

**LAPORAN HASIL PENELITIAN
HIBAH BERSAING**



**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENCEGAHAN
POSTPARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA**

Dwi Estuning Rahayu	196603131989032002	PENELITI 1
Surachmindari	195605171981032001	PENELITI 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN KEDIRI
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang
Dengan Judul :

EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENCEGAHAN *POSTPARTUM BLUES* PADA IBU PRIMIPARA

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal, Desember 2018

Peneliti 1

Tanda tangan

Dwi Estuning Rahayu, SPd, S.Kep.Ners, MSc

.....

Peneliti 2

Surachmindari, SPd, MPd.

.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd,
NIP. 19650110 198503 2 002

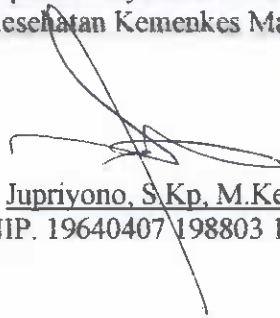
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :

**“EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENCEGAHAN
POSTPARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA”**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal,..... bulan November 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang



Jupriyono, S.Kp, M.Kes
NIP. 19640407 198803 1 004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian



Dwi Estuning Rahayu, S.Pd,S.Kep,Ns,M.Sc
NIP. 19660313 198903 2 003

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang



Budi Susatia, S.Kp, M.Kes.
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

Pada periode postpartum tubuh akan 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* terutama pada primipara. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara. Metode penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan *The One Group Pretest Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini 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 menggunakan *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

ABSTRACT

In the postpartum period the body will experience physiological and psychological changes. Psychological adaptation is needed for achieving new roles as a mother. Some postpartum mothers do not adapt and experience postpartum blues, especially in primipara. This study aims to analyze the effectiveness of music therapy for prevention of postpartum blues in primiparous mothers. The method of this research is analytical survey research using The One Group Pretest Posttest Design. The population in this study were primipara mothers from day 3-10 in the Mojo Kediri Health Center area. The number of samples is 30 primiparous people with a purposive sampling method. Bivariate analysis techniques using paired t test and multivariate analysis using Oneway Anova ($\alpha = 5\%$). The instrument used was the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) score. Karawitan music therapy (p value = 0.001, p value $<\alpha$), keroncong (p value = 0.001, p value $<\alpha$), and degung (p value = 0.003, p value $<\alpha$) were effective in preventing postpartum blues in primiparous mothers. Oneway Anova analysis shows p value karawitan 0.001 = p value keroncong 0.001. Karaoke music therapy is as effective as keroncong music therapy rather than degung music therapy. It is expected that music therapy using keroncong, karawitan and degung is one of the programs in health services in preventing the occurrence of postpartum blues in primiparous mothers.

Keywords : Music Therapy, Postpartum Blues, Primipara

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat Laporan Hasil Penelitian dengan judul “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara”.

Laporan Hasil Penelitian ini bukan hanya atas usaha dan kerja keras peneliti, tetapi juga atas bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Budi Susatia, SKp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Jupriyono, S.Kp, M.Kes selaku unit litmas Poltekkes Kemenkes Malang

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat peneliti harapkan.

Kediri, Desember 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RINGKASAN	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Masa Nifas	6
2.2 Konsep Paritas	9
2.3 Konsep <i>Postpartum Blues</i>	9
2.4 Konsep Terapi Musik	15
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	25
2.6 Hipotesis Penelitian	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	27

3.2 Populasi, Sampel dan Sampling	27
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Operasional	31
3.6 Teknik Pengumpulan Data	32
3.7 Instrumen Penelitian	33
3.8 Metode Pengolahan dan Tehnik Analisa Data	33
3.9 Etika Penelitian.....	36
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil Penelitian.....	38
4.2 Pembahasan	43
BAB 5 PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	25
Gambar 4.1 <i>The One Group Pretest Posttest Design</i>	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian	38
Tabel 4.2 Karakteristik dan Homogenitas Responden Penelitian	39
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data	40
Tabel 4.4 Analisis <i>Paired T-Test</i> : Analisis Perubahan Skor EPDS Kelompok Karawitan	41
Tabel 4.5 Analisis <i>Paired T-Test</i> : Analisis Perubahan Skor EPDS Kelompok Keroncong	41
Tabel 4.6 Analisis <i>Paired T-Test</i> : Analisis Perubahan Skor EPDS Kelompok Degung	41
Tabel 4.7 Analisis Mc Nemar: Hubungan pretest dan posttest Kelompok Perlakuan	42
Tabel 4.8 Analisis <i>Anova</i> : Hubungan Variabel Kelompok Perlakuan terhadap Perubahan (selisih rerata) skor EPDS	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Persetujuan Etik
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Persetujuan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)
- Lampiran 5 : *Inform consent*
- Lampiran 6 : Biodata Ketua dan Anggota Peneliti
- Lampiran 7 : Lembar *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)
- Lampiran 8 : Skor EPDS Pada Ibu Postpartum dengan Perlakuan Terapi Musik Keroncong
- Lampiran 9 : Skor EPDS Pada Ibu Postpartum dengan Perlakuan Terapi Musik Degung
- Lampiran 10 : Skor EPDS Pada Ibu Postpartum dengan Perlakuan Terapi Musik Karawitan
- Lampiran 11 : Analisis Statistik Hasil Penelitian
- Lampiran 12 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian Hibah Bersaing
- Lampiran 13 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 *postpartum blues* (Marshall, 2009). *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 (Arfian, 2012).

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.

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%. Diantaranya Jepang dengan jumlah 15 dari 100 orang (15%), Yunani 27 dari 78 orang (34,6%) (Gonidakis, 2011; Takahashi, & Tamakoshi, 2014)

Di Indonesia 1 dari 10 wanita yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan *postpartum blues* (Depkes RI, 2008), dan menurut Munawaroh (2008), 50-70% wanita pasca persalinan mengalami *postpartum blues*. 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 *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti, namun hasil beberapa penelitian mengatakan faktor penyebab terjadinya *postpartum 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 *postpartum 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 *postpartum blues* ini sering tidak diperhatikan dan tidak dipedulikan, karena *postpartum 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).

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. Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengem bangkan 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). Pada saat gelombang α dikeluarkan otak memproduksi serotonin yang membantu menjaga perasaan bahagia dan membantu dalam menjaga mood, dengan cara membantu tidur, perasaan tenang serta melepaskan

depresi dan endorphin 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).

Musik adalah seni yang mempengaruhi pusat fisik dan jaringan saraf. Musik juga parasimpatis atau sistem saraf otomatis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Indonesia juga memiliki musik tradisional yang mengalun lembut sehingga dapat digunakan sebagai terapi, yaitu keroncong, karawitan, dan degung. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dan mengacu pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut: "Bagaimanakah Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara?"

