

# EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENCEGAHAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA DI RUANG KEBIDANAN RSUP CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA PUSAT

Suryani Manurung,<sup>1</sup> Tri Riana Lestari,<sup>1</sup> Suryati B,<sup>1</sup> Bara Miradwiyana,<sup>1</sup> Agusni Karma<sup>1</sup> dan Katherina Paulina<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Rehabilitative the mother and baby health becomes priority to health development at Indonesian. The rehabilitative implementation was concern to physical health and psychological. The psychological problem of mothers postpartum primipara there are the postpartum blues evidence which becomes a factor indirectly contribute to mother health. The research result before the postpartum blues evidence very high almost 75–80%. This research purposed to know music therapy effectiveness in prevents postpartum blues on postpartum prim Para's mother. **Methods:** This research utilize quasi experiment's design, pretest-posttest with control group and intervention group. Intervention group listened to instrumental music which is Mozart classical music type: Eine Kleine Nachtmusik with frequency 20–40 cps hertz's in 15–20 minutes duration, sounding off in 2 times a day, on 8.00 WIB a.m and on 14.00 WIB p.m along 3 days. The sample in this observational is postpartum primipara's mother which was nursed at midwifery room RSCM Jakarta Pusat, with total each controls group and intervention group are 18 person. **Results:** The tests result of logistics regression and double linear regression prove there are available influence music therapy to postpartum blues' prevention. On mother which sounding off musical therapy decreased postpartum blues evidence score as 1, 80. Meanwhile mother that doesn't listened to musical therapy have opportunity to get postpartum blues evidence as 5, 60 times against mother was sounding off by music therapies. **Conclusion:** The research conclusion is the implementation of listened in musical therapy so effective in postpartum blues' prevention. This result study recommendate it is needs to sound off musical therapy to all post partum's mother as intervention relaxation therapy at health service center such as hospital, puskesmas and also the maternity clinic.

**Key words:** postpartum blues, music therapy, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale)

## ABSTRAK

Perbaikan kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Perbaikan tersebut diarahkan kepada kesehatan fisik dan psikologis. Masalah psikologis ibu postpartum primipara di antaranya kejadian postpartum blues yang merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan ibu secara tidak langsung. Dari hasil penelitian sebelumnya kejadian postpartum blues sangat tinggi sekitar 75–80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi musik dalam mencegah postpartum blues pada ibu postpartum primipara. Penelitian ini menggunakan desain Quasi experiment, pretest-posttest dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberi terapi musik instrumental yakni musik klasik tipe Mozart: Eine Kleine Nachtmusik dengan frekuensi 20–40 cps hertz lamanya 15–20 menit, dilakukan 2 kali sehari yakni pukul 8.00 dan pukul 14.00 selama 3 hari. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum primipara yang dirawat di ruang kebidanan RSCM Jakarta Pusat, dengan jumlah masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi 18 orang. Hasil uji regresi logistik dan regresi linear ganda membuktikan ada pengaruh terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues. Pada ibu yang diberi terapi musik terjadi penurunan skor kejadian postpartum blues sebesar 1,80. Ibu yang tidak diberi terapi musik memiliki peluang untuk mengalami postpartum blues sebesar 5,60 kali dibanding dengan ibu yang diberi terapi musik. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pemberian terapi musik sangat efektif dalam pencegahan postpartum blues. Sebagai rekomendasi hasil studi ini perlu diberikan terapi musik bagi semua ibu postpartum sebagai salah satu intervensi terapi relaksasi di pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, puskesmas maupun klinik bersalin.

