

Pengaruh Musik Keroncong selama Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* terhadap Respons Fisiologis dan Lama Rawat Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Influence of Keroncong Music during Implementation of Kangaroo Mother Care to Physiological Response and Nursing Length of Low Birthweight Infants

Anita Rahmawati, Endah Marianingsih Theresia, Yuliasti Eka Purnamaningrum

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

DOI: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.886>

Abstrak

Kangaroo mother care (KMC) merupakan metode merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Beberapa intervensi perawatan di *neonatal intensive care unit* seperti pijat bayi, KMC, dan mendengarkan musik bermanfaat untuk pertumbuhan bayi berupa respons fisiologis BBLR dan mengurangi lama rawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat musik keroncong terhadap respons BBLR selama KMC dan lama rawat. Rancangan penelitian adalah quasi eksperimental dengan *pretest* dan *posttest* dengan desain grup kontrol. Pada Juli - September 2014 populasi penelitian adalah ibu dan bayi BBLR yang melaksanakan KMC. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 60 bayi. Kriteria inklusi bayi BBLR yang ditetapkan adalah berat badan bayi 1.500 – 2.499 gram, tanpa memandang usia kehamilan, bayi mampu menghisap walaupun masih lemah, tidak mengalami kesulitan pernapasan. Kriteria eksklusi adalah bayi dengan kelainan kongenital, gejala sepsis, dan bayi yang dilakukan foto terapi. Uji statistik menggunakan uji-t berpasangan, uji-t independen dengan nilai $p < 0,05$ dan CI 95%. Setelah perlakuan hari ketiga, terjadi penurunan nadi pada bayi dengan BBLR 8,13 kali/menit (nilai $p = 0,000$), respirasi penurunannya 2,36 kali/menit (nilai $p = 0,000$). Rerata lama rawat bayi pada kelompok perlakuan adalah 8,57 hari, sedangkan kelompok kontrol adalah 11,87 hari (nilai $p = 0,038$). Suhu hasilnya tidak bermakna (nilai $p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa musik keroncong berpengaruh terhadap penurunan nadi, respirasi selama KMC, dan lama rawat bayi.

Kata kunci: Bayi dengan berat badan lahir rendah, *kangaroo mother care*, lama rawat, musik keroncong, respons fisiologis

Abstract

Kangaroo Mother Care (KMC) is nursing care method for low birthweight (LBW) infants. Some care interventions in neonatal intensive care unit, such

as infant massage, KMC and listening to music have advantage for infant growth in form of physiological responses and reduce LBW infant-nursing length. This study aimed to determine advantage of *keroncong* music toward LBW infant's response during KMC and nursing length. The study design was quasi experimental using pretest and posttest using control group design. Population was mothers and LBW infants implementing KMC. Samples were 60 infants taken by purposive sampling. Inclusion criteria determined for LBW infants were having weight 1,500 – 2,499 gram, without considering pregnancy age, having ability to suckle though still weak, not suffering breathing distress. Meanwhile, exclusion criteria were infants with congenital disorder, sepsis symptoms and infants during therapy photo. Statistical test used paired t-test, independent t-test with p value < 0.05 and confidence interval (CI) 95%. After third day of treatment, LBW pulse decreased 8.13 times/minute (p value = 0.000), respiration decreased 2.36 times/minute (p value = 0.000). Nursing length mean on the treatment group was 8.57 days, while the control group was 11.87 days (p value = 0.038). Temperature result was insignificant (p value > 0.05). In conclusion, *keroncong* music influences on decrease of pulse, respiration during KMC and length of infant nursing.

Keywords: Low birthweight infants, kangaroo mother care, nursing length, *keroncong* music, physiological response

Pendahuluan

Setiap tahun diperkirakan sekitar 20 juta bayi di dunia lahir dengan berat lahir rendah. Hal ini merupakan suatu beban kesehatan sosial dan masyarakat di negara

Korespondensi: Anita Rahmawati, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/504 Kemenkes Yogyakarta 55145, No. Telp: 0274-574551, e-mail: nita@jogjakota.go.id

berkembang.¹ Sebagian besar kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) disebabkan bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) dan gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan/pertumbuhan janin terhambat. Di Indonesia, prevalensi bayi BBLR adalah 5 – 27%.² Perawatan bayi BBLR membutuhkan infrastruktur mahal serta tenaga yang memiliki keahlian tinggi sehingga sering menjadi pengalaman berat bagi keluarga.³ Perawatan bayi BBLR secara konvensional dengan inkubator sangat mahal dan memerlukan tenaga kesehatan terlatih dan fasilitas peralatan memadai, sedangkan di negara berkembang pendapatan dan sumber daya manusia terbatas dalam perawatan neonatus serta adanya keterbatasan bangsa untuk bayi BBLR. Dengan demikian, perlu adanya intervensi untuk bayi BBLR dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian neonatus serta menurunkan biaya perawatan. Hal tersebut sangat penting untuk meningkatkan kesehatan di negara berkembang.⁴