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas terapi musik terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh terapi musik Keroncong terhadap pencegahan kejadian postpartum blues.
2. Mengetahui pengaruh terapi musik Karawitan terhadap pencegahan kejadian postpartum blues.
3. Mengetahui pengaruh terapi musik Degung terhadap pencegahan kejadian postpartum blues.
4. Menganalisis perbedaan pengaruh terapi musik pada masing-masing ibu primipara.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang salah satu alternatif terapi musik untuk mencegah postpartum blues pada ibu postpartum primipara

2. Manfaat praktis

- a. Bagi bidan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan acuan untuk menindak lanjuti pasien post partum yang mengalami postpartum blues dapat diberikan terapi musik (karawitan , keroncong, degung).
- b. Dapat digunakan sebagai tambahan informasi tetang terapi musik bagi ibu nifas primipara agar tidak mengalami postpartum blues.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saefuddin, 2009).

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Ambarwati, 2008).

2.1.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini : masa kepulihan adalah saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial : masa kepulihan menyeluruh dari organ organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remote puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (Yulianti, 2011)

2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Bobak, Lowdermik dan Jensen (2004), menyatakan bahwa periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada masa postpartum terjadi perubahan-perubahan pada sistem reproduksi, yaitu meliputi adanya pengerutan rahim (involusi), lokea, perubahan pada serviks, vulva dan vagina dan perinium.

Pada sistem pencernaan, pembatasan asupan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta

keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak dkk., 2004; Derek & Jones 2005).

Sementara itu uretra, kandung kemih dan jaringan sekitar meatus urinarius dapat mengalami trauma mekanik akibat desakan oleh bagian yang berpresentasi selama persalinan kala II, Hal ini dapat menyebabkan kehilangan sensasi untuk buang air kecil (Ambarwati & Wulandari, 2009). Pada masa postpartum, estrogen dan progesteron akan menurun setelah ekspulsi plasenta. Jika ibu tidak menyusui, estrogen akan kembali meningkat sekitar tiga minggu setelah kelahiran yang diikuti dengan kembalinya menstruasi (Derek & Jones, 2005 ; Ambarwati & Wulandari, 2009).

Suhu badan tidak lebih dari 37,2 oC. Sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan (Winkjosastro et al, 2002). Fungsi pernapasan akan kembali pada rentang normal dalam jam pertama postpartum. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi abnormal (Verney, 2006).

2.1.4 Perubahan psikologis pada masa nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur

dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

2.2 Konsep Paritas

2.2.1 Pengertian

Paritas adalah jumlah total kehamilan berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin.

2.2.2 Macam-macam

1. Primipara adalah wanita yang pernah mengalami kehamilan lebih dari usia gestasi 20 minggu.
2. Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
3. Paritas dibagi lebih lanjut menjadi empat kategori: cukup bulan, prematur, aborsi dan kelahiran hidup (Haws,2008).

2.3 Konsep *Postpartum Blues*

2.3.1 Pengertian *Postpartum Blues*

Bobak (2005) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan *postpartum blues* adalah perubahan mood pada ibu *postpartum* yang terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 *postpartum* yang ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur.

Postpartum blues adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke-tiga hingga ke-sepuluh pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis *post partum* dan tidak boleh diabaikan (Novak dan Broom, 2009).

2.3.2 Penyebab *Postpartum Blues*

Faktor hormonal seringkali disebut sebagai faktor utama yang dapat memicu timbulnya *postpartum blues*. Faktor ini melibatkan terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu menurunnya kadar hormon progesteron, hormon estrogen, ketidakstabilan kelenjar tiroid, dan menurunnya tingkat endorfin (hormon kesenangan). Meskipun demikian masih banyak faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam terjadinya *postpartum blues* seperti harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya, kelelahan akibat proses persalinan yang dilaluinya, kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang tidak mampu atau khawatir akan tanggungjawab barunya sebagai ibu, kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar, terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih tampak gemuk, dan kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi yang membuat ibu harus kembali bekerja setelah melahirkan (Kennerly, 2009).

2.3.3 Gejala *Postpartum Blues*

Gejala *postpartum blues* (Novak dan Broom, 2009) yaitu suatu keadaan yang tidak dapat dijelaskan, merasa sedih, mudah tersinggung, gangguan pada nafsu makan dan tidur. Selanjutnya dengan kata lain, ciri-ciri *postpartum blues* menurut Young dan Ehrhardt (dalam Strong dan Devault, 2009) diantaranya:

1. Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa.
2. Pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin.
3. Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah.

4. Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya

Gennaro (dalam Bobak dkk., 2004) menjelaskan bahwa selama *Postpartum blues*, ibu akan mengalami perasaan kecewa dan mudah tersinggung, ditunjukkan dengan perilaku mudah menangis, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, dan merasa cemas.

Hansen, Jones (dalam Bobak dkk., 2004) menjelaskan bahwa *Postpartum blues* dapat menyebabkan serangan menangis, perasaan kesepian atau ditolak, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, mudah lalai, dan sulit tidur.

Kennerley dan Gath menggambarkan suatu instrumen yang reliabel dan valid yang mengukur tujuh gejala Postpartum Blues, yaitu perubahan suasana hati yang tidak pasti, merasa “tidak mampu”, kecemasan, perasaan emosional yang berlebihan, mengalami kesedihan, kelelahan, dan kebingungan atau pikiran yang kacau (dalam Bobak dkk, 2004).

2.3.4 Pencegahan *Postpartum Blues*

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.

Berikut ini beberapa kiat yang mungkin dapat mengurangi resiko terjadinya *postpartum blues* yaitu :

1. Pelajari diri sendiri. Pelajari dan mencari informasi mengenai Postpartum Blues, sehingga sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

2. Tidur dan makan yang cukup. Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode postpartum dan kehamilan.
3. Olahraga merupakan kunci untuk mengurangi post partum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri.
4. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stres, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan postpartum yang diderita.
5. Beritahukan perasaan. Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang diinginkan dan butuhkan demi kenyamanan diri sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.
6. Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan. Dukungan dari keluarga atau orang yang dicintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orangtua, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri, bahwa mereka akan selalu berada di sisi setiap mengalami kesulitan.
7. Persiapkan diri dengan baik. Persiapan sebelum melahirkan sangat diperlukan.
8. Senam Hamil. Kelas senam hamil akan sangat membantu mengetahui berbagai informasi yang diperlukan, sehingga nantinya tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.

9. Lakukan pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu melupakan golongan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi yang belum stabil, bisa dicurahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga dan lingkungan, meski pembantu rumah tangga telah melakukan segalanya.
10. Dukungan emosional. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar. Ceritakan kepada mereka bagaimana perasaan serta perubahan kehidupan, hingga merasa lebih baik setelahnya
11. Dukungan kelompok *postpartum blues*. Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama dengan. Carilah informasi mengenai adanya kelompok Postpartum Blues yang bisa diikuti, sehingga tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini.

