

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

2.1.1 Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Proverawati dan Ismawati, 2015). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, dkk., 2015).

Berdasarkan kedua pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2015) :

1. Menurut harapan hidupnya
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000- 1500 gram.

- c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLR) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2. Menurut masa gestasinya

1. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

Bayi prematur memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm (Abdoerrachman et al, 2013).

2. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK). Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK) terdapat banyak istilah untuk menunjukkan bahwa bayi KMK dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (intra uterine growth retardation / IUG) seperti pseudo premature, small for dates, dysmature, fetal malnutrition syndrome, chronic fetal distress, IUGR dan small for gestational age (SGA).

Ada dua bentuk IUGR yaitu : (Rustam, 2013)

- a. Proportionate IUGR: janin menderita distress yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
- b. Disproportionate IUGR : terjadi akibat distress sub akut. Gangguan terjadi beberapa Minggu dan beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang.

2.1.3 Penyebab BBLR

Penyebab dari BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor ibu dan faktor janin. Faktor risiko dari ibu meliputi umur, paritas, keadaan risiko tinggi pada saat kehamilan seperti mengalami anemia ataupun kekurangan energi kronis (Hanum et al., 2014). Infeksi pada ibu selama kehamilan, sosial ekonomi rendah, dan stres maternal, juga dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR (Santoso et al., 2013). Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kehamilan ganda, hidroamnion, dan

cacat bawaan (Surasmi, Handayani, Kusuma, 2015). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR (Sistiarani, 2016).

Masalah yang sering dijumpai pada BBLR antara lain keadaan umum bayi yang tidak stabil, henti nafas, inkoordinasi reflek menghisap dan menelan, serta kurang baiknya kontrol fungsi motorik oral, sehingga beresiko mengalami kekurangan gizi dan keterlambatan tumbuh kembang. Keterlambatan tersebut dapat dilihat pada fisik BBLR, seperti berat badan rendah (< 2500 gram), panjang badan pendek (≤ 45 cm), dan lingkaran kepala kecil (< 33 cm). Kekurangan gizi ini diantaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan, serta semakin tingginya kebutuhan metabolisme, cadangan energi yang tidak mencukupi, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, atau karena bayi dalam keadaan sakit (IDAI, 2014; WHO, 2017; Silangit, 2013).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki resiko tinggi dalam mortalitas dan morbiditas pada neonatus. BBLR sangat rentan terhadap infeksi, karena daya tahan tubuh BBLR yang masih rendah. Selain itu, keadaan organ-organ BBLR yang belum matang merupakan faktor resiko terjadinya necrotizing enterocolitis (NEC)

pada BBLR. Kejadian NEC tertinggi pada bayi berat lahir < 1500 gram (Girsang, 2017). Bayi yang lahir dengan kisaran berat badan antara 2000 – 2500 gram memiliki resiko kematian neonatal 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan kisaran berat badan 2500 – 3000 gram dan 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan kisaran berat badan 3000 – 3500 gram (Yusrin, 2012).

Kematangan fungsi organ khususnya saluran cerna, sangat menentukan jenis dan cara pemberian nutrisi pada BBLR. Kondisi klinis seringkali merupakan faktor penentu, apakah nutrisi enteral atau parenteral yang akan diberikan. Ketersediaan enzim pencernaan baik untuk karbohidrat, protein, maupun lemak sangat berkaitan dengan masa gestasi. Kemampuan pengosongan lambung (gastric emptying time) lebih lambat pada BBLR daripada bayi cukup bulan. Demikian pula fungsi mengisap dan menelan (suck and swallow) masih belum sempurna, terlebih bila bayi dengan masa gestasi kurang dari 34 minggu (Nasar, 2014)

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Namun, penyebab terbanyak yang mempengaruhi adalah kelahiran prematur. Bayi prematur harus dipersiapkan agar dapat mencapai tahapan tumbuh kembang yang optimal seperti bayi yang lahir cukup bulan sehingga akan diperoleh kualitas hidup bayi yang lahir prematur secara optimal pula. Salah satu usaha yang dapat

dilakukan adalah dengan memberikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk proses tumbuh kejar pada bayi prematur yang lebih cepat dari bayi cukup bulan (Nasar, 2014).