**Kata kunci:** postpartum blues, terapi musik, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale)

---

<sup>1</sup> Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta I Jurusan Keperawatan. Jalan Wijayakusuma No. 47 Cilandak Jakarta Selatan  
Korespondensi: E-mail: tririanalestari@yahoo.co.id

## PENDAHULUAN

Perbaikan kesehatan ibu dan bayi adalah prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Kesehatan ibu selama periode postpartum dapat terganggu karena perubahan fisik dan psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi yakni proses adaptasi ibu terhadap peran *parenting*. Proses ini menurut *Rubin* terdiri dari tiga fase yakni *fase taking in, taking hold* dan *letting go*. Kondisi ini dapat memicu kejadian postpartum *blues*. *Blues* adalah salah satu komplikasi postpartum yang biasanya tidak terdeteksi dan tidak diobati, karena beberapa gejala depresi dan postpartum *blues* mempunyai kesamaan dengan gejala yang dialami ibu selama kehamilan normal pada saat yang bersamaan.

Kejadian postpartum *blues* sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yakni faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal dapat disebabkan antara lain faktor fluktuasi hormonal. Parry (1999) mengatakan bahwa: 1) hormon estrogen, meningkat selama kehamilan, dan menurun saat melahirkan, menyebabkan terjadinya depresi; 2) hormon endorfin, hormon yang dapat memicu perasaan senang dan bahagia, pada saat melahirkan menurun. Hal ini turut berkontribusi terhadap kejadian depresi, 3) 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.

Hasil penelitian Setyowati dan Riska pada tahun 2006 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengidentifikasi bahwa dari 31 orang ibu postpartum, ada sebanyak 17 (54,84%) orang yang mengalami postpartum *blues* dengan menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). Sedang Albright (1993, dalam Wong, Perry & Hockenberry, 2002) mengemukakan angka kejadian postpartum *blues* di luar negeri cukup tinggi pada ibu-ibu yang baru melahirkan sekitar 75–80%.

Ada Beberapa terapi alternatif sebagai terapi relaksasi mencegah postpartum *blues*, salah satu terapi musik. Menurut Mickinney (1990, dalam Bruce, 2001) dalam dua dekade ini terapi musik telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan

dan memfasilitasi proses kelahiran. Beberapa wanita sangat menyenangi seni dan musik, sehingga terapi musik ini dapat dilakukan guna membantu mencegah dan mengatasi postpartum *blues* dan depresi postpartum.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas terapi musik dalam mencegah postpartum *blues*.

## METODE

Penelitian ini bertujuan ingin membuktikan hipotesis: 1) ada pengaruh terapi musik terhadap pencegahan kejadian postpartum *blues*; 2) ada pengaruh faktor-faktor *confounding* terhadap kejadian postpartum *blues*. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment pre dan post test* dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi yang diberikan pada ibu postpartum primipara yakni musik klasik tipe Mozart: Eine Kleine Nachtmusik dengan frekuensi 20–40 cps hertz, lamanya 15–20 menit. Dilakukan 2 kali sehari yakni pukul 8.00 dan pukul 14.00, selama 3 hari. Ibu postpartum primipara yang dirawat di RSCM Jakarta Pusat diambil sebagai sampel dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel kelompok kontrol 18 dan kelompok intervensi 18. Pengumpulan data berlangsung dalam waktu 1 bulan (26 April–30 Mei 2008). Uji statistik yang digunakan adalah frekuensi, mean, proporsi, uji *kai kuadrat*, *t test dependent*, *t test independent*, regresi logistik dan regresi linear ganda.

## HASIL

Pengumpulan data menggunakan Instrumen EPDS yang telah diuji coba oleh peneliti sebelumnya dan telah diakui validitas dan realibilitasnya. Hasil uji coba tersebut didapatkan nilai sensitivitasnya (86%) dan spesivitasnya (78%).

