

EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP PENURUNAN GEJALA *POST PARTUM BLUES*

Ike Dwi Permatasari¹, Misrawati², Oswati Hasanah³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email : ikedwipermata@gmail.com

Abstract

Post partum blues is a mood swing that happens in post partum mother than often occurs at the third or fourth post partum and peaked between the fifth and fourteenth day. One of the treatment that can be given to post partum mother is by giving relaxation therapy such as Mozart classical music therapy. This study aimed to find the effectiveness of Mozart classical music therapy toward decrease post partum blues symptoms. This study used quasy experimental design with non equivalent control group design. Thirty people were chosen as the sample using purposive sampling technique by focusing on the inclusion criteria. The research instrument used on both group was Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire sheet which had been tested for its validity and reliability. The analyses used were univariate and bivariate analysis with dependent sample t-test and independent sample t-test. The result of the study showed that the average score of post partum blues symptom in experimental group after having Mozart classical music therapy was 4,93 and for control group which was not given Mozart classical music therapy was 7,80. The statistical result obtained p value of $(0,000) < (0,05)$, so it can be concluded that Mozart classical music therapy was effective to decrease post partum blues symptom. Based on the result of this study, Mozart classical music therapy was expected to become a part of treatment for mothers with post partum blues.

Keywords: Mozart music, post partum blues

PENDAHULUAN

Periode *Post partum* 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 (*letting go*) (Bobak *et al.*, 2005; Pillitteri, 2007).

Perubahan tersebut merupakan perubahan psikologis yang normal terjadi pada ibu yang baru melahirkan, namun hanya sebagian ibu *post partum* 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 *post partum blues* (Marshall, 2009). *Post partum 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 (Arfian, 2012).

Angka kejadian *post partum blues* di luar negeri cukup tinggi, diantaranya Jepang dengan jumlah 15 dari 100 orang (15%), Yunani 27 dari 78 orang (34,6%) (Gonidakis, 2011; Takahashi, & Tamakoshi, 2014). Sedangkan di Indonesia 1 dari 10 wanita yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan *post partum blues* (Depkes RI, 2008), dan menurut Munawaroh (2008), 50-70% wanita pasca persalinan mengalami *post partum blues*. *Post partum blues* juga terjadi di Provinsi Riau, berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh Misrawati, Lestari, dan Utami (2014) di sebuah rumah sakit rujukan yaitu Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru terdapat 61,9% ibu *post partum* beresiko mengalami *post partum blues* dan 16,7% mengalami *post partum blues*.

Penyebab *post partum blues* belum diketahui secara pasti, namun hasil beberapa penelitian mengatakan faktor penyebab terjadinya *post partum blues* adalah faktor hormonal, demografik, pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, dukungan keluarga, kecemasan pada kehamilan dan persalinan, serta persalinan dengan operasi *caesar* (Verkerk, *et al.*, 2005; Gonidakis, *et al.*, 2007). Akibat dari beberapa faktor tersebut maka ibu *post partum blues* akan mengalami gejala-gejala seperti: reaksi depresi / sedih / disforia, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, bingung, gelisah, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*appetite*).

Gejala-gejala di atas mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih, namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat apabila tidak diatasi dengan baik (Bobak, *et al.*, 2005; Nirwana, 2011). Gejala-gejala *post partum blues* ini sering tidak diperhatikan dan tidak dipedulikan, karena *post partum blues* pada ibu pasca persalinan masih dianggap sebagai hal yang wajar sehingga seringkali terabaikan dan tidak tertangani dengan baik (Iskandar, 2004). Hal ini dapat menjadi masalah yang menyulitkan bagi yang mengalaminya, bahkan gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yang disebut dengan depresi *post partum* yang tentunya mempunyai dampak lebih buruk (Saryono, 2010). Apabila tidak segera diatasi maka dapat berlanjut menjadi psikosis *post partum*, dengan gejala yang tampak lebih parah seperti, mengalami

halusinasi, berpikir tentang bunuh diri, bahkan mencoba untuk membahayakan bayinya. (Amstrong, *et al.*, 2000, dalam Latifah & Hartati, 2006).

