

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT NYERI
PERSALINAN PADA KLIEN INTRAPARTUM KALA I
DI BPS ISTRI YULIANI DAN BPS MEI SUWARSONO
SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASIH



**Disusun oleh
HERNI ASTUTI
NIM 201110104199**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAHYOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT NYERI
PERSALINAN PADA KLIEN INTRAPARTUM KALA I
DI BPS ISTRI YULIANI DAN BPS MEI SUWARSONO
SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASIH



**Disusun oleh
HERNI ASTUTI
NIM 201110104199**

Oleh :

Pembimbing : Mufdlilah, S.Pd., S.Si.T., M.Sc

Tanggal : 6-8-2012

Tandatangan : 

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT NYERI
PERSALINAN PADA KLIEN INTRAPARTUM KALA I
DI BPS ISTRI YULIANI DAN BPS MEI SUWARSONO
SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2012**

Herni Astuti, Mufdlilah
STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA
Astutiherni18@yahoo.com

ABSTRAK

Pain in childbirth can be influenced by the intensity and duration of contractions, the magnitude of the opening of the cervix, tightly stretched of the lower birth-path, age, number of childbirth, the size of the fetus, the patient's general condition, as well as fatigue and sleep deprivation. Knowing the effect of music therapy on the level of childbirth pain at respondent with intrapartum stage 1. The study design was quasi experimental with a non-equivalent control group design. The subject of this study is the maternal intrapartum stage 1 in IstriYuliani Maternal Clinic, Gentan, Sleman, Yogyakarta and in Private Practice Midwives (BPS) May Suwarsonsampel 30. An average difference of +0.73 and a control group difference in the experimental group by an average of -1.4. The test results obtained with the independent t test value t count on experiment group for 5.5953; $p = 0.000 (<0.05)$.

Keywords : pain of childbirth, intrapartum stage 1.

Nyeri pada persalinan dapat dipengaruhi oleh intensitas dan lamanya kontraksi, besarnya pembukaan mulut rahim, regangnya jalan lahir bagian bawah, umur, banyaknya persalinan, besarnya janin, keadaan umum pasien, serta kelelahan dan kurang tidur. Diketuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri persalinan pada responden intrapartum kala 1. Desain penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan *nonequivalent control group design*. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin intrapartum kala 1 di klinik Istri Yuliani Gentan, Sleman, Yogyakarta dan di Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono berjumlah :30sampil. Selisih rata-rata kelompok control sebesar +0.73 dan kelompok eksperimen selisih rata-rata sebesar -1.4.Hasil pengujian dengan *independen test* diperoleh nilai t hitung pada kelompok eksperimen sebesar 5.595; $p=0.000 (0,05)$

Kata Kunci : nyeri persalinan, intrapartum kala 1

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses normal yang dialami oleh wanita usia subur. Peristiwa penting ini sangat dinanti-nantikan oleh pasangan suami istri sebagai buah cintakasih dalam perkawinan. Dengan penuh penantian pasangan suami istri pasti sudah mempersiapkan bagi kelahiran bayi yang mereka nanti-nantikan. Tetapi ditengah kebahagiaan menyambut kelahiran bayinya, seorang ibu akan merasakan takut menghadapi persalinan karena kemungkinan rasa nyeri yang akan dialaminya. Rasa nyeri yang ditimbulkan saat menghadapi persalinan disebabkan karena kontraksi uterus yang akan mendorong bayi keluar dari dalam uterus secara bertahap sedikit demi sedikit. Akibat daya dorong dari kontraksi ini, maka cervix secara bertahap akan mulai terbuka, meregang sedikit demi sedikit, untuk memberikan jalan bagi keluarnya bayi (Nolan, 2004).

Angka kematian ibu di Indonesia masih amat tinggi, bahkan tergolong tinggi di dunia. Berdasarkan data pada awal tahun 2012 tercatat, angka kematian ibu tersebut sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sementara, angka kematian bayi usia 0-11 bulan adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab kematian ibu saat persalinan. Target tahun 2014 adalah 110 per 100.000 KH. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan (Rusmini, 2007).