2.3.5 Pengukuran *postpartum blues*

Penggunaan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) tidak memerlukan kehadiran tenaga kesehatan dengan kemampuan spesialis psikiatri karena telah teruji validitas maupun reliabilitasnya dan peka terhadap perubahan tingkat kecendrungan depresi dari waktu ke waktu. Keuntungan lebih jauh dari skala ini adalah keringkasannya yang hanya membutuhkan waktu dari kurang lima menit untuk dilengkapi dan dapat diskor dengan cepat (Cox dkk, dalam Rahmadani, 2007).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) telah teruji validitasnya diberbagai Negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, Indonesia. Menurut Regina (2001, dalam Soep, 2009), diluar negeri *Screen* untuk mendeteksi gangguan *mood* depresi sudah merupakan acuan pelayanan pasca salin yang rutin dilakukan. Skrining untuk mendeteksi gangguan *mood* / depresi sudah merupakan acuan pelayanan pasca salin yang rutin dilakukan.

Untuk skrining ini dapat dipergunakan beberapa kuesioner dengan sebagai alat bantu. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) merupakan kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pasca salin.

Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah serta mencakup hal-hal lain dapat pada *post-partum blues*. Kuesioner ini terdiri dari 10 sepuluh) pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki 4 (empat) pilihan jawaban yang mempunyai nilai skor dan harus dipilih satu sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu pasca salin saat itu. Pertanyaan harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Cox et. Al., mendapati bahwa nilai skoring lebih besar dari 12 (dua belas) memiliki sensitifitas 86% dan nilai prediksi positif 73% untuk mendiagnosis kejadian *post-partum blues*. EPDS juga telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, dan Indonesia. EPDS dapat dipergunakan dalam minggu pertama pasca salin dan bila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 (dua) minggu kemudian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Beck dan Gable (2001, dalam Soep 2009) menyebutkan bahwa validasi EPDS memiliki sensitifitas 86% dengan nilai prediksi 78% dan nilai prediksi positif 73% dan koefisien alpha 0,87% dengan sampel 84 orang wanita *postpartum*. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan Renaud (2005) konsistensi internal EPDS dengan menggunakan dua teknik pengukuran pada minggu pertama dan minggu ketiga *postpartum* memenuhi persyaratan untuk digunakan pada sebuah test untuk screening awal depresi postnatal di unit maternitas. EPDS memiliki sensitivitas 92,5% dengan nilai prediksi 76,7% dan koefisien alpha 0,95% dengan sampel 100 orang wanita *postpartum*.

Validasi sepuluh item *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di Indonesia juga telah diuji dan dipublikasikan dengan membandingkan skor alat ukur tersebut dengan DSM-IV. Penelitian

dilakukan pada tiga rumah sakit umum yaitu RSU dr.Ciptomangkusumo, RSU Persahabatan, RSU Fatmawati di Jakarta. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 102 wanita *postpartum*, yang diambil secara random setiap hari, selama waktu validasi yaitu 2-10 Maret 1998 (Kusumadewi dkk, dalam Rahmadani, 2007).

2.4 Konsep Terapi Musik

2.4.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalis, dan *slow* musik (Potter & Perry 2005). Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalia, 2013).

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah (Djohan, 2006). Alunan musik lembut yang menenangkan dan stimulasi gelombang otak dengan frekuensi *deep delta* untuk merangsang kondisi relaksasi yang dalam. Pada kondisi *deep delta*, akan terjadi pelepasan *endorfin* yang merupakan zat anestesi alami (Djohan, 2006).

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diterapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental,

emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Eka 2009).

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi psikologi maupun fisiologi bagi pendengarnya (Wilgram 2002, Anjali & Ulrich 2007, Nilson 2009). *New Zealand Society for Music Therapy* (NZSMT) (2005) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektifitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif (*Zealand society for music therapy* 2005 dalam Novita 2012).

2.4.2 Jenis Terapi Musik

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik. Namun kita harus tahu pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik akan memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh kita. Dalam terapi musik, komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin kita capai. Musik sangat mempengaruhi kehidupan manusia (Suwono dkk, 2011).

Musik memiliki 3 bagian penting yaitu beat, ritme, dan harmony. Beat mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmony mempengaruhi roh. Terapi Musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara beat, ritme dan harmony yang disesuaikan dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Jadi memang terapi musik yang efektif tidak bisa menggunakan sembarang musik (Ike Dwi, 2015).

Ada dua macam metode terapi musik, yaitu :

1. Terapi Musik Aktif-Kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- 1) Menciptakan lagu (*Composing*). Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapinya secara harmoni.
- 2) Improvisasi. Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.
- 3) *Re-Creating Music* merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah kenal. (Oktavia, 2013)

2. Terapi Musik Pasif-Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic of spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien (Natalia 2013). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa musik memiliki pengaruh yang kuat pada kehidupan manusia. Para ahli mengemukakan bahwa musik berpengaruh pada kecerdasan manusia, kesehatan fisik, mental dan emosional. (Oktavia, 2013)

2.4.3 Manfaat Musik

Manfaat terapi musik antara lain:

1. Musik pada bidang kesehatan

- 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.

- 2) Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - 3) Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia dan jika kita mendengar musik baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 - 4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi (Natalia 2013).
2. Musik meningkatkan kecerdasan
 - 1) Daya ingat. Kegiatan bernyanyi dengan lirik lagu dan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat.
 - 2) Konsentrasi. Pada saat terlibat dalam bermusik misalnya menyanyi, bermain instrumen akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
 - 3) Emosional. Musik dapat memberikan pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
 3. Musik meningkatkan kerja otak, mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dll)
 4. Musik dapat meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
 5. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon *beta- endorfin*. ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (*beta- endorfin*) akan berproduksi (Natalia 2013).

Manfaat utama terapi musik menurut para pakar terapi musik antara lain, yaitu :

a) Relaksasi

Mengistirahatkan tubuh dan pikiran merupakan manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik sehingga klien akan merasakan perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi

(istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Eka 2009).

b) Meningkatkan kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek *Mozart*. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California. Penelitian lain juga membuktikan bahwa masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang paling tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas. Hal ini karena otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan rangsangan yang positif. Saat seorang ibu sedang hamil sering mendengarkan terapi musik, janin di dalam kandungannya juga ikut mendengarkan. Otak janin pun akan terstimulasi untuk belajar sejak dalam kandungan hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada musik (Eka 2009).

c) Meningkatkan motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dimunculkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadi luruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang (Eka 2009).

d) Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi.

Terapi musik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalia 2013).

e) Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses

musik terletak berdekatan dengan memori. Seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Terapi musik yang diberikan dipusat rehabilitasi, banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan (Eka 2009).

f) Kesehatan jiwa

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873- 950M) dalam bukunya "Great Book About Music", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Eka 2009).

g) Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Saat merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Pada proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit (Marmi 2013).

h) Menyeimbangkan tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Pada organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh

lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat (Eka 2009).

i) Meningkatkan kekebalan tubuh

Dr John Diamond dan Dr David Nobel dalam buku Eka (2009), telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat.