2.1.4 Karakteristik

Gambaran bayi berat lahir rendah tergantung dari umur kehamilan, sehingga dikatakan bahwa semakin kecil bayi, makin muda kehamilan. Sebagai gambaran umum, dapat dikemukakan bahwa bayi berat badan lahir rendah mempunyai karakteristik antara lain :

1. Berat badan kurang dari 2500 gram
2. Panjang badan kurang dari 45 cm
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
6. Kepala relatif besar dari badannya
7. Kulit tipis transparan, lanugo banyak, lemak kulit kurang
8. Otot hipotonik lemah
9. Pernafasan tidak teratur dan sering apnoe (gagal nafas)
10. Ektremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki lurus
11. Kepala tidak mampu tegak
12. Nafas sekitar 45 sampai 50 kali per menit
13. Frekuensi nadi 100 sampai 140 kali per menit (Manuaba, 2015).

2.1.5 Patofisiologi

Secara umum BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram. Biasanya hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang (Ngastiyah, 2013).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi ibu yang menderita anemia (Ngastiyah, 2013).

Sistem pernapasan pada dasarnya cenderung kurang berkembang pada bayi prematur. Kapasitas vital dan kapasitas

residual fungsional paru-paru pada dasarnya kecil berkaitan dengan ukuran bayi. Sebagai akibatnya sindrom gawat napas sering merupakan penyebab umum kematian. Masalah besar lainnya pada bayi premature adalah pencernaan dan absorpsi makanan yang anade kuat (Ngastiyah, 2013).

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan 28-32°C. Perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan :

1. Tipis pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan
2. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
3. Cadangan energi sangat kurang
4. Luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar
5. Jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar
6. BBLR sering terjadi penurunan berat badan di sebabkan: malas minum dan pencernaan masih lemah
7. BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, hipoglikemia, hipokalsemia, dan hiperbilirubin (Sudarti, 2013).

2.1.6 Pertumbuhan Fisik BBLR

Pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari dalam (dari bayi sendiri) maupun dari luar, antara lain (Jones, dkk., 2015):

1. Asupan nutrisi yang tidak adekuat

Pada periode awal setelah kelahiran, metabolisme yang belum stabil dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang mengakibatkan kegagalan pada tahap awal pertumbuhan. Asupan nutrisi dapat pula terganggu karena beberapa hal, termasuk adanya intoleransi makanan, dugaan NEC (*Necrotizing Enterocolitis*), atau *gastro-oesophageal reflux* yang parah.

2. Ketidakmatangan pencernaan dan penyerapan nutrisi

Pada minggu pertama setelah kelahiran, BBLR yang menerima nutrisi enteral menunjukkan pertumbuhan yang kurang oleh karena fungsi pencernaan yang belum matang dan penyerapan lemak yang kurang baik.

3. Pembatasan cairan

Pembatasan cairan mungkin diperlukan pada beberapa kondisi, akan tetapi dapat berakibat pada pertumbuhan bayi. 18 Pertumbuhan menjadi terhambat, dan hal ini terjadi pada waktu pertumbuhan seharusnya sangatlah pesat. Oleh karena itu, pembatasan cairan harus dipertimbangkan dengan benar.

4. Peningkatan kebutuhan energi

Ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, misalnya kedinginan atau stress fisik karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh bayi. Bayi dengan kondisi jantung tertentu dan beberapa penyakit paru kronis mengalami peningkatan penggunaan energi.

5. Penggantian sodium yang tidak adekuat

Bayi prematur mempunyai kebutuhan sodium yang tinggi karena fungsi ginjal yang belum matang sehingga memerlukan jumlah sodium yang lebih banyak untuk mempertahankan sodium serum tetap normal.

6. Kurang lemak susu

Cara menyusui yang kurang benar, yaitu menyusui tetapi tidak sampai payudara kosong dapat mengakibatkan asupan lemak susu berkurang karena kandungan ASI yang paling kaya akan lemak adalah ASI yang terakhir keluar.

7. Pemberian steroid pasca lahir

Pemberian steroid atau dexamethasone dapat mempengaruhi penambahan berat dan panjang badan. Hal ini disebabkan obat meningkatkan katabolisme sehingga pemecahan protein dipercepat. Pada kondisi ini peningkatan asupan protein tidak terlalu bermanfaat karena dapat memicu stress metabolik.

8. Kurang aktivitas

Kurang aktivitas dalam jangka waktu lama mempengaruhi penambahan berat badan dan pertumbuhan tulang. Aktivitas ini bukan hanya aktivitas aktif tetapi juga pasif. Peran perawat sangat diperlukan dalam mengupayakan aktivitas pasif pada bayi, misalnya dengan mengubah posisi.