Cara mencegah agar depresi *post partum* ataupun psikosis *post partum* ini tidak terjadi maka perlu penanganan yang baik pada saat ibu pasca melahirkan mengalami *post partum blues*. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada ibu *post partum blues* adalah dengan memberikan terapi relaksasi yaitu terapi musik. Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi/psikologis (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 yang memiliki frekuensi 8-12 cps (*cycles per second*). Pada saat gelombang dikeluarkan otak memproduksi serotonin yang membantu menjaga perasaan bahagia dan membantu dalam menjaga *mood*, dengan cara membantu tidur, perasaan tenang serta melepaskan depresi dan endorphen yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang, dan *euphoria* (Mc Cann & Stewart, 2006).

Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah, dan memperbaiki konflik (Djohan, 2005). 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 musik 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. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti *pop*, *disco*, *rock and roll*, dan musik berirama keras (*anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik dengan *anapestic beat* (2 beat pendek, 1 beat panjang dan kemudian pause) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung (Potter & Perry, 2005).

Saat ini banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik karena musik ini *magnitude* yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut dan teratur, memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan, dan membantu pendengarnya lebih rileks (Campbell, 2001). Pemilihan terapi musik klasik didasarkan pada keyakinan banyak ahli musik, bahwa irama dan tempo musik klasik mengikuti kecepatan detak jantung manusia, yaitu sekitar 60 detak permenit (Potter & Perry, 2005).

Dari beberapa penelitian tentang pengaruh berbagai jenis musik klasik, akhirnya banyak dari peneliti tersebut menganjurkan musik klasik Mozart karena aplikasi medis musik Mozart telah membuktikan hasil yang menakjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Campbell, 2001). Menurut Campbell (2000), musik-musik klasik Mozart memiliki keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkannya. Irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik klasik Mozart merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak serta sesuai dengan pola sel otak manusia. Penelitian yang dilakukan oleh Utama (2011), menunjukkan bahwa terapi musik Mozart dapat memberikan perasaan rileks dan tenang bagi pendengarnya. Penelitian lain yang dilakukan Manurung, dkk (2011) tentang efektifitas terapi musik

terhadap pencegahan *post partum blues*, hasilnya menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik pada kelompok intervensi ($p=0,018$) dan kelompok kontrol mempunyai resiko mengalami *blues* sebesar 7 kali dibanding kelompok intervensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 8 Januari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir melalui metode wawancara, salah seorang bidan di puskesmas tersebut mengatakan bahwa banyak ibu *post partum* yang mengalami *post partum blues* dan sebelumnya belum ada mahasiswa yang meneliti tentang terapi untuk *post partum blues*. Setelah mendapatkan beberapa data ibu *post partum* dari puskesmas, selanjutnya peneliti mengunjungi satu persatu alamat yang didapat dan melakukan wawancara. Hasil dari wawancara didapatkan 4 dari 5 orang ibu *post partum* mengalami gejala *post partum blues* seperti mudah emosi, marah-marah tanpa sebab kepada suami, mudah tersinggung, hingga menangis. Gejala semakin dirasakan saat anak pertama dan tidak ada terapi apapun yang dilakukan untuk mengatasi gejala tersebut. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektifitas terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan gejala *post partum blues*".

TUJUAN PENELITIAN

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan gejala *post partum blues*.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang penerapan terapi musik klasik Mozart dalam bidang kesehatan yaitu sebagai salah satu alternatif terapi komplementer untuk penurunan gejala *post partum blues*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu ibu *post partum* hari ke 7 dengan persalinan normal, mengalami *post partum blues* (skor EPDS 9-14), tidak mengalami gangguan pendengaran, serta bersedia untuk dijadikan responden penelitian.