2.4.4 Tata cara pemberian terapi musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50 - 70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013).

2.4.5 Jenis Musik untuk terapi

1. Musik Keroncong

Psikoterapi lainnya yang bisa menurunkan depresi adalah terapi musik keroncong, hal tersebut didasarkan pada penelitian Purbowinoto dan Kartinah (2011) yang menyatakan bahwa terapi musik keroncong dapat menurunkan tingkat depresi, karena intervensi musik keroncong akan meningkatkan serotonin yang akan mempengaruhi mood responden. Terapi musik dapat menghubungkan antara pikiran dan hati para penderita depresi sehingga mereka bisa membuka diri. Keroncong adalah sejenis musik Indonesia yang memiliki hubungan historis dengan sejenis musik Portugis yang dikenal sebagai fado. Bentuk awal musik ini disebut moresco, yang diiringi oleh alat musik dawai. Dalam perkembangannya, masuk sejumlah unsur tradisional Nusantara, seperti penggunaan seruling serta beberapa

komponen gamelan. Dalam hal keroncong, bengawan solo ciptaan gesang merupakan jenis keroncong yang populer di telinga masyarakat Indonesia.

2. Musik Karawitan

Karawitan adalah *kesenian musik tradisional Jawa* yang mengacu pada permainan musik *Gamelan*. Kesenian Karawitan ini dikemas dengan alunan *instrument* dan *vokal* yang indah sehingga enak untuk didengar dan dinikmati. Kesenian kerawitan ini merupakan kesenian klasik yang sangat terkenal di masyarakat Jawa dan Indonesia sebagai salah satu warisan seni dan budaya yang kaya akan nilai *historis* dan *filosofis*.

Gamelan sendiri merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat Jawa dari dulu hingga sekarang. Terlihat dari kesenian dan budaya Jawa yang tidak lepas dari alat musik satu ini. Beberapa kesenian tradisional Jawa yang menggunakan alat musik *Gamelan* seperti *wayang*, *seni tari*, dan seni teater seperti *ketoprak*, *wayang uwong* dan masih banyak lagi, salah satunya adalah kesenian Karawitan.

Karawitan berasal dari kata “*rawit*”, yang dalam bahasa Jawa berarti “*rumit/ berbelit – belit*”. Namun kata “*rawit*” juga dapat berarti “*halus dan indah*”. Sehingga kerawitan biasa diartikan sebagai suatu karya seni yang memiliki sifat yang *halus*, *rumit* dan *indah*. Kerawitan ini dikatakan rumit karena merupakan perpaduan berbagai instrument *Gamelan* yang berlaras *nondiatonis* yang digarap menggunakan sistem *notasi*, warna suara dan ritme sehingga menghasilkan suara yang indah dan enak untuk didengar.

Dalam kesenian Karawitan terdapat dua jenis laras, yaitu *laras slendro* dan *laras pelog*. Laras slendro sendiri merupakan sistem urutan nada yang terdiri dari lima nada dalam satu *gambyang* dengan pola jarak yang hampir sama. Sedangkan laras pelog merupakan sistem urutan nada yang terdiri dari lima atau tujuh nada dengan menggunakan satu pola jarak nada yang tidak sama rata, yaitu tiga jarak dekat dan dua jauh. Dalam Karawitan memang sering terdapat beberapa *gendhing* yang disajikan dalam laras pelog dengan hanya menggunakan lima nada saja, terutama pada

penyajian *gendhing* pelog sebagai hasil alih dari laras slendro. Dalam kerawitan Jawa suatu hal yang biasa bila suatu *gendhing* dapat di sajikan dalam dua laras yang berbeda.

Dalam kesenian Karawitan terdapat berbagai jenis perangkat *Gamelan* yang dibedakan menurut jenis, jumlah dan fungsinya. Jenis perangkat *Gamelan* tersebut diantaranya seperti *Gamelan kodhok ngorek*, *Gamelan monggang*, *Gamelan carabalen*, *Gamelan sekaten*, dan *Gamelan ageng*. Semua jenis perangkat *Gamelan* tersebut tentunya dalam masyarakat Jawa memiliki fungsi, jumlah dan cara penyajian tersendiri dalam memainkannya. perangkat *Gamelan* yang digunakan biasanya seperti *bonang*, *kendang*, *gong*, *kenong*, *kecer*, *gender*, *gambang*, *penontong*, *kempul*, *saron*, dan lain – lain. Selain itu juga ada beberapa alat musik modern yang di gunakan sebagai pelengkap seperti *keyboard*, *terompet*, *drum* dan lain – lain. Pada penelitian ini jenis musik karawitan yang dipilih adalah klenengan gamelan jawa klasik.

3. Musik Degung

Degung adalah sekumpulan alat musik yang dimainkan oleh masyarakat Sunda. Degung merupakan salah satu gamelan khas dan asli hasil kreativitas masyarakat Sunda dan dirasakan cukup mewakili kekhasan masyarakat Jawa Barat. Gamelan yang kini jumlahnya telah berkembang dengan pesat, diperkirakan awal perkembangannya sekitar akhir abad ke-18/awal abad ke-19. Jaap Kunst yang mendata gamelan di seluruh Pulau Jawa dalam bukunya *Toonkunst van Java* (1934) mencatat bahwa degung terdapat di Bandung (5 perangkat), Sumedang (3 perangkat), Cianjur (1 perangkat), Ciamis (1 perangkat), Kasepuhan (1 perangkat), Kanoman (1 perangkat), Darmaraja (1 perangkat), Banjar (1 perangkat), dan Singaparna (1 perangkat).

Masyarakat Sunda dengan latar belakang kerajaan yang terletak di hulu sungai, kerajaan Galuh misalnya, memiliki pengaruh tersendiri terhadap kesenian degung, terutama lagu-lagunya yang banyak diwarnai kondisi sungai, di antaranya lagu *Manintin*, *Galatik Manggut*, *Kintel Buluk*, dan *Sang*

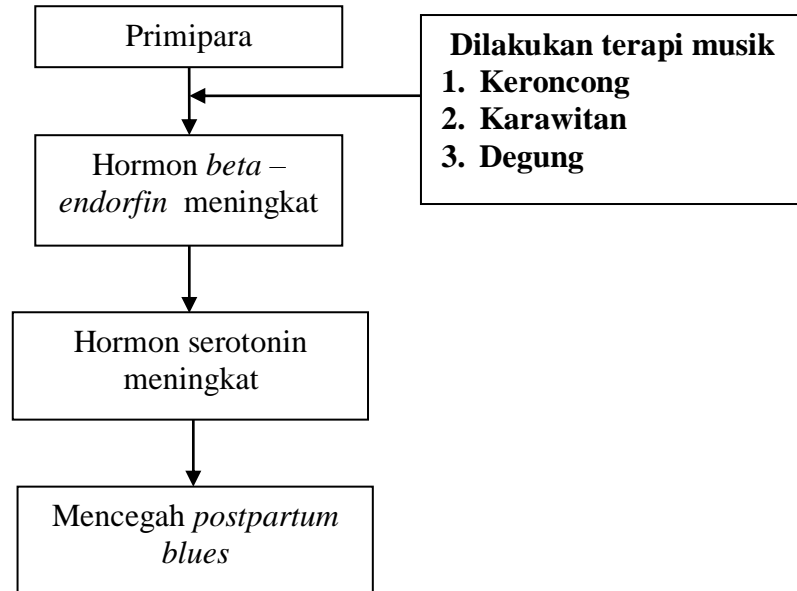
Bango. Kebiasaan *marak lauk* masyarakat Sunda selalu diringi dengan gamelan renteng dan berkembang ke gamelan degung.

