

Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara

Dwi Estuning Rahayu*

Prodi Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Corresponding author: Dwi Estuning Rahayu (dwier2006@gmail.com)

Received: August, 10 2020; Accepted: August, 29 2020; Published: September, 1 2020

ABSTRAK

Periode *postpartum* tubuh mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Adaptasi psikologis diperlukan untuk pencapaian peran baru sebagai seorang ibu. Sebagian ibu *postpartum* tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami *postpartum blues* pada primipara. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektifitas terapi musik terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara. Metode penelitian survei analitik dengan menggunakan *The One Group Pretest Posttest Design*. Populasi dalam penelitian adalah ibu primipara hari ke 3-10 di wilayah Puskesmas Mojo Kediri. Jumlah sampel 30 orang primipara dengan metode pengambilan purposive sampling. Teknik analisis bivariat *paired t-test* dan analisis multivariat menggunakan Oneway Anova ($\alpha=5\%$). Instrumen yang digunakan adalah skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Terapi musik karawitan ($p\text{ value}=0,001, p\text{ value}<\alpha$), keroncong ($p\text{ value}=0,001, p\text{ value}<\alpha$), dan degung ($p\text{ value}=0,003, p\text{ value}<\alpha$) efektif dalam mencegah *postpartum blues* pada ibu primipara. Analisis *Oneway Anova* menunjukkan $p\text{value}$ karawitan $0,001 = p\text{value}$ keroncong $0,001$. Terapi musik karawitan sama efektifnya dengan terapi musik keroncong daripada terapi musik degung. Diharapkan terapi musik menggunakan keroncong, karawitan dan degung menjadi salah satu program di pelayanan kesehatan dalam mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu primipara.

Kata Kunci: Terapi Musik, Postpartum Blues, Primipara



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Periode *postpartum* atau pasca melahirkan adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Pada periode ini tubuh akan mengalami perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Proses adaptasi fisiologis meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi, sedangkan proses adaptasi psikologis yaitu suatu proses yang akan melewati tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu fase dependen (*taking in*), fase dependen-mandiri (*taking hold*), dan fase interdependen. Perubahan psikologis tersebut yang normal terjadi pada ibu yang baru melahirkan, namun hanya sebagian ibu *postpartum* yang dapat menyesuaikan diri dengan baik, sedangkan Sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis sehingga perasaan-

perasaan itulah yang membuat seorang ibu tidak mau mengurus bayinya yang disebut dengan *postpartum blues*. *Postpartum blues* sering disebut dengan *maternity blues* atau *baby blues syndrome*, yaitu suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan.

Kejadian *postpartum blues* sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yakni faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal dapat disebabkan antara lain faktor fluktuasi hormonal. Hormon estrogen meningkat selama kehamilan, dan menurun saat melahirkan, menyebabkan terjadinya depresi, hormon endorfin, dapat memicu perasaan senang dan bahagia, pada saat melahirkan menurun. Hal ini turut berkontribusi terhadap kejadian depresi, hormon tiroid, mengalami ketidakstabilan setelah melahirkan membuat ibu kurang bergairah. Faktor internal lainnya yaitu penyakit yang menyertai ibu selama hamil dan melahirkan. Faktor eksternal yakni praktik budaya yang membatasi aktivitas ibu serta kurangnya dukungan yang diperoleh ibu selama hamil, melahirkan dan *postpartum*.

Ada beberapa terapi alternatif sebagai terapi relaksasi mencegah *postpartum blues*, salah satu terapi musik. Terapi musik telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran. Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi/psikologis sehingga terapi musik ini dapat dilakukan guna membantu mencegah dan mengatasi *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. (Djohan, 2006). Terapi musik sering digunakan karena sangat mudah dilakukan dan terjangkau, tetapi efeknya menunjukkan betapa besar musik dalam mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang (Mucci & Mucci, 2002). Musik tersebut akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang α yang memiliki frekuensi 8-12 cps (*cycles per second*) yang membantu menjaga perasaan bahagia dan membantu dalam menjaga mood, membantu tidur, perasaan tenang serta melepaskan depresi serta seseorang merasa nyaman dan tenang.