2.1.7 Penilaian pertumbuhan Fisik

Indikator pertumbuhan fisik dapat dinilai dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lipatan kulit. Akan tetapi pengukuran yang paling mudah dan sering digunakan pada bayi untuk memantau dan menilai pertumbuhannya adalah kenaikan berat badan (Sholeh, 2015).

Bayi akan kehilangan berat selama 4 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir ≥ 1500 gr dan 15% untuk bayi dengan berat lahir < 1500 gr) Berat lahir biasanya tercapai kembali dalam hari kelima kecuali apabila terjadi komplikasi dengan kenaikan berat badan 15-30 gr perhari. Setelah berat lahir tercapai kembali, kenaikan berat badan selama tiga bulan seharusnya :

1. 150-200 gr seminggu untuk bayi < 1500 gr (misalnya 20-30 gr/hr).
2. 200-250 gr seminggu untuk bayi 1500-2500 gr (misalnya 30-35 gr/hari). (Hadijono, 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut :

1. Mempertahankan suhu dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermia. Oleh karena itu, suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat. Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada BBLR belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.
4. Penimbangan ketat. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafrudin & Hamidah, 2017).

2.1.9 Terapi Komplementer untuk BBLR

Beberapa terapi komplementer yang digunakan untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan BBLR adalah dengan pijat bayi, terapi musik, nestling perawatan metode kanguru (Bobak, 2015).

1. Pijat Bayi

Bayi yang dipijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang lebih cepat dari yang lainnya, hal ini dikarenakan pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.

2. Terapi Musik

Peningkatan berat badan dapat terjadi melalui mekanisme keseimbangan energi positif yaitu pemasukan energi lebih besar dari pada pengeluaran energi. Pemasukan energi yang besar melalui pengaruh terapi musik terjadi karena terapi musik meningkatkan tidur tenang bayi sehingga terjadi penurunan pemakaian energi, terapi musik dapat menstabilkan respon fisiologis bayi sehingga akan menghemat energi BBLR. Berdasarkan proses pemasukan dan pengeluaran energi tersebut maka berat badan bayi dapat meningkat akibat terapi musik.

3. Nesting

Nesting adalah penggunaan alat berbentuk seperti kondisi rahim ibu yang terbuat dari bahan yang halus phlanyl yang berisi potongan kain (seperti dacron). Alat ini diletakkan sebagai pelindung posisi bayi, sehingga tidak berada dalam kondisi ekstensi dan menjaga perubahan posisi bayi yang diakibatkan karena gravitasi. Nesting merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam memberikan posisi yang tepat pada neonatus.

Nesting dapat memfasilitasi perkembangan normal BBLR berupa kondisi fisiologis dan neurologis (Goldsmith & Karotkin, 2012).

4. Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru merupakan suatu perawatan untuk BBLR melalui kontak kulit antara ibu dan bayi, dari kontak kulit tersebut bisa mencegah bayi mengalami hipotermi. Pusat keseimbangan suhu tubuh yang di atur oleh hipotalamus menjadi stabil dikarenakan adanya perlekatan suhu tubuh yang normal pada ibu. Suhu tubuh stabil pada bayi memberikan kenyamanan pada bayi sehingga bisa meningkatkan refleks hisap dan bayi pun mau menyusu serta meningkatkan energi karena bayi tidak terlalu banyak bergerak yang akhirnya bisa meningkatkan berat badan.

2.2 Nesting dan Fiksasi

2.2.1 Pengertian

1. Nesting adalah suatu alat yang digunakan di ruang perinatologi yang diberikan pada bayi prematur atau BBLR untuk meminimalkan pergerakan bayi (Priya & Bijlani, 2015).
2. Nesting dengan fiksasi adalah penggunaan nesting yang kemudian digunakan perekat fiksasi yang terpasang di dua tempat yaitu di bagian lengan atas/dada bayi dan pada kaki bayi (Noor, 2016).

2.2.2 Manfaat

Manfaat dari dari penggunaan nesting pada neonatus diantaranya adalah:

1. Memfasilitas perkembangan neonatus
2. Memfasilitasi pola posisi *hand to hand* dan *hand to mouth* pada neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga.
3. Meminimalisasi kecacatan yang diakibatkan karena posisi yang tidak tepat
4. Mencegah komplikasi yagn disebabkan karena pengaruh perubahan posisi akibat gaya gravitasi
5. Mendorong perkembangan normal neonatus
6. Dapat mengatur posisi
7. Memberikan kenyamanan sehingga bayi tidak sering bergerak yang akhir nya bisa mempertahankan suhu tubuh dan pengeluaran kalori
8. Mempercepat masa rawat (Priya & Bijlani, 2015).

