasi Respon Bayi Terhadap Stimulasi Auditori Terapi Musik

Hari/ Tanggal	Kondisi Pola Nafas Sebelum Pemberian Terapi Musik <i>Lullaby</i>		Kondisi Pola Nafas Setelah Pemberian Terapi Musik <i>Lullaby</i>	
	Jam	Keterangan	Jam	Keterangan
Jumat, 13 Januari 2017	10.45	1. Nafas cepat 2. Retraksi dada ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 79 x/menit 5. Terpasang CPAP, Peep 7, flow 8, Fio2 21% 6. SPO2 92%	11.00	1. Nafas mulai teratur 2. Retraksi dada ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 65 x/menit 5. Terpasang CPAP, Peep 7, flow 8, Fio2 21% 6. SPO2 95%
Sabtu, 14 Januari 2017	14.00	1. Nafas cepat 2. Retraksi dada ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 81 x/menit 5. Terpasang CPAP, Peep 7, flow 8, Fio2 21% 6. SPO2 94%	14.15	1. Nafas mulai teratur 2. Retraksi dada ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 52 x/menit 5. Terpasang CPAP, Peep 7, flow 8, Fio2 21% 6. SPO2 96%
Minggu, 15 Januari 2017	10.00	1. Nafas teratur 2. Retraksi dada tidak ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 25 x/menit 5. Terpasang CPAP, Peep 5, flow 8, Fio2 21% 6. SPO2 90%	10.15	1. Nafas teratur 2. Retraksi dada tidak ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 45 x/menit 5. Terpasang CPAP, Peep 5, flow 8, Fio2 21% 6. SPO2 95%
Jumat, 20 Januari 2017	15.00	1. Nafas teratur 2. Retraksi dada ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 29 x/menit 5. Tidak terpasang alat bantu nafas 6. SPO2 92%	15.15	1. Nafas teratur 2. Retraksi dada ada 3. Tidak ada nafas cuping hidung 4. RR 48 x/menit 5. Tidak terpasang alat bantu nafas % 6. SPO2 98%

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa selama 4 hari intervensi stimulasi auditori terapi musik ditemukan ada perubahan terhadap kestabilan respirasi By. Ny. R, dengan frekuensi nafas berkisar antara 40-65 x/menit dan saturasi oksigen 92%-98%. Pada perawatan hari ke-3 dan hari ke-4, frekuensi nafas By. Ny. R mengalami penurunan yakni berkisar 25 x/menit dan 29

x/menit. Hal ini dikarenakan bayi masih beradaptasi terhadap perubahan pemberian oksigen. Pemberian stimulasi auditori terapi musik membantu menjaga kestabilan respirasi bayi.

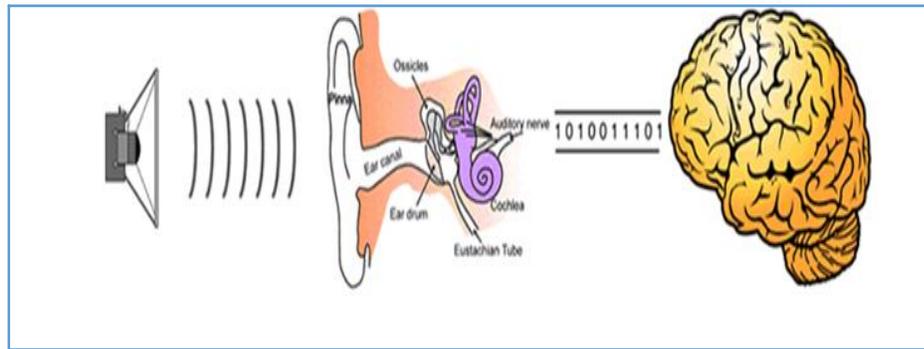
Musik memiliki irama yang dapat mempengaruhi irama gerakan denyut jantung dan pernafasan manusia. Jika suara musik yang diterima adalah suara yang menenangkan dan teratur secara berulang-ulang, maka suara musik akan memberikan impuls pada hipotalamus untuk merespon kelenjar medula adrenal untuk menekan pengeluaran hormon epinefrin dan nor-epinefrin atau pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah menjadi berkurang. Akibatnya konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah, sehingga denyut jantung menurun dan konsumsi oksigen berkurang, yang akhirnya menjadikan frekuensi pernafasan menjadi lambat (Sloane, 1994/2004; & Kirby, Oliva, & Sahler, 2010)

Musik *lullabies* merupakan musik pengantar tidur yang berstruktur suara menenangkan, mempunyai irama yang konstan dan stabil, melodi yang tenang dan tidak mengejutkan (Neal & Lindeke, 2008).