Menurut penelitian Kemper dan Danhauer (2005), bahwa musik secara luas digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan, mengurangi stres, dan mengalihkan perhatian pasien dari gejala yang tidak menyenangkan, sehingga dengan demikian jelas bahwa terapi music berpengaruh terhadap kondisi emosional seseorang. Sedangkan menurut jenis musiknya, Labbe *et al.* (2007) menyebutkan bahwa mendengarkan musik santai klasik dan dipilih sendiri, menghasilkan penurunan yang signifikan dalam kecemasan, kemarahan, dan meningkatkan relaksasi dibandingkan dengan mereka yang duduk diam atau mendengarkan musik mental berat.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan the one group pretest posttest design. Penelitian ini dilakukan pada ibu primipara yang sebelum perlakuan dilakukan pretest untuk menilai skor kejadian *postpartum blues*. Perlakuan yang diberikan pada masing-masing kelompok yaitu terapi musik Keroncong, Karawitan, Degung. Selanjutnya dilakukan posttest pada masing-masing kelompok ibu primipara untuk menilai skor kejadian *postpartum blues* setelah itu dilakukan analisis dengan uji beda. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang berada di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.

Penelitian dilakukan pada tanggal 17-19 Oktober 2018 Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* adalah skema pengambilan sampel non-random dengan pembatasan-pembatasan tertentu untuk tujuan eksplisit tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu primipara yang berada di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. Sampel dalam penelitian sebanyak 30 responden

yang terdiri dari 10 orang terapi musik Keroncong, 10 orang terapi musik Karawitan, 10 orang terapi musik Degung.

Variabel independen penelitian ini adalah terapi musik yang terdiri dari Keroncong, Karawitan dan Degung. Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian postpartum blues yang diukur berdasarkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Teknik dan alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner identitas responden, lembar observasi TTV serta skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilakukan analisa data univariat, bivariat dan multivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai informasi mengenai umur, pendidikan, status pekerjaan, Riwayat obstetri, bantuan merawat bayi, kondisi bayi. Analisa data bivariat dengan menggunakan Paired Sample T-test. T-test dependent atau Paired Sampel T-test digunakan untuk membandingkan rata-rata dua set data (data sebelum dan sesudah) yang saling berpasangan. Dalam penelitian ini dua set data adalah skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebelum Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok, pada taraf kepercayaan 95% (α 0,05). Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan Oneway Anova digunakan secara bersamaan untuk meneliti pengaruh dua atau lebih variable bebas terhadap satu variabel tergantung dengan skala interval.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terapi musik (karawitan, keroncong, dan degung) pada penelitian ini masing-masing terdiri dari 10 orang ibu primipara. Sebelum diberikan terapi music dilakukan pemeriksaan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kepada seluruh responden penelitian. Terapi musik (karawitan, keroncong, dan degung) pada masing-masing kelompok dimulai pada tanggal 17 Oktober 2018, diberikan dengan durasi 30 menit, dilakukan 2x/ hari selama 3 hari. Setelah diberikan terapi musik selama 3 hari dilakukan kembali penilaian dengan menggunakan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) seluruh responden penelitian untuk menilai kemungkinan terjadinya postpartum blues pada ibu primipara serta menilai keefektifan ketiga terapi musik yang diberikan. Setelah diperoleh hasil penelitian berupa skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pre-treatment dan post-treatment dilakukan analisis hasil penelitian. Analisis hasil penelitian diawali dengan uji normalitas data menggunakan metode *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa *p value* skor EPDS *pretest* 0,42 adalah dan pengukuran EPDS *posttest* adalah 0,17 keduanya memiliki *pvalue* > α (0,05). Ini membuktikan bahwa variabel skor EPDS *pre-treatment* dan *post-treatment* berdistribusi normal. Selanjutnya data hasil penelitian dianalisis menggunakan *paired t-test* dan *Mc Nemar*.

Berdasarkan hasil analisis penelitian menggunakan *paired t-test* diperoleh *pvalue* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik karawitan 0,001 (*pvalue* < α) menunjukkan bahwa *pvalue* terapi musik karawitan signifikan. Sedangkan *pvalue* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik keroncong adalah 0,001 (p < 0,05) dan *p value* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik degung adalah 0,003 (p < 0,05). Tingkat kemaknaan menggunakan *p value* < α (0,05) menunjukkan bahwa *pvalue* keroncong dan degung signifikan. Penurunan rerata skor EPDS sebelum dan sesudah pemberian terapi musik karawitan (klenengan gamelan jawa klasik) yaitu -3,70. Hal ini menunjukkan adanya efektifitas pemberian terapi musik karawitan dalam menurunkan resiko *postpartum blues* pada ibu primipara. Penurunan rerata skor EPDS sebelum dan sesudah pemberian terapi musik keroncong (bengawan solo) yaitu -5,50. Hal ini menunjukkan adanya efektifitas pemberian terapi musik keroncong dalam menurunkan resiko *postpartum blues* pada

ibu primipara. Penurunan rerata skor EPDS sebelum dan sesudah pemberian terapi musik degung sunda (menyejukkan hati) yaitu -2,91. Hal ini menunjukkan adanya efektifitas pemberian terapi musik degung menurunkan resiko *postpartum blues* pada ibu primipara.