2.2.3 Prosedur Pelaksanaan Nesting dan Fiksasi

1. Persiapan
 - a. Pengkajian sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - b. Evaluasi tindakan
 - c. Alat-alat yang dibutuhkan: Nesting
2. Pelaksanaan
 - a. Lakukan pengkajian awal pada BBLR

- b. Pengkajian meliputi skala nyeri, TTV serta tindakan-tindakan yang akan dilakukan
- c. Saat melakukan tindakan perhatikan keadaan umum bayi, bila bayi dalam keadaan stress dapat ditunjukkan dengan tangisan yang melengking, perubahan warna kulit serta apneu
- d. Setelah melakukan tindakan berikan sentuhan positif seperti mengelus ataupun menggendong bayi
- e. Setelah bayi dalam kondisi tenang kemudian letakkan dalam nesting yang telah disediakan
- f. Bagian bawah nesting dibuat tali sebanyak dua dengan ukuran \pm 50 cm dan di bagian bawahnya diberi perekat yang digunakan untuk fiksasi pada bayi.
- g. Fiksasi terpasang di dua tempat yaitu di bagian lengan atas/dada bayi dan pada kaki bayi.
- h. Nesting dan fiksasi dilakukan selama 24 jam setiap hari dan terapi dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.
- i. Selama dilakukan nesting fiksasi, dilakukan perubahan posisi (miring kiri dan miring kanan) selama 3 jam sekali.
- j. Bayi dikeluarkan dari nesting apabila dilakukan tindakan dan pada saat dimandikan (Bayuningsih, 2011 dan Noor, 2016).

3. Evaluasi

Setelah melakukan tindakan, bayi yang terpasang nesting tampak tenang tidak rewel, dan nyaman didalam nesting tersebut (Bayuningsih, 2011).

2.3 Terapi Musik

2.3.1 Musik Klasik Mozart

1. Pengertian

Musik klasik Mozart merupakan musik klasik hasil karya seorang komponis Wolfgang Amadeus Mozart (bahasa Jerman) yang bernama asli Johannes Chrysostomus Wolfgangus Gottlieb Mozart. Wolfgang Amadeus Mozart dianggap sebagai salah satu dari komponis musik klasik Eropa yang terpenting dan paling terkenal dalam sejarah (Djohan, 2013).

Selain menciptakan musik klasik yang sejalan dieranya, Mozart juga merupakan komponis serba bisa dan menciptakan musik hampir di setiap genre yang ada pada saat itu, termasuk simfoni, opera, konser solo, piano sonata, dan musik paduan suara. Mozart turut mengembangkan dan mempopulerkan konser piano yang saat itu masih tergolong baru. Mozart juga ikut menciptakan beberapa musik religius, dansa, serenade, dan berbagai bentuk musik ringan yang menghibur (Djohan, 2013).

Ciri khas dari musik yang diciptakan Mozart dapat ditemukan pada setiap karyanya. Kejernihan, keseimbangan, dan transparansi merupakan nuansa yang selalu diangkat oleh Mozart, meskipun kadang hanya menggunakan nada-nada yang sederhana. Saat mendengar lagu Mozart, pendengar bisa merasakan kejeniusan bermusik lewat setiap nada yang dipilih. Mozart menyampaikan emosi yang kuat dengan musik bernuansa kontras antara semangat dan ketenangan. Komposisi yang disusunnya telah berhasil menghadirkan kembali keteraturan bunyi yang pernah dialami bayi selama dalam kandungan (Djohan, 2013).

2. Manfaat

Menurut Yanuarita (2015), terdapat 10 manfaat utama yaitu:

- a. Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran
- b. Meningkatkan kecerdasan
- c. Meningkatkan motivasi
- d. Pengembangan diri
- e. Meningkatkan kemampuan mengingat
- f. Kesehatan jiwa
- g. Mengurangi rasa sakit
- h. Menyeimbangkan tubuh
- i. Meningkatkan kekebalan tubuh
- j. Meningkatkan Olahraga

3. Jenis

Jenis musik klasik mozart bermacam-macam, salah satunya adalah Pachelbel Canon in D Major yang diciptakan oleh Pachelbel sekitar tahun 1680. Canon adalah musik dengan karakteristik pengulangan atau peniruan nada. Ciri utama dari sebuah Canon klasik adalah musik akan memiliki irama yang sama di awal lagu dan akan terpisah secara sempurna di tengah-tengah lagu, sehingga akan menimbulkan kesan adanya penempatan nada yang saling tumpang tindih atau saling sambung – menyambung antara nada yang satu dengan nada yang lain. Prosesnya sendiri sebetulnya sederhana, namun cara dalam memposisikan suatu nada dengan tepat hingga tercipta pengulangan irama yang terangkai dengan sempurna bukanlah sebuah pekerjaan yang mudah. Jenis musik klasik mozart yang bisa diberikan untuk intervensi pada bayi yaitu jenis musik klasik mozart lullaby (Djohan, 2013).