Permasalahan jangka panjang kemungkinan terjadi akibat dari BBLR antara lain gangguan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang terjadi pada BBLR, yaitu hipotermi, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindroma gawat napas, paten duktus arteriosus, infeksi perdarahan intraventrikuler *apnea of prematurity* dan anemia.⁵ Dampak tersebut dapat dikurangi dengan pemberian perawatan kesehatan yang berkualitas. Mengingat biaya, sumber daya yang terbatas dan mahalnya perawatan dengan teknologi tinggi yang diperlukan untuk neonatus BBLR, maka sangat penting untuk menguji pendekatan alternatif mengurangi pemisahan antara ibu dan bayi berkelanjutan, penerimaan biaya dan kemudahan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, program *Kangaroo Mother Care* (KMC) telah dilakukan pada bayi BBLR dari rumah sakit yang dipilih untuk menguji efek parameter fisiologis.⁶

Terapi musik ialah terapi efektif untuk menghilangkan/memperbaiki kesulitan hidup secara fisik, psikis, sosial, dan kesulitan spiritual serta meningkatkan kenyamanan.⁷ Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik klasik memiliki nada yang sama dengan getaran otak sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik.⁸ Efek musik juga sangat signifikan dalam upaya menyembuhkan, menenangkan, dan mencerdaskan manusia. Musik sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari serta mudah dilakukan. Keroncong adalah salah satu bagian dari seni musik budaya Indonesia sehingga keberadaannya patut dipertahankan dan dilestarikan.

Keroncong adalah sebuah musik dengan tangga nada minor yang iramanya agak lambat. Penelitian yang menggunakan musik selama KMC berlangsung untuk menge-

tahui respons pada bayi masih sedikit. Dengan melihat uraian latar belakang, maka penelitian ini bertujuan untuk membuktikan efek musik keroncong selama KMC terhadap respons fisiologis dan lama rawat bayi BBLR.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi eksperimental dengan *pretest* dan *posttest* dengan desain grup kontrol. Pada rancangan ini, sebelum dilakukan intervensi dilakukan *pretest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, diikuti intervensi musik keroncong pada kelompok eksperimen dan dilanjutkan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Intervensi yang dilakukan pada kelompok eksperimen dengan memperdengarkan musik keroncong yang telah diaransemen selama tiga jam pelaksanaan KMC tiga hari berturut-turut.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan bayi BBLR yang melaksanakan KMC. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman pada bulan Juli sampai September 2014. Besar sampel minimal yang dihitung dengan menggunakan perangkat lunak *Power Analysis Sample Size* 2008 adalah $n_1 = 15$, $n_2 = 15$ sehingga jumlah sampel minimal untuk kelompok intervensi 30 orang dan kelompok kontrol 30 orang. Kriteria inklusi BBLR yang ditetapkan adalah berat badan bayi 1.500 – 2.499 gram, tanpa memandang usia kehamilan, bayi mampu menghisap walaupun masih lemah, tidak mengalami kesulitan pernapasan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah bayi dengan kelainan kongenital, mengalami gejala sepsis, dan bayi yang dilakukan foto terapi. Ibu beserta bayi yang mendapat perlakuan musik keroncong 30 orang, sedangkan kelompok kontrol sebanyak 30 orang. Instrumen yang digunakan untuk penelitian berupa respons fisiologis (nadi dan respirasi) yang dihitung selama satu menit penuh dengan menggunakan jam tangan yang memiliki jarum penunjuk sebelum dan setelah dilakukan intervensi musik dan tanpa musik. Respons fisiologis suhu diukur menggunakan termometer digital yang diletakkan di ketiak sebelum dan setelah dilakukan intervensi musik dan tanpa musik. Lama rawat dihitung sejak lahir sampai dengan bayi diizinkan pulang oleh dokter. Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis untuk membandingkan hasil dari *pretest* dan *posttest*.