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesulitan ketika melahirkan. Maka dalam keadaan seperti ini dianjurkan untuk banyak berdzikir dan berdoa. Ayat yang menceritakan tentang kehamilan dan kelahiran seperti firman Allah Ta'ala:

﴿إِلَيْهِ يُرَدُّ عِلْمُ السَّاعَةِ وَمَا تَخْرُجُ مِنْ ثَمَرَاتٍ
مِّنْ أَكْمَامِهَا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَيَوْمَ
يُنَادِيهِمْ أَيُّنَ شُرَكَائِي قَالُوا ءَاذَنَّاكَ مَا مِنَّا مِنْ شَهِيدٍ﴾

Artinya: Kepada-Nyalah dikembalikan pengetahuan tentang hari Kiamat. Dan tidak ada buah-buahan keluar dari kelopaknyanya dan tidak seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Pada hari Tuhan memanggil mereka: "Dimanakah sekutu-sekutu-Ku itu?, mereka menjawab: "Kami nyatakan kepada Engkau bahwa tidak ada seorangpun di antara kami yang memberi kesaksian (bahwa Engkau punya sekutu)".(QS Fushilat: 47).

Selain observasi peneliti juga melakukan wawancara 5 orang responden yang akan bersalin. Data yang dikaji berupa pendidikan, upaya responden dalam mengurangi nyeri dan kegemaran responden tentang musik. Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa rata-rata pendidikan responden yaitu SMA, upaya responden untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan yaitu, 1 diantara 5 tidak melakukan apa-apa untuk mengurangi nyerinya dan 4 responden meminta anggota

keluarga senantiasa mendampingi responden untuk mengurangi kecemasan dan jika merasakan kesakitan, keluarga memberikan sentuhan (*mesase*) ringan di perut ibu untuk mengurangi nyeri, dan musik yang digemari ibu yaitu menyukai semua musik kecuali musik rock karena musik rock berirama keras dan membuat telinga terasa sakit.

Survey pendahuluan penelitian pada tanggal 26 februari 2012 di Klinik Bidan Praktek swasta Istri Yuliani Gentan Sleman Yogyakarta didapat bahwa belum pernah dilakukan terapi musik terhadap tingkat persalinan pada responden intrapartum kala 1. Diketahui bahwa terapi musik dapat membantu mengurangi nyeri pada saat persalinan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan *nonequivalent control group design* dimana dilakukan *pretest* (O_1 dan O_3) pada kedua kelompok, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari tiga variabel, yaitu:

1. Variabel bebas : Terapi musik klasik.
2. Variabel terikat : Tingkat nyeri persalinan.
3. Variabel pengganggu:
 - a. Intensitas dan lamanya kontraksi
 - b. Besarnya pembukaan mulut rahim
 - c. Regangnya jalan lahir bagian bawah
 - d. Umur
 - e. Banyak nya persalinan
 - f. Besarnya janin
 - g. Keadaan umum pasien
 - h. Kelelahan dan kurang tidur

Variabel pengganggu yang ada, tidak dikendalikan karena keterbatasan jumlah subjek yang dimiliki berjumlah 30 sampel. Hal ini juga ditujukan agar sesuai dengan apa adanya kondisi pasien.

Populasi penelitian ini adalah responden intrapartum kala 1 yang bersalin di Bidan Praktek Swasta istri yuliani Gentan, Sleman, Yogyakarta dan di Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono. Jumlah rata-rata per bulan intrapartum kala 1 yang bersalin di Bidan Praktek Swasta istri yuliani Gentan sebanyak 30 orang demikian juga di Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono. Pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, sampel yang diambil berjumlah 30 orang yang terdiri dari 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok eksperimen berdasarkan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2005).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar yang berisi skala untuk mengetahui tingkat nyeri persalinan yaitu *Numerik Rating Scale* (NRS). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan mengambil responden yang datang ke Bidan Praktek Swasta sesuai dengan kriteria penelitian. Memberitahukan kepada responden tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan. Memberitahukan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner

dan menjelaskan tentang skala nyeri yang digunakan, yaitu harus sesuai dengan kenyataan. Membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen sebanyak 15 orang yang bersalin di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani dan kelompok kontrol sebanyak 15 orang yang bersalin di Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono. Memberikan kuesioner (*pretest*) sebelum dilakukan tindakan (terapi musik klasik). Memberikan tindakan yaitu pemberian musik klasik selama 20 menit. Sebelum memberi tindakan, peneliti meminta izin terlebih dahulu pada responden. Setelah responden mengizinkan, maka peneliti akan menyetelkan musik melalui MP4 yang sudah disambungkan dengan *headset* untuk dikenakan responden. Memberikan koesioner (*posttest*) setelah mendengarkan musik klasik.

Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena skala pengukuran tingkat nyeri yang dipakai merupakan alat ukur yang sudah baku yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS). Alat ukur ini telah dipakai oleh peneliti sebelumnya yakni oleh Ocviyanti (2002), dibagian kebidanan RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo dan RSUP Persahabatan Jakarta dengan nilai rerata 6,7 (SD 0,7). Skala yang telah digunakan oleh Hartati tersebut menunjukkan hasil *corrected item* lebih besar dari 0,3 sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani dan Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono Sleman Yogyakarta. Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani yang didirikan oleh ibu istri Yuliani seorang bidan delima ini sebagai bentuk usaha mandiri dan didirikan dengan alasan pasien partus yang semakin lama semakin bertambah banyak saat ibu Istri Yuliani membuka praktek dirumah. Ibu Istri Yuliani mendirikan klinik pada tanggal 1 januari 1990 dan memiliki surat ijin bangunan dengan no 446/2797/VIII-13. Letak strategis Bidan Praktek Istri Yuliani Istri Yuliani berada di Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta \pm 50 m dari jalan kaliurang ke barat. Klinik ini dengan luas 400 m terdiri dari memanjang ke belakang memiliki 1 buah kamar nifas dan 2 buah tempat tidur rawat inap, 1 buah kamar bersalin.

a. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas variabel penelitian dapat diketahui bahwa semua variabel penelitian mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian berdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas

Hasil uji homogenitas untuk menguji kesamaan varians perilaku pre test-post test pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diperoleh nilai *levene statistic* untuk pre test sebesar 0.596, dengan nilai signifikansi sebesar 0.447; dan nilai *levene statistic* untuk post test sebesar 0.010, dengan nilai signifikansi sebesar 0.923 pada taraf 5%, karena nilai signifikansi pre test-post test lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah homogen. Hasil uji analisis prasyarat menunjukkan data berdistribusi normal dan variannya homogen,

sehingga penelitian dapat dilanjutkan ke uji t untuk menjawab hipotesis penelitian.

c. Uji Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian berbunyi ada pengaruh positif terapi musik terhadap tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I. Untuk mengetahui terdapat pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani di Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta dilakukan dengan teknik analisis *paired t test* untuk menganalisis sama subjek dan teknik analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan bantuan SPSS versi 17.00.

Pada tabel *Paired Samples Test* ditemukan nilai t hitung dan nilai signifikansi. Jika nilai tersebut kurang dari taraf signifikansi yang ditentukan misalnya 5% (0,05), maka data tersebut terdapat pengaruh antara sebelum pemberian terapi musik dengan data sesudah pemberian terapi musik, sebaliknya jika nilai signifikansinya lebih dari atau sama dengan 5% maka tidak terdapat pengaruh antara sebelum pemberian terapi musik dengan data sesudah pemberian terapi musik.

1) Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kelompok Eksperimen

Perbedaan tingkat nyeri persalinan pada kelompok eksperimen klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta dianalisis menggunakan uji *paired t*. Rangkuman hasil uji *paired t test* pada kelompok eksperimen untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel: 4.5. Hasil Uji Paired T Test Kelompok Eksperimen

Variabel	Rata-rata	N	Sig	t hitung	Keterangan
Pre test	7.0	15	0.000	8.573	Signifikan
Post test	5.6	15			

Sumber : Data primer yang diolah, 2012

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa nilai rata-rata data pre test sebesar 7.0; sedangkan rata-rata data post test sebesar 5.6. Rata-rata data tingkat nyeri pre test dibanding dengan rata-rata post test mengalami penurunan rata-rata sebesar -1.4.

Nilai t hitung yang diperoleh dari hasil uji *paired t test* sebesar 8.573; dengan nilai signifikansi sebesar 0,000, hal ini menunjukkan nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($8.573 > 2.145$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hal itu menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta.

2) Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kelompok Kontrol

Perbedaan tingkat nyeri persalinan pada kelompok kontrol klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono Kledoan Sleman Yogyakarta dianalisis menggunakan uji *paired t*. Rangkuman hasil uji *paired t test* pada kelompok kontrol untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel: 4.6. Hasil Uji Paired T Test Kelompok Kontrol

Variabel	Rata-rata	N	Sig	t hitung	Keterangan
Pre test	6.87	15	0.052	2.128	Tidak
Post test	7.60	15			Signifikan

Sumber : Data primer yang diolah, 2012

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa nilai rata-rata data pre test sebesar 6.87; sedangkan rata-rata data post test sebesar 7.60. Rata-rata data tingkat nyeri pre test dibanding dengan rata-rata post test mengalami peningkatan rata-rata sebesar +0.73.

Nilai t hitung yang diperoleh dari hasil uji *paired t test* kelompok kontrol sebesar 2.128; dengan nilai signifikansi sebesar 0,052, hal ini menunjukkan nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($2,128 < 2,145$) dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($0,052 > 0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa data pre test-post test kelompok kontrol tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta peningkatannya tidak bermakna.

3) Uji Beda Tingkat Nyeri Persalinan Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

Uji beda tingkat nyeri persalinan pada kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani Dusun Gentan menggunakan uji *independent t test* seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel: 4.7. Hasil Uji Independen T Test Kelompok Eksperimen terhadap Kelompok Kontrol

Variabel	Rata-rata	N	Sig	t hitung	Keterangan
Eksperimen	-1.40	15	0.000	5.595	Signifikan
Kontrol	0.73	15			

Sumber : Data primer yang diolah, 2012

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukkan bahwa nilai rata-rata data kelompok eksperimen mengalami penurunan sebesar 1.40; sedangkan rata-rata data kelompok kontrol mengalami kenaikan sebesar 0.73.

Nilai t hitung yang diperoleh dari hasil uji *independent t test* sebesar 5.595; dengan nilai signifikansi sebesar 0,000, hal ini menunjukkan nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($5.595 > 2,145$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Hal ini dapat diartikan

bahwa ada pengaruh tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I yang diberi terapi musik dan yang tidak di beri terapi musik.

PEMBAHASAN

1. Nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I kelompok eksperimen

Berdasarkan tabel 4.2 hal.53 intensitas nyeri persalinan menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada kelompok eksperimen nilai rata-rata pre test sebesar 7.0, nilai rata-rata post test sebesar 5.6. Selisih nilai pre test dan post test sebesar 1.4. Hal tersebut menggambarkan bahwa nyeri persalinan yang terjadi pada kelompok eksperimen mengalami penurunan sebesar 1.4 dimungkinkan karena adanya terapi musik selama 20 menit sehingga ibu intrapartum merasa lebih rileks.

Kala I disebut juga kala pembukaan serviks atau leher rahim membuka dari 0 sampai sekitar 10 cm. Proses ini menandakan dimulainya proses persalinan (Nolan, 2004). Pada waktu terjadi pembukaan leher rahim tersebut timbul rasa nyeri pada ibu bersalin. Ciri-ciri nyeri persalinan pada kala I pembukaan serviks ini adalah nyerinya hilang timbul, mula-mula dirasakan di daerah pinggang, lalu menjalar ke abdomen dan paha bagian atas.

Nyeri persalinan merupakan suatu sensasi subyektif yang dirasakan oleh ibu bersalin akibat terjadinya pembukaan serviks untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Suheimi, 2007). Nyeri pada persalinan ada 2 macam yaitu 1) nyeri rahim-mulut rahim, yaitu perasaan subyektif yang terdapat pada kala I persalinan. Sejalan dengan meningkatnya kontraksi rahim yang menyebabkan teregangnya bagian bawah rahim maka terjadi pembukaan mulut bawah rahim dan *iskemia* pada otot rahim secara progresif sehingga meningkat pula rasa nyeri, paling berat dirasakan pada fase akhir persalinan ketika pembukaan mulut rahim dan kekuatan kontraksi rahim mencapai maksimal. 2) Nyeri perineal, terdapat pada kala II persalinan dan saat melahirkan sebagai akibat dari teregangnya jaringan vagina, vulva dan perineum (Suheimi, 2007).