Hasil analisis data karakteristik terhadap 36 responden dari kelompok intervensi dan kontrol mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu: (1) Usia responden kelompok kontrol yaitu usia  $\leq$  23 tahun 61,1% dan kelompok intervensi usia  $>$  23 tahun dan  $>$ 23 tahun 50%; (2) Pendidikan responden, masing-masing kelompok berpendidikan SLTA/D1, proporsi kelompok kontrol 55,6% dan kelompok intervensi 83,3%; (3) Pekerjaan responden, masing-masing kelompok responden bekerja, proporsi kelompok

kontrol 66,7% dan kelompok intervensi 77,8%; (4) Suku responden, untuk kedua kelompok proporsi terbesar adalah suku non-Betawi (Batak, Jawa, Sunda, Padang, Madura dan Campuran) proporsi kontrol 61,1% dan kelompok intervensi 77,8%; (5) Riwayat obstetri responden, masing-masing kelompok mengalami komplikasi, proporsi kelompok kontrol 88,9% dan kelompok intervensi 66,7%; (6) Bantuan yang diperoleh responden dalam merawat bayi, masing-masing kelompok adalah mendapat bantuan merawat bayi, proporsi kelompok kontrol 66,7% dan kelompok intervensi 72,2%; (7) Periode postpartum, masing-masing kelompok berada pada periode *immediate*, proporsi kelompok kontrol 55,6% dan kelompok intervensi 83,3%; (8) Kondisi bayi baru lahir, proporsi terbesar pada kelompok kontrol adalah responden dengan bayi tidak sehat 66,7% dan kelompok intervensi adalah responden dengan bayi sehat 72,2%.

Hasil uji statistik dari tujuh variabel karakteristik yakni usia, pendidikan, pekerjaan, suku, riwayat obstetri, bantuan merawat bayi, periode postpartum didapatkan  $p\text{ value} > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi untuk ketujuh variabel tersebut.

Hasil uji kaid kuadrat yakni uji independensi karakteristik/*confounding* responden terhadap kejadian postpartum *blues* sebelum dan sesudah periode intervensi didapatkan hasil  $p\text{ value} > \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh faktor *confounding* terhadap kejadian postpartum *blues* pretest dan postest. Secara substansi menggambarkan ada perbedaan proporsi, di mana nilai proporsi *blues* cenderung mengalami penurunan.

Hasil uji kaid kuadrat terhadap kejadian postpartum *blues* pretest dan postest, menunjukkan ada perbedaan bermakna kejadian postpartum *blues* antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah periode intervensi. Nilai perbedaan OR sebesar 7 (95% CI 1,6–30,8). Perbedaan yang diperoleh menunjukkan kelompok kontrol mempunyai risiko mengalami *blues* sebesar 7 kali dibanding kelompok intervensi.

### Analisis Multivariat Regresi Logistik

Dari hasil analisis bivariat data katagorik menunjukkan ada pengaruh terapi musik pada kelompok intervensi ( $p\text{ value} = 0,018$ ) terhadap penurunan proporsi kejadian postpartum *blues* pretest

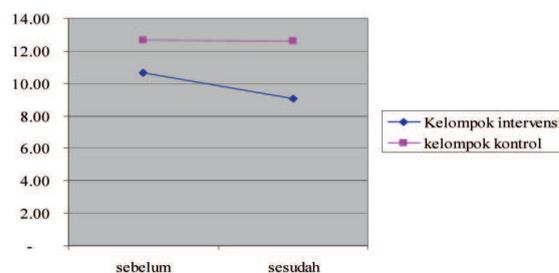
dan postest.. Hasil uji statistik tersebut belum dapat memastikan bahwa penurunan proporsi kejadian postpartum *blues* tersebut pada kelompok intervensi adalah karena pengaruh terapi musik. Hal ini dilihat dari adanya perbedaan proporsi kejadian postpartum *blues* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pretest. Untuk memastikan dan mendapatkan variabel yang lebih berpengaruh terhadap penurunan kejadian postpartum *blues* maka dilakukan uji analisis multivariat. Berikut hasil analisis uji regresi logistik:

**Tabel 1.** Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Kelompok dan Pendidikan dengan Kejadian Postpartum *Blues* postest

No	Variabel	B	P wald	OR	95% CI
1	Kelompok (1)	-1,71	0,03	5,6	1,198–25,974
2	Pendidikan (1)	-1,39	0,14	4,0	0,638–25,518

-2 LL = 39,56 G = 9,9 p value = 0,007

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa responden kelompok kontrol berpeluang mengalami postpartum blues sebesar 5,6 kali (95% CI: 1,19–25,97) dibandingkan dengan kelompok intervensi setelah dikontrol oleh pendidikan. Responden yang berpendidikan SD/SMP. berpeluang mengalami postpartum blues sebesar 4 kali (95% CI: 0,638–25,518) dibandingkan yang berpendidikan SLTA/DI.