Dugaan-dugaan masyarakat Sunda yang mengatakan bahwa degung merupakan musik kerajaan atau kadaleman dihubungkan pula dengan kirata basa, yaitu bahwa kata “degung” berasal dari kata "*ngadeg*" (berdiri) dan “*agung*” (megah) atau “*pangagung*” (menak; bangsawan), yang mengandung pengertian bahwa kesenian ini digunakan bagi kemegahan (keagungan) martabat bangsawan. E. Sutisna, salah seorang nayaga Degung Parahyangan, menghubungkan kata “degung” dikarenakan gamelan ini dulu hanya dimiliki oleh para pangagung (bupati). Dalam literatur istilah “degung” pertama kali muncul tahun 1879, yaitu dalam kamus susunan H.J. Oosting. Kata "*De gong*" (gamelan, bahasa Belanda) dalam kamus ini mengandung pengertian “penclon-penclon yang digantung”.

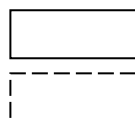
Gamelan yang usianya cukup tua selain yang ada di keraton Kasepuhan (gamelan Dengung) adalah gamelan degung Pangasih di Museum Prabu Geusan Ulun, Sumedang. Gamelan ini merupakan peninggalan Pangeran Kusumadinata (Pangeran Kornel), bupati Sumedang (1791—1828).

Pada penelitian ini jenis musik degung yang dipilih adalah degung sunda ‘menyejukkan hati’.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



: variabel yang diteliti
: variabel yang tidak diteliti

-----> : Ada hubungan
-----> : Ada pengaruh

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Efektifitas Terapi Musik terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Primipara

2.6 Hipotesis

1. Terapi musik Keroncong dapat mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu primipara.
2. Terapi musik Karawitan dapat mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu primipara.
3. Terapi musik Degung dapat mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu primipara.
4. Terdapat perbedaan efektifitas terapi musik Keroncong, Karawitan dan Degung dalam mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu primipara

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan atau skema yang dibuat peneliti untuk memperoleh sampel dari populasi (Murti, 2006). Penelitian ini menggunakan *The One Group Pretest Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan pada ibu primipara yang sebelum perlakuan dilakukan *pre test* untuk menilai skor kejadian *postpartum blues*. Perlakuan yang diberikan pada masing-masing kelompok yaitu terapi musik Keroncong, Karawitan, Degung. Selanjutnya dilakukan *post test* pada masing-masing kelompok ibu primipara untuk menilai skor kejadian *postpartum blues* setelah itu dilakukan analisis dengan uji beda.

I	O1	X1	O2
II	O1	X2	O2
III	O1	X3	O2

Gambar 3.1. *The One Group Pretest Posttest Design* (Sugiono, 2010).

Keterangan:

X1 = Terapi musik Keroncong,

X2 = Terapi musik Karawitan

X3 = Terapi musik Degung

O₁ = Penilaian skor kejadian post partum blues sebelum diberikan intervensi/
Pre test

O₂ = Penilaian skor kejadian post partum blues setelah diberikan intervensi/
Post test

3.2 Populasi, Sampling dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang berada di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat mengambil sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010).

Berikut ini akan dipaparkan penentuan jumlah sampel dari jumlah populasi yang belum diketahui dengan tingkat kesalahan 5 %.

$$s = \frac{\lambda^2 . N . P . Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 . P . Q}$$

Keterangan:

λ^2 dengan dk = 1, taraf kesalahan 5 %

P = Q = 0,5; d = 0,05

S = Jumlah sampel

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.

3.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* adalah skema pengambilan sampel non-random dengan pembatasan-pembatasan tertentu untuk tujuan eksplisit tertentu. Dalam penelitian kuantitatif, *purposive sampling* bertujuan untuk mendapatkan sampel

yang memiliki karakteristik tertentu sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis dengan valid (Murti, 2010).

3.2.4 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi:

- 1) Ibu primipara (3-10 hari) dengan persalinan normal
- 2) Ibu primipara (3-10 hari) yang sehat jasmani

2. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008)

- 1) Ibu primipara (3-10 hari) yang mengalami gangguan mental
- 2) Ibu primipara (3-10 hari) yang mengalami gangguan pendengaran

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 17-19 Oktober 2018.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Dalam penelitian ini ada 2 variabel, yaitu :

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiono, 2010). Variabel independen penelitian ini adalah terapi musik yang terdiri dari Keroncong, Karawitan dan Degung.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010: 39). Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian *postpartum blues* yang diukur berdasarkan skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
Variabel Bebas (<i>Independent</i>)					
Terapi musik Keroncong	Sejenis musik Indonesia yang memiliki hubungan historis dengan sejenis musik Portugis yang dikenal sebagai fado	Dilakukan 2x/hari selama 30 menit /pertemuan dan diberikan selama 3 hari		Nominal	1. Terapi musik Keroncong 2. Tidak terapi musik Keroncong
Terapi musik Karawitan	Suatu karya seni musik yang memberi sifat halus, ritmik, indah	Dilakukan 2x/hari selama 30 menit /pertemuan dan diberikan selama 3 hari		Nominal	1. Terapi musik Karawitan 2. Tidak terapi musik Karawitan
Terapi musik Degung	Degung merupakan salah satu gamelan khas dan asli hasil kreativitas masyarakat Sunda	Dilakukan 2x/hari selama 30 menit /pertemuan dan diberikan selama 3 hari		Nominal	1. Terapi musik Degung 2. Tidak terapi musik Degung
Variabel Terikat (<i>Dependent</i>) Kejadian <i>postpartum blues</i>	Tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke 3-10 pasca persalinan	Kejadian <i>postpartum blues</i> apabila skor <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS) 9-10	EPDS	Nominal	1. Normal : skor < 9 2. <i>Postpartum blues</i> : skor EPDS 9-14

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2010).