Hasil uji homogenitas karakteristik bayi BBLR sebelum perlakuan yaitu nadi, respirasi maupun suhu didapatkan nilai $p > 0,05$. Nilai $p > 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini berarti salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimen telah terpenuhi karena kondisi awal subjek penelitian kedua kelompok memiliki karakteristik subjek yang seimbang, atau dengan kata lain, kedua kelompok homogen. Sebelum analisis bivariabel dilakukan, terlebih

Tabel 1. Analisis Uji-t Berpasangan Perubahan Nadi Bayi Sebelum dan Setelah Diberi Musik Keroncong

Waktu	Kelompok	Pengukuran		Selisih Rerata	95% CI	Nilai p
		Sebelum	Sesudah			
		Mean ± SD	Mean ± SD			
Hari 1	Perlakuan	140,07 ± 7,21	128,73 ± 6,94	11,33	(8,55) – (14,10)	0,000
	Kontrol	136,97 ± 9,65	134,43 ± 7,83	2,53	(0,51) – (4,55)	0,016
Hari 2	Perlakuan	143,00 ± 8,70	130,93 ± 6,59	12,06	(9,69) – (14,44)	0,000
	Kontrol	136,73 ± 10,88	136,10 ± 8,07	0,63	(-1,77) – (3,04)	0,595
Hari 3	Perlakuan	140,77 ± 6,79	131,93 ± 7,1	88,83	(6,95) – (10,71)	0,000
	Kontrol	137,20 ± 6,34	136,33 ± 5,64	0,86	(-0,65) – (2,38)	0,254
Hari 1 dan 3	Perlakuan	140,07 ± 7,21	131,93 ± 7,18	8,13	(4,25) – (12,01)	0,000
	Kontrol	136,97 ± 9,65	136,33 ± 5,64	0,63	(-3,15) – (4,42)	0,735

Tabel 2. Analisis Uji-t Independen Perubahan Nadi Bayi Berat Lahir Rendah

Waktu	Kelompok	Selisih Rerata (SD)	Beda Selisih Rerata	95% CI	Nilai p
Hari 1	Perlakuan	11,33 (6,94)	-5,44	(-10,12) – (-0,76)	0,024
	Kontrol	2,53 (10,02)			
Hari 2	Perlakuan	12,06 (6,59)	-5,16	(-8,97) – (-1,35)	0,009
	Kontrol	0,63 (8,07)			
Hari 3	Perlakuan	8,83 (7,18)	-4,40	(-7,73) – (-1,06)	0,011
	Kontrol	0,86 (5,64)			

dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas dilakukan dengan uji *one sample Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisis uji normalitas data menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$.

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas, yaitu musik keroncong terhadap variabel terikat, yaitu respons fisiologis bayi dengan BBLR (nadi, respirasi, suhu) dan lama rawat. Uji statistik yang digunakan adalah uji-t berpasangan untuk melihat perubahan respons fisiologis bayi BBLR (nadi, respirasi, suhu) selama KMC per hari selama tiga hari pada masing-masing kelompok. Uji-t independen digunakan untuk melihat perbedaan lama rawat dan respons fisiologis BBLR (nadi, respirasi, suhu) pada kelompok yang diberi musik keroncong dan tidak diberi musik keroncong. Tingkat kemaknaan menggunakan nilai $p < 0,05$ pada interval kepercayaan 95%.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, didapatkan bahwa rerata nadi BBLR mengalami penurunan dari sebelum dan setelah diberi musik keroncong pada hari pertama sampai hari ketiga di kelompok perlakuan dan kontrol. Selisih rerata pada hari pertama sebelum diberi musik keroncong dan hari ketiga setelah diberi musik keroncong, yaitu 8,13 kali per menit, 95% CI = (4,25 – 12,01), nilai $p = 0,000$ pada kelompok perlakuan. Nilai $p < 0,05$ berarti terdapat penurunan nadi BBLR yang bermakna atau signifikan antara sebelum dan setelah diberi musik keroncong selama KMC pada kelompok perlakuan.

Uji-t independen dilakukan untuk melihat pengaruh musik keroncong terhadap perubahan nadi BBLR selama KMC antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat dilihat dalam Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai selisih rerata pada kelompok perlakuan pada hari pertama sampai hari ketiga penurunan yang paling besar terjadi pada hari kedua, yaitu sebesar 12,06 standar deviasi 6,59. Perbedaan selisih rerata penurunannya paling besar pada saat sebelum dan setelah diberi musik keroncong di hari pertama yaitu -5,44 kali/menit, 95% CI = (-10,12 – (-0,76)), nilai $p = 0,024$. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rerata nadi antara kelompok yang diberi musik keroncong dengan yang tidak diberi musik keroncong.