Berdasarkan hasil analisis penelitian menggunakan McNemar diperoleh *pvalue* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik karawitan 0,102, *p value* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi music keroncong 0,058 dan *p value* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik degung 0,317. Hasil secara statistik setelah dilakukan terapi musik hasilnya tidak signifikan ($p > 0,05$). Namun secara klinis, terapi musik karawitan memiliki Odds Ratio (OR) 5, hal tersebut berarti setelah dilakukan *treatment* terapi musik karawitan kemungkinan menjadi tidak depresi sebesar 5 kali. Sedangkan untuk terapi musik keroncong memiliki *Odds Ratio* (OR) 6, hal tersebut berarti setelah dilakukan *treatment* terapi musik keroncong kemungkinan menjadi tidak depresi sebesar 6 kali. Untuk terapi music degung memiliki Odds Ratio (OR) 3, hal tersebut berarti setelah dilakukan *treatment* terapi musik degung kemungkinan menjadi tidak depresi sebesar 3 kali. Apabila dilihat berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) maka keefektifan mencegah depresi pada ibu *postpartum* paling tinggi menggunakan terapi musik karawitan

Berdasarkan hasil analisis satu jalur (Oneway Anova) menunjukkan *pvalue* selisih perubahan skor EPDS karawitan sebesar 0,001, sedangkan keroncong sebesar 0,001. Keduanya memberikan hasil yang signifikan karena *p value* $< \alpha$ (0,05). *p value* selisih perubahan skor EPDS karawitan = *pvalue* selisih perubahan skor EPDS keroncong yang menunjukkan bahwa terapi musik karawitan dan keroncong sama efektifnya dalam menurunkan skor EPDS pada ibu primipara. Indonesia, angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% wanita pasca persalinan semula diperkirakan angka kejadian rendah dibandingkan negara lain, hal ini disebabkan oleh budaya dan sifat orang Indonesia yang cenderung lebih sabar dan menerima apa yang dialaminya. *Postpartum blues* (PBB) atau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Baby Blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan ditandai dengan gejala-gejala seperti: reaksi/depresi sedih/ disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan nafsu tidur dan gangguan nafsu makan. Terapi musik menggunakan kearifan budaya lokal seperti karawitan, degung dan keroncong memiliki ritmik musik stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan digunakan untuk relaksasi (Natalia, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Terapi musik karawitan dan keroncong sama efektifnya dalam mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu primipara daripada terapi music degung. Terapi musik karawitan efektif mencegah terjadinya *postpartum blues* (skor EPDS) pada ibu primipara

Terapi musik keroncong efektif mencegah terjadinya *postpartum blues* (skor EPDS) pada ibu primipara. Terapi musik degung efektif mencegah terjadinya *postpartum blues* (skor EPDS) pada ibu primipara

b. Saran

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat mensosialisasikan terapi musik (karawitan, keroncong dan degung) pada ibu primipara karena terbukti keefektifannya untuk mencegah *postpartum blues* pada ibu primipara.

Diharapkan terapi musik berupa karawitan, keroncong dan degung menjadi salah satu program baru dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat di terapkan di berbagai fasilitas kesehatan demi memberikan pelayanan kebidanan yang profesional dan berkualitas.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menilai status mental awal setiap responden serta menggunakan sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama (> 3hari) sehingga hasil yang diharapkan nantinya lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Andarmoyo, S 2013, *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta.
- Afriani. Desmiwati & Kandri 2013, *Kasus Persalinan Dengan Bekas Sectio Caesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk dibagian Obstetri dan Genekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang*, Vol.3, No.2, Hal. 116.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas (Maria & Peter, Penerjemah)*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Brunner & Sudrath 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, EGC, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin M 2013, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*, Edisi 5, Salemba Medika, Jakarta.
- Dewi, Y & Fauzi, DA 2007, *Operasi Caesar Pengantar dari A samapai Z*, Edsa Mahkot, Jakarta.
- Djohan 2006, *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*, Galang Press, Yogyakarta.
- Eka, Erwin 2009, *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*, Indonesia, <http://www.terapimusik/2desember2013.com>.
- Elvianus, S 2011, *Perbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Selama Perawatan Post Sectio Caesarea Antara Pasien yang Menggunakan Teknik Distraksi Dan Relaksasi di RSU Dr. Pirngadi Medan*, Universitas Sumatra Utara, Sumatra.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G.N. (2007). Maternity blues in athens, greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99, 107–115.
- Hidayat, A A 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Jerrard. (2004). *The uses & benefits of music therapy in LTC*. <http://www.amda.com/publications/caring/february2004/musicthnerapy.cfm>