- 3.6.1 Mengajukan izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
- 3.6.2 Mengajukan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri
- 3.6.3 Mengidentifikasi dan menentukan calon subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.
- 3.6.4 Membagi subjek penelitian menjadi 3 kelompok yaitu kelompok I adalah kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik Keroncong, kelompok II adalah kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik Karawitan, kelompok III adalah kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik Degung.
- 3.6.5 Peneliti datang ke rumah responden, kemudian melakukan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden penelitian yang akan dilaksanakan.
- 3.6.6 Memberikan informasi penelitian dan menjelaskan teknik penelitian kepada responden.
- 3.6.7 Memberikan kuesioner identitas responden, lalu diberi *informed consent*.
- 3.6.8 Peneliti melakukan penilaian skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada kelompok eksperimen.
- 3.6.9 Peneliti melakukan pemeriksaan TTV (Tekanan Darah, Nadi, Respirasi) sebelum dan sesudah memberikan terapi musik kepada responden
- 3.6.10 Peneliti memberikan terapi musik pada masing-masing kelompok eksperimen yaitu Keroncong, Karawitan dan Degung pada ibu primipara dengan frekuensi 2x/hari selama 3 hari.

3.6.11 Pada tahap evaluasi peneliti melakukan melakukan penilaian skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada kelompok eksperimen.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

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).

3.8 Metode Pengolahan Data dan Tehnik Analisis Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari responden sebelum dianalisis data tersebut harus melalui tahapan dalam pengolahan data, yaitu:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dilakukan wawancara ulang.

Peneliti memeriksa kembali lembar identitas dan observasi dari responden dan memastikan semua lembar identitas dan observasi terisi lengkap.

2. Membuat Lembaran Kode (*Coding Sheet*)

Lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).

(Notoatmodjo, 2010 : 176). Peneliti memindahkan data dari lembar kuesioner ke dalam mastersheet yang telah disediakan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010 : 176). Menyusun data dalam bentuk tabel dan diagram di dalam penyajian data sehingga data mudah untuk dimengerti dan dianalisis.

3.9.2 Tehnik Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa di analisis. Menganalisis data tidak hanya sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010: 174)

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilakukan analisa data. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai informasi mengenai umur, pendidikan, status pekerjaan, riwayat obstetri, bantuan merawat bayi, kondisi bayi.

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang

dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara dapat diketahui melalui analisa data 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).

3. Analisis Multivariat

Analisis statistik multivariat merupakan metode statistik yang memungkinkan kita melakukan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Dengan menggunakan teknik analisis ini maka kita dapat menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel – variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan *Oneway Anova* yang merupakan suatu analisis asosiasi yang digunakan secara bersamaan untuk meneliti pengaruh dua atau lebih variabel bebas terhadap satu variabel tergantung dengan skala interval.

3.9 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

- 2) Bebas dari eksploitasi
Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.
 - 3) Risiko (*benefits ratio*)
Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap penelitian
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
- 1) Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*). Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun.
 - 2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
 - 3) *Informed consent*. Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
- 1) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)
Subjek harus diperlakukan secara adil sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
 - 2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to justice*)
Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2008).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil penelitian efektifitas terapi musik (keroncong, degung, dan karawitan) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara dengan menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Penelitian ini dilakukan terhadap 30 subjek penelitian yaitu ibu primipara di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri yang terdiri dari 10 orang dengan perlakuan terapi musik keroncong, 10 orang dengan perlakuan terapi musik karawitan, 10 orang dengan perlakuan terapi musik degung.

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik Ibu Postpartum	N	(%)
1.	Usia ibu		
	a. < 20 tahun	2	6.7
	b. 20-35 tahun	25	83.3
	c. >35 tahun	3	10.0
2.	Pendidikan terakhir ibu		
	a. SD	2	6.7
	b. SMP	13	43.3
	c. SMA	15	50.0
	d. PT	0	0
3.	Pekerjaan ibu		
	a. Bekerja	7	23.3
	b. Tidak bekerja	23	76.7
4.	Riwayat obstetri		
	a. Ada komplikasi	15	50.0
	b. Tidak ada komplikasi	15	50.0
5.	Bantuan dalam merawat bayi		
	a. Ada	2	6.7
	b. Tidak ada	28	93.3
6.	Kondisi bayi		
	a. Sehat	27	90.0
	b. Sakit	3	10.0

Sumber: Data Primer Bulan Oktober 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa usia subjek penelitian hampir seluruhnya (83,3%) berusia 20-35 tahun. Pendidikan terakhir subjek penelitian setengahnya (50%) adalah SMP. Hampir seluruh (76,7%) subjek

penelitian tidak bekerja. Setengah (50%) subjek penelitian mengalami komplikasi saat persalinan dan setengahnya lagi tanpa komplikasi persalinan. Hampir seluruh (93,3%) subjek penelitian merawat bayinya sendiri dan kondisi bayi subjek penelitian hampir seluruhnya (90%) sehat.

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

Homogenitas dan karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Karakteristik dan homogenitas responden penelitian

Variabel	Kelompok Perlakuan						pvalue
	Karawitan		Keroncong		Degung		
	n	%	n	%	n	%	
Umur ibu							
<20 tahun	0	0.0	1	10.0	1	10.0	0.469
20-35 tahun	10	100.0	7	70.0	8	80.0	
>=35 tahun	0	0.0	2	20.0	1	10.0	
Pendidikan ibu							
SD	0	0.0	1	10.0	1	10.0	0.733
SMP	5	50.0	5	50.0	3	30.0	
SMA	5	50.0	4	40.0	6	60.0	
Pekerjaan ibu							
Bekerja	2	20.0	2	20.0	3	30.0	0.830
Tidak Bekerja	8	80.0	8	80.0	7	70.0	
Riwayat Obstetri							
Ada komplikasi	5	50.0	4	40.0	6	60.0	0.670
Tidak ada komplikasi	5	50.0	6	60.0	4	40.0	
Merawat bayi							
Ada bantuan	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0.117
Tidak ada bantuan	8	80.0	10	100.0	10	100.0	
Kondisi bayi							
Sehat	8	80.0	9	90.0	10	100.0	0.329
Sakit	2	20.0	1	10.0	0	0.0	
Skor EDPS Pretes							
Mean±Sd	12.70±2.75		11.80±3.25		11.20±3.91		0.605
Min-Max	9-16		7-18		5-16		

Sumber: Data Primer Bulan Oktober 2018

Dari hasil tabel diatas, persentase umur ibu yang paling banyak 20-35 tahun. Dari Uji statistik didapatkan hasil *p value* 0,469 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan umur antar kelompok perlakuan. Sedangkan untuk pendidikan ibu hampir sama antara SMP dan SMA. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu homogen.

Hasil rerata skor pretes EPDS antar kelompok perlakuan hampir sama. Secara statistik didapatkan nilai *pvalue* 0.605 artinya rerata skor pretes EPDS adalah homogen.

2. Analisis Bivariat

Sebelum melakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data menguji apakah variable skor EPDS pretes dan postes berdistribusi normal atau tidak. Diharapkan distribusi data kedua variable tersebut mempunyai pola seperti distribusi normal yaitu distribusi data tersebut tidak menceng kekiri atau kekanan dan keruncingan ke kiri atau ke kanan. Untuk menguji normalitas data dapat dilakukan beberapa cara. Untuk penelitian ini, menggunakan uji normalitas data dilakukan dengan signifikansi Uji Shapiro wilk. Dengan kriteria pengujian jika angka signifikan (*pvalue*) $> 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal.