**Grafik 1.** Distribusi Nilai Rata-rata Kejadian Postpartum Blues pretest dan postest

Berdasarkan Uji *t dependent*, menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata nilai kejadian postpartum *blues* pretest dan postest, pada kelompok kontrol ( $p = 0,9$ ) dan kelompok intervensi ( $p = 0,07$ ). Kelompok intervensi mempunyai nilai rata-rata lebih kecil dibanding kelompok kontrol pada *pretest* dan *postest*.

**Tabel 2.** Distribusi Nilai Mean Variabel *Confounding* dengan Kejadian Postpartum *Blues Pretest* dan *Posttest*

Variabel	N	Pretest			Posttest		
		Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Periode PP <i>Immediate</i>	25	10,8	3,6	0,09	9,9	2,8	<b>0,009</b>
Periode PP <i>fase early</i>	11	13,6	5,8		13	3,7	
Kondisi bayi Sehat	19	10,9	4,5	0,3	10,5	3,8	0,5
Kondisi bayi Sakit	17	13,6	4,4		11,2	2,9	
Usia ≤ 23	20	11,4	4,8	0,7	11,4	3,8	0,3
Usia > 23	16	12	4,2		10,2	2,7	
SD/SMP	11	12,6	5,4	0,4	13,1	3,9	<b>0,006</b>
SLTA/DI	25	11,2	4,1		9,8	2,6	
Tidak bekerja	10	12,8	4,1	0,4	9,6	3,1	0,2
Bekerja	26	11,2	4,6		11,3	3,4	
Ada komplikasi	28	11,9	4,7	0,5	11,1	3,4	0,3
Tidak ada komplikasi	8	10,8	3,7		9,8	3,3	
Tidak ada bantuan	25	11,1	4,2	0,2	10,4	2,9	0,2
Ada bantuan merawat bayi	11	13	5,0		11,9	4,2	

Analisis uji *t independent* pada Tabel 3 untuk nilai rata-rata karakteristik terhadap kejadian postpartum *blues pretest* dan *posttest*. didapatkan periode postpartum  $p = 0,009$  dan pendidikan  $p = 0,006$ . Hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna rata-rata skor kejadian postpartum *blues posttest* dibandingkan dengan *pretest* pada kedua variabel tersebut.

Rata-rata nilai perbedaan kejadian postpartum *blues* untuk periode postpartum fase *immediate* mengalami penurunan yang bermakna dibanding fase *early*, *posttest*. Variabel pendidikan rata-rata nilai perbedaan kejadian postpartum *blues*, pendidikan SLTA/DI, mengalami penurunan terhadap skor kejadian postpartum *blues posttest* yang bermakna dibanding pendidikan SD/SMP.

#### Analisis Multivariat regresi linear ganda

Berdasarkan hasil analisis didapatkan variabel *confounding* yakni pendidikan dan periode postpartum, variabel skor kejadian postpartum *blues pretest* (variabel dependen) dan variabel kelompok (variabel independen) memenuhi kriteria kandidat model multivariat dengan nilai  $p \text{ value} \leq 0,25$  berdasarkan hasil analisis bivariat uji *t test independent*, uji *t dependent*. Tahap selanjutnya adalah melakukan pemodelan pada keempat variabel tersebut sehingga terbentuk sebuah model yang paling sesuai memprediksi skor kejadian postpartum *blues posttest*, serta dapat mengetahui variabel mana yang paling dominan memengaruhi skor kejadian postpartum *blues posttest* yang dilihat dari nilai beta.