Terapi musik diberikan pada hari ke 7 *post partum* satu kali sehari selama tujuh hari berturut-turut dengan menggunakan *Earphone* dan *MP3 Player* selama 30 menit. Pada hari ke 14 gejala *post partum blues* diukur kembali dengan menggunakan kuesioner EPDS. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat menggunakan frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *Dependent T Test* dan uji *Independent T Test* untuk melihat efektifitas terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan gejala *post partum blues*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan

Karakteris Tik	Eksperi men (n=15)		Kontrol (n=15)		Jumlah (n=30)	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
a. <20	1	6,7	2	13,3	3	10,0
b. 20-35	12	80,0	13	86,7	25	83,3
c. >35	2	13,3	0	0	2	6,7
Paritas						
a. Primipara	6	40,0	6	40,0	12	40,0
b. Multipara	9	60,0	9	60,0	18	60,0
Pendidikan						
a. SD	6	40,0	6	40,0	12	40,0
b. SMP	3	20,0	4	26,7	7	23,3
c. SMA	5	33,3	5	33,3	10	33,3
d. PT	1	6,7	0	0	1	3,3

Tabel 2

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan dan Jenis Pemberian Nutrisi

Karakteris tik	Eksperi men (n=15)		Kontrol (n=15)		Jumlah (n=30)	
	n	%	n	%	n	%
Pekerjaan						
a. Bekerja	2	13,3	1	6,7	3	10,0
b. Tidak Bekerja	13	86,7	14	93,3	27	90,0
Jenis Pemberian Nutrisi						
a. ASI eksklusif	3	20,0	3	20,0	6	20,0
b. ASI dan susu formula	12	80,0	12	80,0	24	80,0

Pada tabel 1 dan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden pada kelompok eksperimen dan kontrol berada pada rentang 20-35 tahun yaitu sebanyak 83,3% (25 orang), paritas multipara 60,0% (18 orang), pendidikan SD 40,0% (12 orang), pekerjaan sebagian besar tidak bekerja 90,0% (27 orang), dan jenis pemberian nutrisi adalah ASI dan susu formula 80,0% (24 orang).

2. Analisa Bivariat

Tabel 3

Perbedaan Rata-Rata Gejala Post Partum Blues Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Gejala Post Partum Blues	Mean	SD	Min	Max	p value
Kelompok Eksperimen					
a. Pre test	10,80	1,52	9	13	0,000
b. Post test	4,93	1,28	3	7	
Kelompok Kontrol					
a. Pre test	11,00	1,46	9	13	0,000
b. Post test	7,80	1,37	6	11	

Tabel 3, terdapat perbedaan antara rata-rata gejala *post partum blues* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan rata-rata gejala *post partum blues* yaitu dari 10,80 (SD=1,52) dengan skor minimal 9 dan skor maksimal 13 menjadi 4,93 (SD=1,28) dengan skor minimal 3 dan skor maksimal 7,

sedangkan pada kelompok kontrol terjadi lebih sedikit penurunan yaitu dari 11,00 (SD=1,46) dengan skor minimal 9 dan skor maksimal 13 menjadi 7,80 (SD=1,37) dengan skor minimal 6 dan skor maksimal 11. Berdasarkan uji *Dependent T Test* pada kelompok eksperimen diperoleh *p value* 0,000 ($p <$), hasil ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara gejala *post partum blues* sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen, pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan antara gejala sebelum dan sesudah yaitu dengan *p value* 0,000 ($p <$).

Tabel 4
Perbedaan Rata-Rata Gejala Post Partum Blues Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	<i>p value</i>
Eksperimen	4,93	1,28	0,000
Kontrol	7,80	1,37	

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Independent T Test* didapatkan rata-rata gejala *post partum blues post test* kelompok eksperimen adalah 4,93 (SD=1,28) sedangkan rata-rata gejala *post partum blues post test* pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 7,80 (SD=1,37). Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p <$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik Mozart efektif terhadap penurunan gejala *post partum blues*.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Post Partum Blues

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan umur responden terbanyak adalah pada rentang 20-35 tahun sebanyak 83,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian Miyansaski (2014) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden ibu *post partum* berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 94,6%. Sejalan dengan pernyataan Bobak *et al.* (2005) bahwa angka kelahiran yang tinggi pada kelompok umur 20 sampai 24 tahun dan 25 sampai 29 tahun yang mencerminkan tahun-tahun usia subur dan produktif wanita.