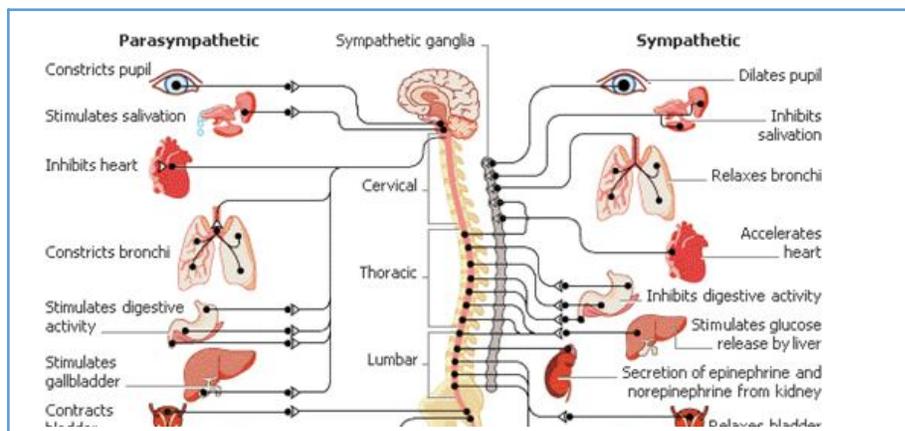
Hasil implementasi stimulasi auditori terapi musik ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi musik pada saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan pada neonatus prematur. Pengaruh ini dapat dilihat pada meningkatnya rerata saturasi oksigen dan stabilnya frekuensi pernafasan setelah pemberian terapi musik. Terapi musik ini memberikan ketenangan pada bayi. Bayi dalam kondisi yang tenang dan nyaman dapat menjalankan proses pertumbuhan dan perkembangan dengan baik. Respon fisiologis yang dipengaruhi dari pemberian terapi musik juga dapat mengurangi kebutuhan

oksigen tambahan atau dukungan ventilasi pada bayi yang menggunakan CPAP.

Berikut ini adalah ilustrasi bagaimana musik dapat mempengaruhi kondisi seseorang sehingga banyak yang meneliti manfaat dari pemberian terapi musik.



Ilustrasi 4.1: Musik yang diterima oleh telinga disalurkan ke otak sebagai data digital sehingga otak merespon sesuai dengan "isi data digital" tersebut.



Ilustrasi 4.2: Bahwa otak adalah pengendali dan mempengaruhi kinerja seluruh organ di tubuh. Artinya, ketika otak distimulasi, organ-organ di tubuh juga ikut terpengaruh.

Pemberian stimulasi auditori terapi musik ini sejalan dengan beberapa penelitian terkait, yaitu :

1. Rahmadevita (2010) penelitiannya berjudul Terapi Musik Memperbaiki Saturasi Oksigen, Frekuensi Denyut Jantung dan Pernapasan Bayi Menggunakan Ventilasi Mekanik. Pemilihan sampel secara *consecutive sampling* dengan jumlah 13 bayi. Terdapat perbedaan bermakna rata-rata saturasi oksigen, frekuensi denyut jantung dan frekuensi pernapasan yang menggunakan ventilasi mekanik sebelum dan sesudah pemberian terapi musik ($p \text{ value} < 0,005$).
2. Hariati *et al.* (2010) penelitiannya berjudul Peningkatan Berat Badan dan Suhu Tubuh Bayi Prematur Melalui Terapi Musik *Lullaby*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan berat badan yang sangat signifikan pada hari ke 2, ke 4 dan total ($p=0,031; 0,030; \text{ dan } 0,002, \alpha=0,05$). Penelitian ini merekomendasikan penggunaan terapi musik dalam penanganan bayi prematur di ruang perinatologi.
3. Wahyuningsri dan Ni Luh Putu Eka. (2014) penelitian berjudul Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Reflek Hisap dan Berat Badan Bayi Prematur. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian terapi musik klasik berpengaruh terhadap reflek hisap bayi prematur dengan nilai $p= 0,01$, namun tidak berpengaruh terhadap reflek hisap bayi prematur.