Semua kerusakan selular yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi, atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Dalam hal ini pembukaan leher rahim akibat kontraksi merupakan stimulus mekanik yang mengakibatkan rasa nyeri. Kontraksi otot-otot rahim menyebabkan pelepasan substansi, seperti *histamin*, *bradikinin* dan *kalium*, yang bergabung dengan lokasi reseptor di *Nosireseptor* (reseptor yang berespons terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai *transmisi neural*, yang dikaitkan dengan nyeri (Clancy dan Me vicar, 1992, *Cit.* Potter and Perry, 2005).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Mahon, 1994, *Cit.* Potter and Perry, 2005).

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua macam golongan yaitu nyeri yang berhubungan secara fisik dan nyeri yang berhubungan secara

psikis. Faktor yang berhubungan fisik adalah nyeri yang disebabkan oleh trauma, neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah dan lain-lain, sedangkan faktor psikis adalah nyeri disebabkan adanya trauma psikologis (Asmadi, 2008).

Penyebab nyeri yang tergolong dalam faktor fisik merupakan nyeri yang disebabkan oleh karenanya adanya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri, dan juga karena adanya tarikan serta jepitan yang mengganggu serabut saraf reseptor nyeri di rahim sehingga menimbulkan nyeri. Disamping itu serabut saraf reseptor nyeri juga terganggu oleh karena adanya kontraksi uterus dalam proses pembukaan serviks sehingga mengakibatkan terjadinya *iskemia* pada otot rahim, tarikan pada tuba falopi, tekanan pada ureter, kandung kemih dan rektum. Serta disebabkan oleh karena distensi bagian bawah segmen uterus dan daerah vagina (Asmadi, 2008). Penyebab nyeri pada persalinan yang kedua adalah faktor psikis, faktor ini berhubungan dengan stress atau kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu dalam menghadapi proses persalinan, karena apabila ibu bersalin mengalami stress, maka akan memacu meningkatkan sekresi *epineprin* yang berefek pada *vasokonstriksi* uterus sehingga menimbulkan nyeri (Asmadi, 2008).

Berdasarkan tabel 4.7 hal 57 diketahui terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kala I pada kelompok kontrol dan eksperimen yaitu dengan nilai signifikan 0,000 dan nilai t hitung 5.595 lebih besar dari t tabel yaitu 2,145.

Nyeri pada kala I ini disebabkan oleh dilatasi serviks serta kontraksi uterus dimana nyerinya dirasakan dari pinggang lalu menjalar ke perut. Impuls yang ditransmisikan melalui serabut saraf sensorik yang berjalan dalam saraf otonom, terutama saraf simpatis. Serabut-serabut ini adalah serabut kecil tipe C, dan oleh karena itu hanya dapat menjalankan tipe nyeri pegal dan pedih (Muhiman, 2006).

2. Nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 4.6 hal 57 intensitas nyeri persalinan menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada kelompok kontrol nilai rata-rata data pre test sebesar 6.87, sedangkan rata-rata data post test sebesar 7.60. Rata-rata data tingkat nyeri pre test dibanding dengan rata-rata post test mengalami peningkatan rata-rata sebesar +0.73. Hal ini menggambarkan bahwa ibu intrapartum yang tidak diberi perlakuan mengalami peningkatan intensitas nyeri persalinan, dimungkinkan karena rasa cemas dalam menghadapi persalinan sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin sering, seperti diungkapkan oleh Djohan (2005) bahwa respon klien terhadap persalinan berbeda-beda dan dibagi menjadi beberapa fase, yaitu fase laten, fase aktif dan fase transisi. Pada fase laten, klien merasa bersemangat dan ingin mandiri sehingga lebih sedikit membutuhkan pendampingan suami maupun keluarga. Penggunaan obat-obatan dinilai dapat membantu meringankan nyeri pada fase ini. Pada fase aktif maupun fase transisi dimana kontraksi semakin kuat, selain nyeri yang dirasakan semakin bertambah, seorang ibu yang akan melahirkan juga menjadi lebih cemas dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk pre test-post test kelompok kontrol tetap mengalami tingkat nyeri persalinan karena dalam kelompok kontrol tidak diberi perlakuan pemberian terapi musik klasik sehingga tidak ada upaya yang cukup untuk meringankan rasa nyeri pada ibu bersalin.