Bobak *et al.* (2005) menyatakan bahwa usia yang cenderung lebih beresiko untuk mengalami *post partum blues* adalah <20 tahun dan >35 tahun dikarenakan usia tersebut beresiko untuk melahirkan dilihat dari sisi kesehatan reproduksi wanita, namun disamping itu *post partum blues* juga dapat terjadi kapan saja selama 2 minggu pasca melahirkan pada setiap wanita yang melahirkan. Hal ini berarti *post partum blues* dapat terjadi pada wanita yang melahirkan direntang usia manapun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Misrawati, Lestari dan Utami (2014) yang menunjukkan tidak ada hubungan karakteristik usia ibu terhadap kejadian *post partum blues* dengan *p value* (0,648).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan paritas responden terbanyak adalah multipara sebanyak 60,0% (18 orang), sedangkan primipara sebanyak 40,0% (12 orang)

Sebagian besar pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SD sebanyak 40,0% (12 orang), sedangkan pendidikan responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 3,3% (1 orang). Hal ini sesuai dengan penelitian Irawati dan Yuliani (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan terbanyak yang mengalami *post partum blues* adalah di bawah tingkat SMA. Pendidikan rendah lebih sering mengalami *post partum blues* dibandingkan dengan pendidikan tinggi.

Berdasarkan pekerjaan ibu *post partum*, dalam penelitian ini didapatkan bahwa yang terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 90,0% (27 orang) sedangkan responden yang bekerja sebanyak 10,0% (3 orang). Hal ini sesuai dengan pernyataan Ambarwati (2008) bahwa ibu-ibu yang hanya bekerja di rumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai *blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan

Berdasarkan jenis pemberian nutrisi, dalam penelitian ini didapatkan bahwa yang terbanyak adalah memberikan ASI dan susu formula yaitu sebanyak 80,0% (24 orang)

sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif hanya 20,0% (6 orang). Persepsi tentang jumlah air susu yang tidak adekuat sering dijumpai pada saat penelitian, sehingga itu menjadi alasan mengapa ibu menambahkan susu formula, sedangkan menurut Bobak *et al.* (2005) isapan yang dilakukan bayi menstimulasi aliran susu dalam waktu cukup lama seharusnya dapat memberikan suplai susu dalam jumlah besar.

2.Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Gejala *Post Partum Blues*

Hasil uji *Dependent Sample T Test* pada kelompok eksperimen diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara rata-rata gejala *post partum blues* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik Mozart.

Mekanisme musik dapat menurunkan gejala *post partum blues* yaitu musik akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang yang memiliki frekuensi 8-12 cps (*cycles per second*). Pada saat gelombang dikeluarkan otak memproduksi serotonin yang membantu menjaga perasaan bahagia dan membantu dalam menjaga *mood*, dengan cara membantu tidur, perasaan tenang serta melepaskan depresi dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang, dan *euphoria* (Mc Cann & Stewart, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Manurung, dkk (2011) yang berjudul "Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan *post partum blues*", menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi musik pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol mempunyai resiko mengalami *blues* sebesar 7 kali dibanding kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik Mozart berpengaruh sebagai penanganan *post partum blues*.