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan orangtua bayi, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan yaitu modifikasi terapi musik dengan *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau metode perawatan kangguru terhadap bayi premature yang didasarkan pada jurnal keperawatan yang berjudul Pengaruh Musik Terhadap Respirasi Bayi BBLR Selama KMC (Kustio, 2013).

Metode Kanguru adalah suatu metode perawatan BBLR yang diilhami oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Bayi dalam posisi tegak (upright) atau prone (bila ibu berbaring), hanya memakai popok dan penutup kepala, didekap di antara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada secara berkesinambungan (Suradi, 2003).

Menurut Thukral *et al* (2008), KMC merupakan metode lembut dan efektif untuk menghindari kegelisahan bayi karena situasi sulit di aktifitas bangsal. Keuntungan KMC tersebut ialah menurunkan angka kematian bayi, untuk perkembangan fisiologis dan psikologis serta penurunan biaya perawatan (Venancio and de Almeida, 2004).

Terapi musik ialah terapi efektif untuk menghilangkan/memperbaiki kesulitan hidup, secara fisik, psikis, sosial, dan *distress* spiritual serta meningkatkan kenyamanan (Hilliard, 2005). Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik terutama musik klasik memiliki nada yang

sama dengan getaran otak, sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik (Aizid, 2011).

Perpaduan antara pemberian terapi musik dan KMC merupakan dua hal yang dapat saling melengkapi dan mempengaruhi terhadap respon fisiologis bayi prematur khususnya respon untuk mempertahankan kestabilan respirasi bayi. Adanya musik dapat mempunyai efek relaksasi bagi ibu saat melakukan KMC maupun bayinya. Bayi dalam kondisi yang tenang dan nyaman dapat menjalankan proses pertumbuhan dan perkembangan dengan baik. Respon fisiologis yang dipengaruhi dari pemberian terapi musik dan KMC juga dapat mengurangi kebutuhan oksigen tambahan atau dukungan ventilasi pada bayi yang menggunakan ventilasi mekanik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur, NCB, SMK, RDS.

a. Pengkajian

Bayi Ny. R dengan BB 1100 gram. Pengkajian dilakukan tanggal 13 Januari 2017 di ruang NICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Masalah Keperawatan

Keluhan utama yang didapatkan nafas cepat, RR 84 kali/menit, retraksi dada ada, sianosis tidak ada, terpasang CPAP (PEEP 7, Flow 8, FiO₂ 21%), reflek hisap bayi belum adekuat, minum susu formula per OGT.

Dari data yang dikaji, didapatkan 4 masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan., ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas, risiko ketidakseimbangan suhu tubuh dengan faktor risiko suplai lemak subkutan kurang memadai dan risiko infeksi dengan faktor risiko tindakan invansif dan ketidakadekuatan daya tahan tubuh bayi.

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan Diagnosa Nanda 2015-2017, NOC dan NIC. Pada salah satu intervensi keperawatan diterapkan inovasi pemberian terapi non farmakologi yaitu pemberian

stimulasi auditori terapi musik pada bayi Ny. R dengan memperdengarkan musik *lullaby*.

d. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 4 hari. Implementasi yang dilakukan berdasarkan *Nursing Intervention Classification*, diantaranya adalah : memonitor respirasi bayi, memonitor kemampuan bayi untuk mengisap, memberikan susu formula pengganti asi, mengecek residual sebelum memberikan susu, memonitor tanda-tanda vital dan melakukan intervensi stimulasi auditori terapi musik *lullaby* pada bayi Ny. R.

e. Evaluasi

Pada tahap evaluasi yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut terjadi perubahan kearah yang lebih baik pada masalah keperawatan yang ada. Satu diagnosa keperawatan masih teratasi sebagian yaitu pola minum bayi tidak efektif. Hal ini dikarenakan reflek hisap bayi masih lemah.