**Tabel 3.** Analisis Korelasi dan Regresi Variabel Kelompok, Pendidikan, Periode Postpartum dan Skor PP *Blues Pretest* Dengan Skor Kejadian Postpartum *Blues Posttest*

Variabel	B	Beta	t	Sig
1 Constan	7.8		5.457	0,000
Kelompok	-1,80	-0.27	-2.265	0.031
Pendidikan	-2,03	-0.28	-2.492	0.018
Skor PP <i>blues pretest</i>	0,35	0,463	4,170	0,000
Periode PP	0,049	0.222	1.944	0.061

$R = 0,804$ ;  $R^2 = 0,647$

Persamaan garis linier dari ke empat variabel tersebut:

$$\text{Skor kejadian pp blues posttest} = 7,772 - 1,803 \cdot \text{klp} - 2,029 \cdot \text{pendidikan} + 0,350 \cdot \text{skor pp blues pretest} + 0,049 \cdot \text{periode pp.}$$

Hasil analisis hubungan keempat variabel kelompok, pendidikan dan skor kejadian postpartum *blues pretest* dan periode postpartum terhadap skor kejadian postpartum *blues posttest* menunjukkan rentang hubungan yang erat ( $R = 0,8$ ).

Skor postpartum *blues posttest*: 1) menurun sebesar 1,8 bila responden mendapatkan terapi musik; 2) lebih rendah sebesar 2 pada responden yang berpendidikan menengah (SLTA/D1) dibanding

pendidikan SD/SMP; 3) meningkat sebesar 0,35 setiap peningkatan 1 unit skor *postpartum blues* pretest; 4) lebih tinggi sebesar 0,049 pada periode *postpartum early* dibanding periode *immediate*.

## PEMBAHASAN

### Kejadian *Postpartum Blues* di RSUP Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden ibu *postpartum* primipara di RSUP Cipto Mangunkusumo, didapatkan proporsi yang mengalami *postpartum blues* sebesar 24 (66,7%) orang. Besarnya proporsi ini disebabkan oleh karakteristik rumah sakit tersebut adalah rumah sakit rujukan dan ibu *postpartum* yang dirawat kebanyakan bermasalah selama periode *childbearing*.

Sebagaimana yang dinyatakan oleh O'Hara dan Swain (1996) bahwa komplikasi selama persalinan dan kelahiran memiliki hubungan sedang terhadap kejadian *postpartum blues* dan depresi. Dengan demikian di rumah sakit RSCM setiap hari dijumpai ibu *postpartum* yang mengalami *blues*, sehingga perlu ada upaya untuk mencegah dan mengatasi kejadian *postpartum blues* tersebut.

### Pengaruh Intervensi Terapi Musik terhadap Pencegahan Kejadian *Postpartum Blues*

Hasil penelitian dapat membuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik yang bermakna dalam mencegah dan mengatasi kejadian *postpartum blues* pada responden *postpartum* primipara sesudah tiga hari mendapatkan terapi musik ( $p = 0,031$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel kelompok, pendidikan, skor *postpartum blues* pretest menunjukkan hubungan yang erat ( $R = 0,8$ ) terhadap perubahan skor kejadian *postpartum blues* sesudah periode intervensi. Perubahan tersebut disebabkan oleh pengaruh intervensi sebesar 1,8. Keefektifan terapi musik dapat mencegah *postpartum blues* sebesar 23,3%.

Selain itu hasil analisis menunjukkan kelompok ibu yang tidak diintervensi berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar 5,6 kali dibanding ibu yang diintervensi setelah dikontrol oleh pendidikan.

Seperti yang dinyatakan oleh Procelli (2005) bahwa ibu *postpartum* menyusui mengalami penurunan kecemasan dan perubahan perilaku terhadap bayinya selama menyusui secara bermakna dibandingkan

dengan ibu *postpartum* menyusui yang tidak diterapi musik. Kondisi ini ada kaitannya dengan pengaruh musik sebagaimana yang dinyatakan oleh Rosch dan Koeditz (1998) bahwa musik memengaruhi sistem limbik di otak yang menekan fungsi poros hipotalamus, hipofisis dan kelenjar adrenal sehingga menghambat pengeluaran hormon stres (epinefrin, norepinefrin, dopa, kortikosteroid).