Tabel 4.3 Uji normalitas data

Variabel	P
Skor EDPS pre-test	0.42
Skor EDPS post-test	0.17

Hasil uji normalitas data variable Skor EPDS pretes dan postes diatas berdistribusi normal ($p > 0.05$).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu terapi musik yang berupa keroncong, degung dan karawitan terhadap pencegahan *postpartum blues* dengan pemeriksaan skor EPDS. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t test* untuk melihat perubahan skor EPDS antara pre-treatment dan post-treatment.

Tabel 4.4 Analisis *Paired T Test*: Analisis Perubahan Skor EPDS Kelompok Karawitan

	n	Mean	sd	p	Selisih rerata	CI 95%
Skor EPDS Postest	10	9.00	2.30	<0.001	-3.70	-4.91 – -2.48
Skor EPDS Pretest	10	12.70	2.75			

Sd : Standar Deviasi

Tabel diatas menunjukkan terdapat penurunan skor EPDS. Kelompok Karawitan menunjukkan rerata pengukuran skor EPDS pretes yaitu 12.70 point dengan standar deviasi 2,75 dan setelah diberikan treatmen menurun menjadi 9.00 point dengan standar deviasi 2.30. Nilai *p value* menunjukkan $p < 0,05$ berarti terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan antara skor EPDS antara pretes dan postes. Secara klinis penurunan skor EPDS sebesar 3.70 point.

Tabel 4.5 Analisis *Paired T Test*: Analisis Perubahan Skor EPDS Kelompok Keroncong

	n	Mean	sd	p	Selisih rerata	CI 95%
Skor EPDS Postest	10	6.30	3.40	<0.001	-5.50	-7.16 – -3.83
Skor EPDS Pretest	10	11.80	3.25			

Sd : Standar Deviasi

Tabel diatas menunjukkan terdapat penurunan skor EPDS. Kelompok keroncong menunjukkan rerata pengukuran pretes skor EPDS yaitu 11.80 point dengan standar deviasi 3,25 dan setelah diberikan treatmen menjadi 6.30 point dengan standar deviasi 3.40. Nilai *p value* menunjukkan $p < 0,05$ berarti terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan antara skor EPDS antara pretes dan postes. Secara klinis penurunan sebesar 5.50 point.

Tabel 4.6 Analisis *Paired T Test*: Analisis Perubahan Skor EPDS Kelompok Degung

	n	Mean	sd	p	Selisih rerata	CI 95%
Skor EPDS Postest	10	8.30	4.80	0.003	-2.91	-4.56 – -1.23
Skor EPDS Pretest	10	11.20	3.91			

Sd : Standar Deviasi

Tabel diatas menunjukkan terdapat penurunan skor EPDS. Kelompok Degung menunjukkan rerata pengukuran pretes skor EPDS yaitu 11.20 point dengan standar deviasi 3,91 dan setelah diberikan treatmen menjadi 8.30 point dengan standar deviasi 4.80. Nilai *p value* menunjukkan 0,003 ($p < 0,05$)

berarti terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan antara skor EPDS antara pretest dan posttest.

Tabel 4.7 Analisis Mc Nemar: Hubungan pretes dan postes kelompok perlakuan

	Posttest		Total	P	OR	CI95%
	Mungkin depresi	Tidak depresi				
Pretest						
Karawitan						
Mungkin depresi	3	5	8	0.102	5.00	0.55-236.48
Tidak depresi	1	1	2			
Keroncong						
Mungkin depresi	1	6	7	0.058	6.00	0.72-275.98
Tidak depresi	1	2	3			
Degung						
Mungkin depresi	4	3	7	0.317	3.00	0.24-157.49
Tidak depresi	1	2	3			

Dari hasil tabel diatas pada kelompok Karawitan saat pretest responden yang hasilnya (Skor EDPS) kemungkinan depresi ada 8 responden. Dari 8 responden setelah dilakukan treatment kelompok Karawitan yang masih kemungkinan Depresi ada 3 responden. Sedangkan yang berubah menjadi Tidak Depresi ada 5 responden. Sedangkan pada kelompok Tidak Depresi 2 responden setelah dilakukan treatment yang tetap kemungkinan Depresi sejumlah 1 responden. Sedangkan yg berubah menjadi Tidak Depresi 1 responden. Hasil secara statistik setelah dilakukan terapi musik Karawitan hasilnya tidak signifikan ($p > 0.05$). Namun secara klinis didapatkan nilai OR 5. Hal itu berarti setelah dilakukan treatment maka kemungkinan menjadi Tidak Depresi sebesar 5 kali.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat hasil penelitian ini menggunakan uji *oneway anova* digunakan untuk mengetahui perbedaan perubahan skor EPDS pada kelompok perlakuan. Tingkat kemaknaan menggunakan *p value* $< 0,05$ pada interval kepercayaan 95%.

Tabel 4.8 Analisis *Anova* Hubungan variable Kelompok perlakuan terhadap perubahan (selisih rerata) Skor EPDS

	n	Selisih rerata Skor EPDS Pretes postes			Perubahan	CI 95%
		Mean	sd	p		
Perlakuan					Selisih rerata	
Karawitan	10	-4.20	0.42	<0.001	-1.40	-2.03 – -0.76
Keroncong	10	-6.20	0.42	<0.001	-3.40	-3.24 – -2.35
Degung (Ref)	10	-2.8	1.03			

Ref : Referensi/pembandingan

Hasil uji analisis oneway anova hubungan variable kelompok perlakuan terhadap selisih rerata Skor EPDS didapatkan hasil rerata kelompok karawitan -4.20 dan standar deviasi 0.42. Kelompok Keroncong reratanya -6.20 dan standar deviasi 0.42. Sedangkan yang Degung reratanya -2.80 dan standar deviasi 1.03. Hasil uji statistik hasilnya signifikan ($p < 0.05$). Dan didapatkan selisih rerata sebesar -1.40 . Artinya setelah dilakukan treatment, hasil penurunan skor EPDS kelompok karawitan sebesar 1.40 point. Sedangkan kelompok kerawitan hasilnya lebih menurun sebesar 3.40 point.

4.2 Pembahasan

Terapi musik (karawitan, keroncong, dan degung) pada penelitian ini masing-masing terdiri dari 10 orang ibu primipara. Sebelum diberikan terapi musik 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 *p*

$value > \alpha$ (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 p value perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik karawitan 0,001 (p value $< \alpha$) menunjukkan bahwa p value terapi musik karawitan signifikan. Sedangkan p value 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 $< \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa p value 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. Karawitan merupakan perpaduan berbagai instrument *Gamelan* yang berlaras *nondiatonis* yang digarap menggunakan sistem *notasi*, warna suara dan ritme sehingga menghasilkan suara yang indah dan enak untuk didengar.