Tabel 3 menunjukkan rerata respirasi BBLR mengalami penurunan dari sebelum dan setelah diberi musik keroncong pada hari pertama sampai hari ketiga di kelompok perlakuan dan kontrol. Selisih rerata pada hari pertama sebelum diberi musik keroncong dan hari ketiga setelah diberi musik keroncong yaitu -2,36 kali per menit, 95% CI = (1,16) – (3,57), nilai $p = 0,000$ pada kelompok perlakuan. Nilai $p < 0,05$ berarti terdapat penurunan respirasi pada bayi BBLR yang bermakna atau signifikan antara sebelum dan setelah diberi musik keroncong selama KMC pada kedua kelompok perlakuan.

Uji-t independen dilakukan untuk melihat pengaruh musik keroncong terhadap perubahan respirasi bayi BBLR selama KMC antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat dilihat dalam Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai selisih rerata

Tabel 3. Analisis Uji-t Berpasangan Perubahan Respirasi Bayi Sebelum dan Sesudah Diberi Musik Keroncong

Waktu	Kelompok	Pengukuran		Selisih Rerata	95% CI	Nilai p
		Sebelum	Sesudah			
		Mean ± SD	Mean ± SD			
Hari 1	Perlakuan	46,10 ± 2,51	42,90 ± 3,18	3,20	(2,09) – (4,30)	0,000
	Kontrol	47,43 ± 4,18	47,00 ± 5,97	0,43	(-1,72) – (2,59)	0,684
Hari 2	Perlakuan	47,07 ± 3,50	43,37 ± 2,52	3,70	(2,53) – (4,86)	0,000
	Kontrol	50,50 ± 4,86	47,67 ± 4,70	2,83	(0,78) – (4,88)	0,008
Hari 3	Perlakuan	45,87 ± 3,76	43,73 ± 2,80	2,13	(0,74) – (3,52)	0,004
	Kontrol	50,37 ± 4,10	47,40 ± 5,35	2,96	(1,30) – (4,62)	0,001
Hari 1 dan 3	Perlakuan	46,10 ± 2,51	43,73 ± 2,80	2,36	(1,16) – (3,57)	0,000
	Kontrol	47,43 ± 4,18	47,40 ± 5,35	0,03	(-1,93) – (2,00)	0,973

Tabel 4. Analisis Uji-t Independen Perubahan Respirasi Bayi Berat Lahir Rendah

Waktu	Kelompok	Selisih Rerata (SD)	Beda Selisih Rerata	95% CI	Nilai p
Hari 1	Perlakuan	3,20 (3,18)	-4,10	(-6,57) – (-1,62)	0,002
	Kontrol	0,43 (5,97)			
Hari 2	Perlakuan	3,70 (2,52)	-4,30	(-6,25) – (-2,35)	0,000
	Kontrol	2,83 (4,70)			
Hari 3	Perlakuan	2,13 (2,80)	-3,72	(-5,99) – (-1,45)	0,002
	Kontrol	2,96 (5,27)			

pada kelompok perlakuan pada hari pertama sampai hari ketiga penurunan yang paling besar hari kedua yaitu sebesar 3,70 standar deviasi 2,52. Perbedaan selisih rerata penurunannya paling besar pada saat sebelum dan setelah diberi musik keroncong di hari kedua yaitu -4,30 kali/menit, 95% CI = (-6,25) – (-2,35), nilai p = 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rerata respirasi antara kelompok yang diberi musik keroncong dengan yang tidak diberi musik keroncong.

Tabel 5 menunjukkan rerata suhu pada bayi BBLR mengalami kenaikan dari sebelum dan setelah diberi musik keroncong pada hari pertama sampai hari ketiga di kelompok perlakuan dan kontrol. Selisih rerata pada hari pertama sebelum diberi musik keroncong dan hari ketiga setelah diberi musik keroncong, yaitu -0,26°C, 95% CI = (-0,45) – (-0,08), t = -2,96, p = 0,006 pada kelompok perlakuan dan selisih rerata -0,42°C, 95% CI = (-0,59) – (-0,26), nilai p = 0,000 pada kelompok kontrol. Nilai p < 0,05 berarti terdapat kenaikan suhu bayi BBLR yang bermakna atau signifikan antara sebelum dan sesudah diberi musik keroncong selama KMC pada kedua kelompok.