2.3.2 Murottal

1. Pengertian

Membaca Al-Qurʿan adalah suatu kewajiban bagi umat muslim. Seperti yang telah disebutkan dalam Al-Qurʿan surat Al-Muzammil ayat empat yang berarti *“Bacalah Al-Qurʿan dengan tartil”* Kata tartil diatas mengandung makna membaca Al-Qurʿan dengan memperhatikan panjang pendeknya dan tajwidnya, bukan

dengan menyanyikan dan melagu-lagukannya, tidak berlebihan, dan bukan berasyik-asyik dalam menyanyikan dan melagukannya (Wahida, Nooryanto & Andrami, 2015).

Berbeda dengan metode Qiro'ah yang mengedepankan cara membaca terlebih dahulu daripada pengenalan huruf (Mulyono, 2013). Al-Quran merupakan wahyu dari ilahi dan kitab suci yang ditujukan untuk bimbingan spiritual manusia. Al-Quran memiliki saran dan rekomendasi penting untuk kesejahteraan manusia baik dalam kehidupan duniawi dan akhirat (Mahjoob, 2016).

Lantunan Ayat-ayat Al-Quran (Murottal) merupakan bagian dari suara manusia yang merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan (Lasalo, 2016). Sama seperti terapi musik, suara melodi yang bersumber dari Al-Quran memiliki efek terapeutik terhadap emosioanal, kognitif, dan kebutuhan sosial individu (Tumiran et al., 2013). Terapi murottal Al-Quran selama 15 menit-2 jam dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami (serotonin) damai (Wahida, Nooryanto & Andrami.2015).

Murrotal Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawah pengaruh positif bagi pendengaran (Hudayana, 2014). Intensitas suara yang rendah

merupakan intensitas suara kurang 60 desible sehingga menumbuhkan kenyamanan dan tidak nyeri. Terapi murrotal Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang kurang tentram dan damai (Wahida, Nooryanto & Andrami, 2015)

2. Manfaat

Bacaan Al-Quran merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat. Selain itu Al-Quran bermanfaat untuk menjadi obat, penawar dan penyembuh dari berbagai persoalan hidup manusia (Triana, 2015).

Bacaan murrotal Al-Quran mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Tempo murrotal Al-Quran juga berada antara 60 -70 db/menit serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek meningkatkan ketenangan (Rohmi Handayani, Dyah, Retno, 2014).

Berikut ini adalah manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an antara lain : (Triana, 2013)

1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-A'raf :203-204 Terjemahan :
 “dan apabila kamu tidak membawa suatu ayat Al-Qur'an kepada mereka, mereka berkata: “Mengapa tidak kamu buat

sendiri ayat itu?” Katakanlah: “Sesungguhnya aku hanya mengikut apa yang diwahyukan dari Tuhanku kepadaku. Al-Qur‘an ini adalah bukti-bukti yang nyata dari Tuhanmu, petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. “dan apabila dibacakan Al Quran, Maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat”.

Ayat tersebut di atas memerintahkan untuk mendengarkan dan memperhatikan bacaan Al-Qur‘an dan berdzikir mengingat Allah SWT terus menerus, Selanjutnya Allah SWT menyuruh Nabi Muhammad SAW

2. Lantunan Al-Qur‘an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Dengan tempo yang lambat serta harmonis lantunan Al-Qur‘an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Dengan terapi murottal maka

kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz . ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan.

3. Jenis Tilawah Murotal

Menurut Muhsin Salim dalam Hasrul (2013) terdapat 7 macam tilawah Murotal Al-Quran yang sering digunakan dalam membaca AlQuran. Irama yang dimaksudkan yaitu: Bayyati, Shoba, Nahawand, Hijaz, Rost, Sika, Jiharka. Pemberian intervensi pada bayi dengan Murottal yang digunakan yaitu lantunan Al-Qur'an Juz 30 yang dilantunkan oleh Hanan Attaqi dengan menggunakan MP3.