2. Analisis intervensi stimulasi auditori terapi musik

Hasil analisa pada bayi dengan menggunakan stimulasi auditori terapi musik ini menunjukkan bahwa kestabilan respirasi bayi ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan yang berkisar 40 – 65 x/menit.. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi auditori terapi musik dapat mempengaruhi kestabilan respirasi pada bayi prematur..

B. Saran

1. Saran bagi orangtua bayi

Orangtua bayi dapat melanjutkan pemberian stimulasi auditori terapi musik ini dengan menggunakan musik *lullaby* ataupun musik klasik

karena terbukti memberi efek relaksasi yang berpengaruh pada respon fisiologis bayi premature khususnya respon pernafasan bayi..

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu neonatologi dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya pada pasien BBLR / prematur dengan mengikuti pelatihan NICU.

3. Saran bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan promosi pelayanan asuhan keperawatan di ruang NICU yang berfokus terhadap terapi alternatif/ nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

4. Saran bagi pendidikan

Menjadi bahan tambahan yang dapat dijadikan *evidence based* dan memperkaya materi bacaan tentang terapi musik dalam memberikan asuhan keperawatan bagi bayi dengan premature/BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Pediatric, <http://www.pediatrics.aappubucation.org>, diperoleh 7 Januari 2017.

Arvin, B.K.. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak, ed.15*. Wahab,A.S. (penterjemah). Jakarta : EGC.

Alipour, Z., Eskandari, N., Tehran, H. A., Hossaini, S. K., & Sangi, S. (2013). *Effect of music on physiological and behavioral responses of premature infants : A. Random controlled trial. Complementary therapies in Clinical Practice*, 30-1-5.

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC.

Bullechek, Butcher (2013), *Nursing Intervention Classification*, Mocomedia, Jogjakarta

Cambell, D.G. (2012). *Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Cevasco, A.M. & Gren, R.E. (2005). *Effect of The Pacifier Activated Lullaby on Head Circumference and Physiological responses of Premature Infants. Journal of Music Therapy*, 42(2), 123-139.

Dewi, O. R. (2012). *Pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap denyut nadi bayi prematur di ruang perinatologi RSUD Banyumas*. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman.

Guha, D.K. (2006). *Practical Newborn Critical Care Nursing*. Jaypee.

Hamilton, P.M. (2006). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas edisi 6*. Jakarta : EGC.

Hariati, S (2010). Peningkatan Berat Badan dan Suhu Tubuh Bayi Prematur Melalui Terapi Musik Lullaby. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 3, (13), 160-166

Hockenberry, M.J.,& Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children (8th ed)*. St. Louis: Mosby Elsivier.

Krisnadi. (2009) . Prematuritas. Bandung : Refika Aditama.

Loewy Joanne (2013), *The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding and Sleep Premature Infants, Journal Of Pediatric*: 900-911

Mangoenprasodjo, S., Hidayati, S.N.. (2005). *Terapi Alternatif dan Gaya Hidup Sehat*. Yogyakarta : Pradipta Publishing.

Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., & Manuaba, I.B.G.F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Meadow, R., Newell, S.. (2005). *Pediatrica*. Erlangga.

NANDA (2015-2017), *Diagnosis Keperawatan*, Edisi 10, EGC, Jakarta.

Rahmadevita, (2013), Memperbaiki Saturasi Oksigen, Frekuensi Denyut Jantung dan Pernafasan Neonatus yang Menggunakan Ventilasi Mekanik, *Jurnal Keperawatan Indonesia* : 154-160, Jakarta.

Sue Moorhead (2013), *Nursing Outcome Classification*, Mocomedia, Jojakarta

Surasmi,A,Handayani,S,& Kusuma,H.N., (2003). *Perawatan bayi resiko tinggi*. Jakarta: EGC