Pada kelompok kontrol ternyata juga diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara rata-rata gejala *post partum blues* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan Reeder *et al.* (2011), yang menjelaskan bahwa *post partum blues* merupakan depresi sementara (terkait dengan hormon) yang dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan dan biasanya menghilang dalam 1 sampai 2 minggu walaupun pada beberapa wanita mengalami depresi ringan dalam jangka waktu yang lebih lama dan menurut Nirwana (2011) setelah beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat apabila tidak diatasi dengan baik. Hal ini tentunya dapat menjadi masalah yang menyulitkan dan tidak menyenangkan bagi yang mengalaminya, bahkan keadaan ini dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih berat yang disebut dengan depresi *post partum* yang tentunya mempunyai dampak lebih buruk (Saryono, 2010). Depresi *post partum* ini dapat berlanjut menjadi psikosis *post partum*, yang mana gejala akan tampak lebih parah seperti, mengalami halusinasi, berpikir tentang bunuh diri, bahkan mencoba untuk membahayakan bayinya (Armstrong, *et al.*, 2000, dalam Latifah & Hartati, 2006).

Pada penjabaran di atas diketahui bahwa pada kedua kelompok eksperimen dan kontrol terdapat penurunan yang signifikan antara gejala *post partum blues pre test* dan *post test*. Penurunan pada kelompok eksperimen yaitu sebanyak 5,87 sedangkan penurunan pada kelompok kontrol lebih sedikit yaitu 3,2. Setelah dilakukan uji *Independent Sample T Test* diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$), berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata gejala *post partum blues* setelah intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Menurut Campbell (2000), musik-musik klasik Mozart memiliki keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkannya. Irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik klasik Mozart merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak serta sesuai dengan pola sel otak manusia. Selain itu musik klasik Mozart juga dapat memberikan ketenangan, memperbaiki

persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart memiliki efek yang tidak dimiliki komposer lain, yaitu memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Musbikin, 2009).

Pemberian intervensi terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stres, sehingga dapat menyebabkan penurunan kecemasan. Hal tersebut terjadi karena peningkatan serotonin dan penurunan *Ardenal Corticotropin Hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stres (Djohan, 2005; Musbikin, 2009). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi musik klasik Mozart efektif terhadap penurunan gejala *post partum blues*.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi musik klasik Mozart terhadap gejala *post partum blues* di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir dengan kelompok eksperimen sebanyak 15 orang dan kelompok kontrol sebanyak 15 orang didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun (83,3%), paritas multipara (60,0%), pendidikan SD (40,0%), pekerjaan tidak bekerja (90,0%), dan jenis pemberian nutrisi adalah ASI dan susu formula (80,0%).

Pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi musik klasik Mozart terdapat penurunan yang signifikan terhadap gejala *post partum blues* sebanyak 5,87 *point* dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Meskipun demikian, pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebanyak 3,2 *point* dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Setelah dilakukan uji statistik *Independent Sample T Test* diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik Mozart efektif terhadap penurunan gejala *post partum blues*.

Saran

Bagi perkembangan ilmu keperawatan penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai terapi komplementer untuk ibu pasca melahirkan dan penanganan pada ibu yang mengalami *post partum blues* sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu *post partum*.

Bagi institusi tempat penelitian diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan masukan untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu terapi alternatif dalam penatalaksanaan ibu dengan *post partum blues*, dan sebaiknya skrining kejadian *post partum blues* dapat dilakukan pada semua ibu *post partum*.

Bagi responden dan masyarakat diharapkan ibu hamil sudah memiliki persiapan yang lebih matang dalam menghadapi persalinan agar proses adaptasi lebih baik pada masa pasca persalinannya sehingga akan meminimalkan peluang munculnya gangguan *post partum blues* pada ibu. Selain itu ibu pada masa *post partum* juga dapat menerapkan terapi musik klasik Mozart ini sebagai terapi untuk relaksasi sehingga dapat menenangkan dan mengurangi kecemasan.

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut seperti terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pada ibu *post partum*.