2.4 Hubungan Nesting dan Fiksasi dan Musik terhadap Berat Badan BBLR

Nesting dengan fiksasi bisa membuat bayi jadi diam sehingga bayi bisa menghemat energi yang akhirnya dapat menambah berat badan (Priya & Bijlani, 2015).

Peningkatan berat badan dapat terjadi melalui mekanisme keseimbangan energi positif yaitu pemasukan energi lebih besar dari pada pengeluaran energi. Pemasukan energi yang besar melalui pengaruh terapi musik terjadi karena terapi musik meningkatkan tidur tenang bayi sehingga

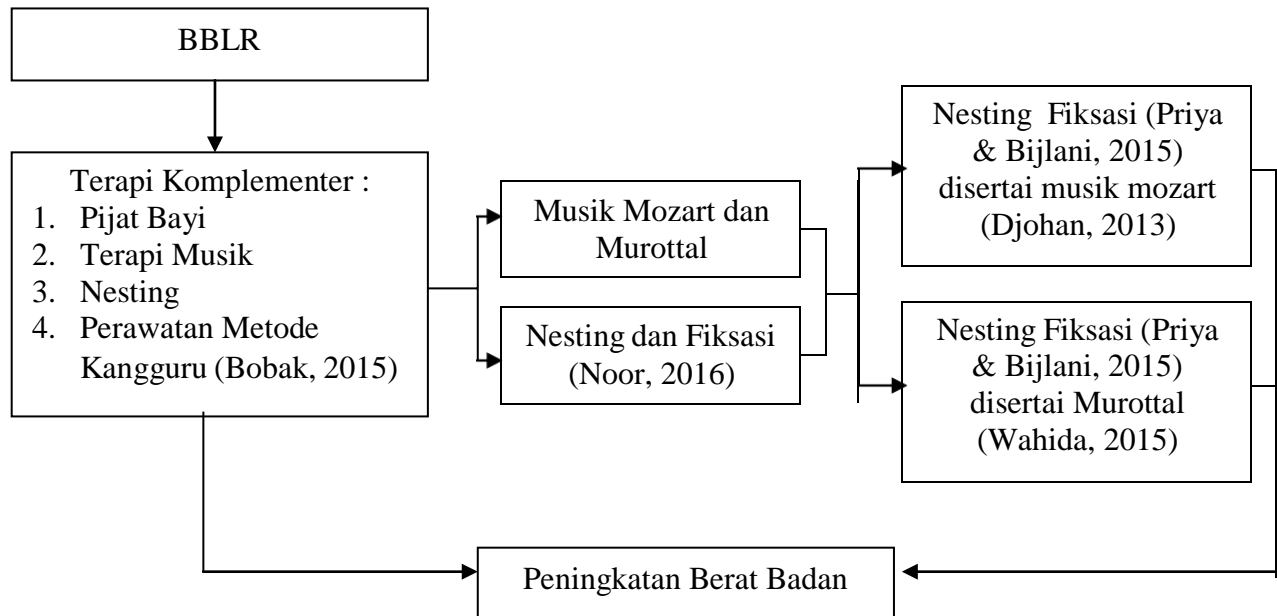
terjadi penurunan pemakaian energi, terapi musik dapat menstabilkan respon fisiologis bayi sehingga akan menghemat energi BBLR. Berdasarkan proses pemasukan dan pengeluaran energi tersebut maka berat badan bayi dapat meningkat akibat terapi musik (Bobak, 2015).

Patofisiologi terapi musik (murottal dan musik klasik mozart lullaby) secara bersama-sama kedua intervensi tersebut dapat memberikan ketenangan terhadap bayi sehingga bayi tidak banyak keluar energi sehingga bayi berat badannya bisa meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumawidayanti (2015) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik mozart. Terapi murottal juga diasumsikan sebagai terapi musik karena berdasarkan adanya suara yang dilantunkan, hal ini sesuai dengan penelitian Putriana (2018) mengenai efektivitas PMK dan terapi Murottal terhadap peningkatan berat badan dan suhu pada BBLR bahwa terapi musik (Murottal) bisa meningkatkan berat badan BBLR. Bedanya antara terapi musik mozart dan murottal yaitu untuk terapi musik mozart adanya instrumen musik sedangkan untuk murottal tidak ada instrumen musik tetapi tetap memiliki nada dari lantunan ayat-ayat al-Qur'an yang dibacakan.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber : Bobak, 2015; Priya & Bijlani, 2015; Djohan, 2013; Wahida dkk, 2015;
Noor, 2016.