Kala I berlangsung dari awal gejala sampai serviks berdilatasi sempurna (10 cm). Termasuk awal fase laten, dimana kontraksi masih tak teratur atau sangat lemah, fase aktif dimana kontraksi menjadi lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat, dan fase transisi yang singkat, yang terjadi tepat sebelum dilatasi dan pendataran sempurna. Lamanya kala I rata-rata 6 sampai 18 jam pada primipara dan 2 sampai 10 jam pada multipara, dengan variasi individu yang sangat besar (Hamilton, 1995, *Cit.* Hartati, 2008).

3. Pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani dan Bidan Praktek Swasta Mei Suwarsono kledokan Sleman Yogyakarta yang dibuktikan dengan nilai *t* hitung yang diperoleh dari hasil uji *independent t test* kelompok eksperimen sebesar 5.595; dengan nilai signifikansi sebesar 0.000, hal ini menunjukkan nilai signifikansi lebih besar dari *t* tabel ($5.595 > 2,145$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). sehingga secara statistik menunjukkan ada pengaruh antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sendelbach et al, (2006), dengan judul penelitian " *Effects of Music Therapy on Physiological and Psychological Outcomes for Patients Undergoing Cardiac Surgery*". Hasilnya menunjukkan bahwa terapi musik sangat signifikan dalam mereduksi kecemasan dan nyeri antara kelompok yang mendapat intervensi musik terapi dibandingkan dengan kelompok kontrol, dan tidak terjadi perbedaan dari observasi tekanan darah dan nadi group yang mendapat opioid. Dengan kesimpulan bahwa pasien yang dalam tahap *recovery* untuk pembedahan jantung sangat menguntungkan dengan terapi musik.

Penggunaan obat-obatan untuk meringankan rasa nyeri menjadi kurang efektif sehingga diperlukan adanya upaya lain yang dapat mempengaruhi psikis ibu yang dan secara tidak langsung perlahan-lahan akan meringankan rasa nyeri yang dialami (Burroughs, 2001).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat nyeri salah satunya dengan pemberian terapi musik. Musik yang sebaiknya digunakan untuk terapi pada klien intrapartum kala I adalah musik klasik. Menurut Djohan (2005), musik klasik karya Mozart yang lembut dan seimbang antara beat, ritma, dan harmoninya dapat membawa seseorang dari kondisi beta (terjaga) kepada kondisi alpha (meditative). Getaran dari musik klasik tersebut dapat mempengaruhi perubahan fisiologis, seperti menurunkan tekanan darah, detak jantung, mengurangi ketegangan otot, mengurangi ACTH (*hormone stress*), dan mengurangi rasa mual sehingga perlahan-lahan akan berdampak

pada penurunan rasa nyeri. Musik yang lembut dapat menimbulkan perangsangan pada *area grisea periaqueductal* yang merupakan penghantar isyarat nyeri ke *nukleus* ditengah batang otak, maka ia akan menghambat atau menekah transmisi impuls nyeri melalui neuron setempat didalam area tersebut, sehingga nyeri dapat berkurang atau ditoleransi (Djohan, 2005).

Berdasarkan hasil uraian di atas dapat digaris bawahi bahwa terapi musik klasik terbukti berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta, dibuktikan dengan penurunan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi musik dengan sesudah diberi terapi musik. Menurut Alphatino (2009) menyebutkan pemberian terapi musik selama kurang lebih 30-60 menit tiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu 10 menit pun sudah efektif, karena selama 10 menit itu musik telah membantu pikiran anda beristirahat atau merilekskan pikiran.

Hal tersebut dapat dipahami karena musik merupakan salah satu teknik penanggulangan nyeri secara non farmakologi, dimana proses musik dapat mengurangi nyeri adalah pertama musik yang didengarkan akan masuk melalui telinga, kemudian ia akan menggetarkan gendang telinga dan mengguncang cairan yang ada ditelinga bagian dalam, dimana dia akan menggetarkan sel-sel rambut di dalam *koklekt* yang untuk selanjutnya melalui *sarctfkoklearis* ia menuju ke otak dan di otak inilah musik akan mempengaruhi *hipofisis* untuk melepaskan *endorfm* (Noviz, 2006).