UCAPAN TERIMAKASIH

¹**Ike Dwi Permatasari:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Misrawati, M.Kep., S.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Oswati Hasanah, M.Kep., Sp.Kep.An:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S. (2004). *Factor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi oleh ibu melahirkan*. Diperoleh tanggal 25 Juni 2015 dari <http://www.google.com/m?q=faktor+faktor+yang+memmpengaruh+i+produksi+asi+pdf>.
- Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas* (Maria & Peter, Penerjemah). Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Campbell, D. (2001). *Efek Mozart: musik memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, mengaktifkan kreatifitas dan menyehatkan tubuh* (Hermaya, penerjemah). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. (2008). *Kehamilan dengan masalah psikologi*. Diperoleh tanggal 20 Maret 2015 dari <http://www.psikologi/psi16popb.php>.
- Djohan. (2005). *Psikologi musik*. Yogyakarta: Buku Baik.
- Djohan. (2006). *Terapi musik teori dan aplikasi*. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Galangpress.
- 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.
- Gonidakis, F. (2012). *Postpartum depression and maternity blues in immigrants, perinatal depression, Dr. Maria Graciela Rojas Castillo* (117-138). Diperoleh tanggal 20 Maret 2015 dari <http://www.intechopen.com/download/pdf/26575>.
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2013). *Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues di ruang nifas RSUD R.A. Bosoeni Mojokerto*. Prosiding Seminar Nasional 2013 Menuju Masyarakat Madani dan Lestari. Poltekkes Majapahit, Mojokerto. <http://dppm.uui.ac.id/dokumen/seminar/2013/F.Dian%20Irawati.pdf>.
- Iskandar, S.S. (2004). *Depresi pasca kehamilan (Post Partum Blues)*. <http://www.mitrakeluarga.net/depresikehamilan.html>.
- Kemper, K. J., & Danhauer, S. C. (2005). *Music as therapy. Complementary and Alternative Medicine*, 282-287.
- Labbe, E., Schmidt, N., Babin, J., & Pharr, M. (2007). *Coping with stress: the effectiveness of different types of music*. *Applpsychophysiol biofeedback*, 32, 163–168. doi: 10.1007/s10484-007-9043-9.
- Latifah, L., & Hartati. (2006). Efektifitas skala edinburgh dan skala beck dalam mendeteksi risiko depresi post partum di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing*, 1(1), 16-19. Diperoleh tanggal 9 Desember 2014 dari <http://keperawatan.unsoed.ac.id/pdf>.
- Manurung, S. et al. (2011). *Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara di ruang kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat*. Jurnal penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta. Diperoleh tanggal 10 Desember 2014 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2269>.
- Marshall, C. (2009). *Calon ayah, membantu calon ayah memahami dan menjadi bagian dari pengalaman kehamilan*. Jakarta: Arcan.
- Mc Cann D., Stewart J. (2006). *Musical Learning*. Diperoleh tanggal 12 Desember 2011 dari <http://www.tms.com.au/tms12-1m.html>.
- Misrawati, Lestari, W., & Utami, S. (2014). Post partum blues in Pekanbaru public hospital. *Riau Internasional Nursing Conference*. Pekanbaru.

- Miyansaski, A.U. (2014). *Perbandingan kejadian post partum blues pada ibu post partum dengan persalinan normal dan sectio caesarea*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Mucci, R., & Mucci, K. (2002). *The healing sound of music*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Munawaroh, H. (2008). *Hubungan paritas dengan kemampuan mekanisme coping dalam menghadapi postpartum blues pada ibu post section caesaria di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moerwardi Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Musbikin, I. (2009). *Kehebatan musik untuk mengasah kecerdasan anak*. Jogjakarta: Power Books (IHDINA).
- Nirwana, A.B. (2011). *Psikologi ibu bayi dan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pilliteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing. Care of childbearing and childrearing family. 3th edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeder S.H., Martin L.L., & Griffin, D.K. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*. Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Saryono. (2010). *Depresi pasca persalinan*. Bogor: Rekatama.
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term infant healthy. *Nagoya J. Med. S. Ci.*, 76, 129-138. Diperoleh tanggal 20 Maret 2015 dari http://www.med.nagoya_j_med_sci/76/12/14_Takahashi.pdf.
- Verkerk, G.J.M., Denollet, Van Heck, G.L., Van Son, M.J.M., & Pop, V.J.M. (2005). Personality Factors as Determinants Of Depression in Postpartum Woman. *Psychosom Med*, 67(4):632-7.