Dengan demikian terapi musik telah terbukti sebagai terapi relaksasi. dan telah direkomendasikan sebagai terapi relaksasi selama fase *childbearing* yang ditujukan untuk mengatasi berbagai faktor yang memengaruhi *stress* pada ibu. Pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas dan klinik bersalin dapat melaksanakan pemberian terapi musik dengan memutar musik instrumental misalnya musik klasik secara kontiniu dan terjadwal guna membantu ibu *postpartum* menjadi lebih rileks.

### Pengaruh faktor-faktor *confounding*/karakteristik ibu terhadap kejadian *postpartum blues*

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa variabel pendidikan dan periode *postpartum* mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *postpartum blues*. Analisis hubungan, variabel pendidikan dan periode *postpartum* menunjukkan hubungan yang erat ( $R = 0,8$ )

Hal ini dinyatakan bahwa skor *postpartum blues* sesudah periode intervensi akan lebih rendah sebesar 2 (dua) pada ibu yang berpendidikan SLTA/D1 dibanding pendidikan SD/SMP, selain itu ibu yang berpendidikan SD/SMP berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar 4 kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA/D1.

Karakteristik lainnya seperti kondisi bayi baru lahir, usia, pekerjaan, riwayat masalah/komplikasi obstetri, bantuan dalam merawat bayi serta suku tidak mempunyai pengaruh yang bermakna, namun ada perbedaan proporsi kejadian *postpartum blues* sebelum dan sesudah periode intervensi pada masing-masing kelompok ibu *postpartum* primipara. Faktor ini turut berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues*.

Penelitian Setyowati dan Uke (2006) yang mengidentifikasi bahwa kejadian *postpartum blues* disebabkan oleh faktor-faktor kualitas dan kondisi bayi baru lahir, pengalaman yang tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan, dukungan sosial dan spiritual. Kejadian *postpartum blues*

ditemukan lebih dari 50% segera setelah melahirkan dan sampai 48 jam.

Penelitian ini memiliki keterbatasan di mana faktor-faktor *confounding* belum mencakup faktor-faktor psikologis lainnya seperti kondisi ekonomi dan dukungan sosial dari rumah sakit seperti waktu berkunjung anggota keluarga lainnya. Jumlah sampel yang kecil, walaupun perhitungannya sudah mengacu pada penelitian sebelumnya. Tempat pengambilan sampel antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki karakteristik yang berbeda serta lamanya pengumpulan data yang relatif singkat.

## KESIMPULAN

1. Proporsi kejadian postpartum *blues* di RSCM cukup besar dan pasien yang dirawat di ruang kebidanan berpeluang untuk mengalami postpartum *blues*.
2. Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan kejadian postpartum *blues* yang sangat bermakna sesudah 3 (tiga) hari diberikan terapi musik.
3. Ada pengaruh pendidikan dan periode postpartum terhadap kejadian postpartum *blues* sedang pengaruh faktor *confounding* lainnya dari uji statistik tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap penurunan postpartum *blues*, namun dapat memengaruhi risiko kejadian postpartum *blues*.
4. Hasil uji terhadap kejadian postpartum blues pretest dan posttest, menunjukkan ada perbedaan bermakna kejadian postpartum blues antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah periode intervensi. Nilai perbedaan OR sebesar 7 (95% CI 1,6–30,8). Perbedaan yang diperoleh menunjukkan kelompok kontrol mempunyai risiko mengalami *blues* sebesar 7 kali dibanding kelompok intervensi.
5. Keefektifan terapi musik dapat mencegah postpartum blues sebesar 23,3%.