Jenis musik rock tidak disarankan untuk terapi klien meskipun ada klien yang menyukai jenis musik ini karena menimbulkan perubahan yang negatif. Bunyi-bunyian yang keras, melengking, bising dalam musik rock dapat menyakitkan gendang telinga. Melodi yang melengking akan ditangkap melalui telinga, diteruskan ke otak dan sel-sel di otak akan memproses bentuk melodi yang diteima. Jika yang diterima melodi yang lembut maka sel-sel otak akan memprosesnya membentuk hubungan yang harmonis di dalam tubuh. Jika yang diterima melodi yang keras, sel-sel otak akan memproses pembalikan dari harmonisasi dan diteruskan ke seluruh tubuh sehingga akan berdampak negatif seperti meningkatnya detak jantung dan aliran darah serta semakin menimbulkan kecemasan (Djohan, 2005).

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hartati (2008) tentang “pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri klien inpartu kala I fase laten” Pascasarjana keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Kesimpulan dan penelitian tersebut adalah terapi musik berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri klien inpartu kala I fase laten dengan t hitung 10.269 dan $p = 0.000, p < 0,05$.

Temuan di atas sejalan dengan hasil penelitian Lina Karunia (2010) tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I di Rumah Bersalin Widuri Murangan Sleman Yogyakarta yang menyimpulkan bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I dengan t hitung 14.000 dan $p = 0.000 (p < 0.05)$.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat nyeri pada kelompok eksperimen nilai rata-rata pre test dan post test sebesar 7.0, nilai rata-rata post test sebesar 5.6. selisih nilai pre test dan post test sebesar 1.4.
2. Tidak ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I kelompok kontrol sebelum (pretest) dan setelah (posttest) pada klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Yuliani Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta, hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung sebesar 2.128; dengan nilai *signifikansi* sebesar 0.052.
3. Adanya pengaruh tingkat nyeri persalinan pada klien intrapartum kala I di Bidan Praktek Swasta Istri Istri Yuliani Dusun Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung sebesar 5.595; dengan nilai *signifikansi* sebesar 0.000.

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi profesi kebidanan
Dengan adanya penelitian ini diharapkan pemberian terapi musik klasik dapat digunakan sebagai alternatif intervensi kebidanan dalam menangani nyeri pada ibu bersalin kala I.
2. Bagi pihak Bidan Praktek Swasta
Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pelayanan terhadap ibu bersalin khususnya pada masa Intrapartum Kala I agar dapat menurunkan tingkat nyeri yang dialami dengan menyediakan fasilitas seperti MP4, tape recorder, dan ipod.
3. Bagi ibu bersalin
 - a. Bagi ibu bersalin yang mendapatkan terapi musik
Dengan adanya terapi musik klasik diharapkan dapat lebih rileks sehingga intensitas nyeri dapat berkurang, persalinan yang dijalani dapat berjalan dengan lancar tanpa di sertai dengan rasa takut, tegang dan nyeri.
 - b. Bagi ibu bersalin yang tidak mendapatkan terapi musik
Agar bisa menambahkan wawasan dan mengerti tentang fungsi terapi musik yang diberikan pada saat menghadapi persalinan.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Lebih menyiapkan lingkungan yang kondusif agar bisa lebih konsentrasi dalam mendengarkan terapi musik dan mengendalikan variabel pengganggu.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Campbell, D, 2001, *Efek Mozart*, Jilid 1, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- _____, 2001, *Efek Mozart*, Jilid 2, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- _____, 2002, *Efek Mozart Manfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyhatkan Tubuh*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Datta Monika, 2004, *Seputar Kehamilan dan Kelahiran*, Book Marks, Jakarta.
- Dady, 2005. *Proses Persalinan*, <http://dady.blogspot.com/archive/2005/07/19/html>, diakses tanggal 5 Maret 2012.
- Departemen Agama (Depag) RI. (2005) *Al-qur'an Dan Terjemahannya*, CV. Penerbit Diponegoro: Bandung..
- _____, 2006, *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*, Galang Press, Yogyakarta.
- Farrer, Helen, 1999, *Perawatan Maternitas*, Edisi 2, Alih bahasa, Andry Hartono, EGC, Jakarta.
- Hartati, 2008, *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri Inpartu Kala I Fase Laten*, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Notoatmodjo S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Noviz, 2006, *Efek Musik pada Tubuh Manusia*, <http://www.Indonesia.com/>, diakses tanggal 5 Maret 2012.
- Purwanto, 2007. *Efek Musik Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Bedah Umum Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, PSIK FK UGM, Yogyakarta.
- Saibi, DA.,2003, *Mother and Baby: Rasa Sakit Melahirkan*, Ciberwomen, Net.id
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.