Uji-t independen dilakukan untuk melihat pengaruh musik keroncong terhadap perubahan suhu BBLR selama KMC antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat dilihat dalam Tabel 6.

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai selisih rerata pada

kelompok perlakuan pada hari pertama sampai hari ketiga penurunan yang paling besar terjadi pada hari kedua yaitu sebesar -0,39 standar deviasi 0,65. Perbedaan selisih rerata selisih penurunannya paling besar di hari pertama sebelum dan sesudah diberi musik keroncong yaitu 0,11 (95% CI = (-0,06) – (0,29), t = 1,23, nilai p = 0,220. Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rerata suhu antara kelompok yang diberi musik keroncong dengan yang tidak diberi musik keroncong.

Hasil uji-t independen untuk melihat pengaruh musik keroncong terhadap lama rawat bayi antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol menunjukkan bahwa lama rawat bayi kelompok perlakuan reratanya adalah 8,57, sedangkan pada kelompok kontrol reratanya yaitu 11,87 (nilai p = 0,038). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rerata lama rawat antara kelompok yang diberi musik keroncong dengan yang tidak diberi musik keroncong.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nadi dan respirasi BBLR selama tiga hari berturut-turut mengalami penurunan pada kelompok perlakuan yang hasilnya signifikan dengan dibuktikan secara statistik bahwa nilai p < 0,05. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa setelah bayi BBLR diperdengarkan musik selama tiga hari berturut-turut memiliki pengaruh

Tabel 5. Analisis Uji-t Berpasangan Perubahan Suhu Bayi Sebelum dan Setelah Diberi Musik Keroncong

Waktu	Kelompok	Pengukuran		Selisih Rerata	95% CI	Nilai p
		Sebelum	Setelah			
		Mean ± SD	Mean ± SD			
Hari 1	Perlakuan	36,88 ± 0,35	37,00 ± 0,44	-0,12	(-0,26) – (0,02)	0,102
	Kontrol	36,76 ± 0,35	37,15 ± 0,45	-0,38	(-0,54) – (0,22)	0,000
Hari 2	Perlakuan	36,89 ± 0,58	37,29 ± 0,65	-0,39	(-0,62) – (-0,17)	0,001
	Kontrol	36,51 ± 0,37	37,26 ± 0,41	-0,75	(-0,92) – (-0,57)	0,000
Hari 3	Perlakuan	36,89 ± 0,43	37,14 ± 0,52	-0,25	(-0,43) – (-0,06)	0,009
	Kontrol	36,45 ± 0,37	37,19 ± 0,30	-0,74	(-0,92) – (-0,55)	0,000
Hari 1 dan 3	Perlakuan	36,88 ± 0,35	37,14 ± 0,52	-0,26	(-0,45) – (-0,08)	0,006
	Kontrol	36,76 ± 0,35	37,19 ± 0,30	-0,42	(-0,59) – (-0,26)	0,000

Tabel 6. Analisis Uji-t Independen Perubahan Suhu Bayi Berat Lahir Rendah

Waktu	Kelompok	Selisih Rerata (SD)	Beda Selisih Rerata	95% CI	Nilai p
Hari 1	Perlakuan	-0.12 (0.35)	0.11	(-0.06) – (0.29)	0,220
	Kontrol	-0.38 (0.35)			
Hari 2	Perlakuan	-0.39 (0.65)	0.02	(-0.26) – (0.30)	0,870
	Kontrol	-0.75 (0.41)			
Hari 3	Perlakuan	-0.25 (0.52)	0.04	(-0.26) – (0.17)	0,674
	Kontrol	-0.74 (0.30)			

terhadap penurunan nadi secara signifikan.⁹

Musik akan mengurangi aktivitas di neuroendokrin dan sistem saraf simpatik sehingga menurunkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan.¹⁰ Semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi, seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer, maupun lagu atau musik klasik. Namun yang paling dianjurkan adalah musik atau lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit dan bersifat rileks. Musik klasik sering menjadi acuan dan paling disarankan untuk merangsang relaksasi pada bayi. Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik klasik memiliki nada yang sama dengan getaran otak sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik.⁸ Musik keroncong yang dipakai pada penelitian ini telah diaransemen sehingga memiliki nada yang sama dengan musik klasik.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kenaikan suhu BBLR yang bermakna atau signifikan antara sebelum dan setelah diberi musik keroncong selama KMC pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. KMC adalah perawatan bayi lahir prematur atau berat badan rendah dilakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya. Cara KMC meniru binatang berkantung yaitu kanguru, bayi kanguru yang lahir biasanya disimpan pada kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan. Dengan demikian, terjadi aliran panas dari tubuh induk pada bayi kanguru sehingga dapat tetap hidup dan terhindar dari bahaya hipotermi.¹¹ Metode KMC dilakukan pada kedua kelompok sehingga terjadi peningkatan suhu, baik

pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rerata lama rawat antara kelompok yang diberi musik keroncong dengan yang tidak diberi musik keroncong. Banyak penelitian mempelajari dampak dari musik pada bayi dengan memperdengarkan musik pada bayi prematur dan BBLR di *neonatal intensive care unit* (NICU) mendapatkan hasil yang positif, meliputi kenaikan berat badan, meningkatkan saturasi oksigen dan memperpendek masa inap di rumah sakit.¹²

Selain itu, salah satu manfaat KMC di antaranya adalah lama perawatan menjadi lebih pendek sehingga dapat digunakan oleh klien lain yang membutuhkan, mengurangi penggunaan fasilitas seperti listrik, inkubator, dan alat canggih lainnya.¹³ Dengan demikian, KMC yang dilengkapi dengan terapi musik keroncong akan memperpendek lama rawat inap bayi BBLR.

Terapi musik efektif untuk menghilangkan/memperbaiki kesulitan hidup secara fisik, psikis, sosial, dan kesulitan spiritual serta meningkatkan kenyamanan.^{7,14} Keroncong adalah salah satu bagian dari seni musik budaya Indonesia sehingga keberadaannya patut dipertahankan dan dilestarikan. Keroncong adalah sebuah musik dengan tangga nada minor yang iramanya cukup lambat. Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik klasik memiliki nada yang sama dengan getaran otak sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik.⁸ Musik keroncong yang dipakai pada peneli-

tian ini telah diaransemen sehingga memiliki nada yang sama dengan musik klasik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa musik keroncong yang telah diaransemen atau disesuaikan dengan nada dan irama sama dengan musik klasik terbukti memiliki pengaruh terhadap penurunan nadi dan respirasi pada bayi BBLR selama KMC serta memiliki pengaruh terhadap lama rawat bayi.

Saran

Musik keroncong yang telah diarsir terbukti dapat digunakan untuk optimalisasi perawatan bayi BBLR dengan KMC di ruang NICU maupun ruang perinatal. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dipertimbangkan untuk melihat pengaruh usia kehamilan terhadap respons fisiologis bayi.

Daftar Pustaka

1. Ruiz-Pelaez JG, Charpak N, Cuervo LG. Kangaroo mother care, an example to follow from developing countries. *British Medical Journal*. 2004; 329 (7475): 1179-81.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Database Kesehatan per Provinsi [Online]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007 [cited 2013 Jan 7]. Available from: <http://www.bankdata.depkes.go.id>.
3. Mew AM, Holditch-Davis D, Belyea M, Miles MS, Fishel A. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Network*. 2003; 22 (5): 51-60.
4. Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK. Kangaroo mother care—an alternative to conventional care. *Indian Journal of Pediatrics* 2008; 75 (5): 497-505.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode Kanguru. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
6. Nirmala P, Rekhah S, Washington M. Kangaroo mother care: effect and perception of mothers and health personnel. *Journal of Neonatal Nursing*. 2006; 12 (5): 177-84.
7. Hilliard, R. E. Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2005; 2 (2): 173-8.
8. Aizid R. Sehat dan cerdas dengan terapi musik. Yogyakarta: Laksana; 2011.
9. Priliana WK. Pengaruh musik terhadap kecemasan ibu selama kangaroo mother care dan respon bayi berat lahir rendah [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.
10. Lai HL, Chen CJ, Peng TC, Chang FM, Hsieh ML, Huang HY, et al. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *International Journal Nursing Study*. 2006; 43 (2): 139-46.
11. WHO. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2005.
12. Marwick C. Music therapists chime in with data on medical results. *Journal of the American Medical Association*. 2000; 283 (6): 731-3.
13. Pratomo H. Manfaat perawatan metode kanguru (PMK) dan penerapannya dalam perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru. In: Chair I, Marnoto WB, Rifai RFB, eds. *Buku panduan resusitasi neonatus*. Edisi ke-5 ed. Jakarta: Perinasia; 2006.
14. Kustio PW. Pengaruh musik terhadap kecemasan ibu selama KMC dan respon BBLR [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.