## SARAN

1. Terapi musik diberikan pada semua ibu primipara postpartum segera setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan perlu menyiapkan fasilitas dan SDM untuk memberikan terapi relaksasi yaitu terapi musik sebagai terapi alternatif.
2. Pada institusi pendidikan keperawatan yang selalu mengikuti perkembangan ilmu khususnya ilmu-

ilmu keperawatan berdasarkan *evidence based* dapat menjadikan terapi musik sebagai trend issue yang ada dan menjadi muatan lokal materi pembelajaran yang diberikan ke mahasiswa.

3. Bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan efektivitas terapi musik, maka penelitian berikutnya dapat dilakukan pada ibu periode intranatal.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Music Therapy Association. (1998). *Special education: Music therapy research and evidence based practice support*. Diambil pada 6 November 2007 dari <http://ijm.sagepub.com/cgl/content/abstract/os-31/1/1>.
- Cartledge S. (2007). *Post-partu depression*. Diambil pada 31 Januari 2008 dari [http://postpartumhealth.suite101.com/article.cfm/peer\\_support\\_helps\\_depressed\\_moms](http://postpartumhealth.suite101.com/article.cfm/peer_support_helps_depressed_moms).
- Campbell D. (2001). *Efek mozart: Manfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Community Crisis Service. (2006). *Postpartum depression is treatable*. Diambil pada 30 Januari 2008 dari <http://www.communitycrisis.org/ppd.html>.
- Celeste RP. (1996). *Family centered maternity and newborn care: Basic text*. United States Of Amerika: Mosby.
- Depkes RI, & WHO. (2005). *Rencana strategis nasional making pregnancy safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Gorrie TM, Mickenney ES, & Murray SS. (1998). *Foundation of maternal-newborn nursing*. (2<sup>nd</sup> ed). USA: WB. Saunders Company.
- Gerassimowitsch G, Sidorenko W, & Scheleg S. (2006). *Reduction of the stress hormone cortisol gynecological surgery*. Diambil pada 24 Januari 2008 dari [http://www.scientificmusictherapy.com.01/06\\_research/0601/0633\\_pregnan](http://www.scientificmusictherapy.com.01/06_research/0601/0633_pregnan).
- Ganong FW. (1998). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. (Widjaja kusumah, D.M, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan, 1995).
- Huebner P. (1998). *How is the medical resonance therapy music used?*. Diambil pada 30 Januari 2008 dari [http://www.scientificmusictherapy.com./01/30\\_Peter\\_Huebner\\_MRT\\_Music/09\\_LP\\_Pregnancy\\_Birth\\_01.php](http://www.scientificmusictherapy.com./01/30_Peter_Huebner_MRT_Music/09_LP_Pregnancy_Birth_01.php).
- Hastono PM. (2007). *Analisa data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Roshch P and Koeditz H. (2007). *Part I. Music and brain medical perspective*. Diambil pada 16 Februari 2008 dari [http://www.digipharm.com/01/07\\_articles\\_09](http://www.digipharm.com/01/07_articles_09)

Efektivitas Terapi Musik terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* (Suryani Manurung, dkk.)

Music-and\_brain/010701\_mb\_medical\_perspective.  
Php

Scott N. (2008). Prenatal depression: Current concepts.  
Diambil pada 11 April 2008 dari [http://www.hfs.illinois.gov/mch/scott/scottpresentation\\_files/frame.htm](http://www.hfs.illinois.gov/mch/scott/scottpresentation_files/frame.htm).

Setyowaty dan Riska U. (2006). *Studi faktor kejadian postpartum blues pada ibu pasca salin: penelitian*

*deskriptif di ruang bersalin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.*  
Diambil pada tanggal 3 februari 2008 dari <http://adln.lib.Unair.Ac/go/php?id=jiptunair-gdl-s1-006-setyowatiu3147&node=468&start=31&PHPSESSID>.

Wisner KL, Parry BL, and Piontek CM. (2002). Postpartum scale EPDS. *N Engl J Med*, 347(3), 194–199.