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. Menurut penelitian Purbowinoto dan Kartinah (2011) psikoterapi lainnya yang bisa menurunkan depresi adalah terapi musik keroncong. Terapi musik keroncong dapat menurunkan tingkat depresi, karena intervensi musik keroncong akan meningkatkan serotonin yang akan mempengaruhi mood responden. Terapi musik dapat menghubungkan antara pikiran dan hati para penderita depresi sehingga mereka bisa membuka diri.

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 dalam menurunkan resiko *postpartum blues* pada ibu primipara. Degung merupakan salah satu gamelan

khas dan asli hasil kreativitas masyarakat Sunda dan dirasakan cukup mewakili kekhasan masyarakat Jawa Barat.

Berdasarkan hasil analisis penelitian menggunakan McNemar diperoleh *p value* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik karawitan 0,102, *p value* perubahan skor EPDS sebelum dan sesudah terapi musik 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 musik 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 post partum paling tinggi menggunakan terapi musik karawitan.

Berdasarkan hasil analisis satu jalur (Oneway Anova) menunjukkan *p value* 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 = *p value* 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 post partum blues antara 50-70% wanita pasca persalinan semula diperkirakan angka kejadian rendah dibandingkan negara-negara lain, hal ini disebabkan oleh budaya dan sifat orang Indonesia yang cenderung lebih sabar dan menerima apa yang dialaminya, baik itu peristiwa yang menyenangkan maupun menyedihkan. Post partum blues (PBB) atau sering juga disebut MaternityBlues 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 yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan digunakan untuk relaksasi (Natalia 2013).

Terapi musik dengan ritmik yang stabil merangsang tubuh menghasilkan hormon *beta-endorfin* yang bermanfaat untuk menurunkan hormon kortisol yang menyebabkan depresi sehingga dengan penurunan hormon kortisol seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Eka 2009). Terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Eka 2009).

Dalam penelitian Dyna Apriany (2010) dan Evans (2001) melakukan penelitian tentang efek musik terhadap pengurangan nyeri dan relaksasi pada pasien dengan penyakit terminal. Pada penelitian ini, pasien diberikan terapi musik selama 30 menit yang digabungkan dengan guided imagery dan deep breathing, dimana hasilnya dapat menurunkan frekuensi nadi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sumanthy (2006) pada pasien yang menderita kanker hypofaring, dengan memberikan terapi musik selama 30 menit selama 3 hari dalam seminggu, selama pasien dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi musik dapat menurunkan skor kecemasan dari 65 menjadi 35 setelah mendengarkan musik.

Penelitian Brillian Puspita Dewi (2016) menyatakan bahwa terapi musik murrotal efektif untuk mencegah *postpartum blues*. Sedangkan penelitian Manurung dkk (2011) terhadap pencegahan post partum blues”, menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi musik Mozart musik pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol mempunyai resiko

mengalami blues sebesar 7 kali dibanding kelompok intervensi. Musik tersebut akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang α yang memiliki frekuensi 8-12 cps (cycles per second). Pada saat gelombang α 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 Can & Stewart, 2006).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

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

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

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.

2. Bagi pelayanan kesehatan

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.

3. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

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.

4. Bagi ibu primipara

Ibu primipara hendaknya terus mencari informasi tentang hal yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* sehingga ibu lebih siap menghadapi perubahan perannya dengan mencari solusi untuk mencegah *postpartum blues* salah satunya yaitu melakukan terapi musik selama periode postpartum yaitu karawitan, keroncong, dan degung. Selain itu perlu disertai dengan pengendalian diri dari ibu primipara berupa pemikiran positif selama menjalani proses perubahan perannya.

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 Obsestri 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 & Suddrath 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/musictherapy.cfm>

- Judha, M, Sudarti & Fauziah, A 2012, *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Muha Medika, Yogyakarta.
- Kasdu, D 2003, *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara, Jakarta.
- 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.
- Marmi, D 2013, *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Natalia, D 2013, *Terapi Musik Bidang Keperawatan*, Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Novita, P 2012, “*Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung*”, Tesis Universitas Indonesia, Depok.
- Nursalam 2013, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba, Medika, Jakarta.
- Nurak, MT & Sugiarto 2011, “*Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur dan Paritas di Rumah Sadit DKT Gubeng Pojok Surabaya*, Akademik Griya Husada Surabaya.
- Oktavia, Gandamiharrja & Akbar 2013, “*Perbandingan Efel Musik Klsik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Nulipara*”, Universitas Padjadjaran, Vol.45, No.4.

- Permatasari, Ike Dwi, dkk. 2015. *Efektifitas Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Gejala Post Partum Blues*. Universitas Riau, Vol.2, No.2. Hal.1160-1168.
- Purwanto, E 2007, *Efek Musik Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ruang Bedah Dr. Sardjito* Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Ramadhani, A 2012, *Persepsi Ibu Hamil Resiko Tinggi Tentang Persalinan Sectio Caesarea*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo.
- Sarman 2004, “*Determinan Non Medis Permintaan Persalinan Sectio Caesarea di RS St. Elisabeth Medan*”, Skripsi. Universitas Sumatera Utara, Sumatera.
- Sugiyono 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &, Eds.19*, Alfabeta, Batang.
- Suwono, Rahayu, dan Ningrum, 2011. “*Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.*” Jurnal. Jakarta: Litbang Kemenkes RI
- Yulianan, R 2012, *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ny. S Post Sectio Caesraea Dengan Indikasi Plasenta Previa Di Ruang Kenanga RSUD Karanganyar*, STIKes Kusuma Husada Surakarta, Surakarta.
- Yulianty, Lenny & Budiman 2009, “ *Perbandingan Pengaruh Musik Relaksasi dan Musik yang Disukai Terhadap Persepsi Nyeri*”, Universitas Kristen Mranatha, Bandung, Vol.8, No.2. Hal.155-161.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN

Kediri, September 2018

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Persetujuan Etik/*Ethical Clearance*

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik Penelitian
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
di- Malang

Dengan Hormat,
Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan untuk mendapatkan Persetujuan Etik/ *Ethical Approval* untuk protokol penelitian sebagai berikut :

Judul Penelitian : Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan
Postpartum Blues Pada Ibu Primipara

Peneliti Utama : Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep.Ners, M.Sc

Pendidikan (Starata) /Pekerjaan : S2 Ilmu Kedokteran Klinik Minat Maternal
Perinatal / Dosen

Asal Institusi : Poltekkes Malang Jurusan/ Prodi D-III
Kebidanan Kediri

Contact Person

Nomor Telepon Kantor/Fax/Hp/e-mail : (0354) 773095/ 08123131990/
dwier2006@gmail.com

Sumber Dana : Rupiah Murni

Demikian Surat Permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami,
Pemohon

Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep.Ners, M.Sc

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 671388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Kediri, 20 April 2018

Nomor : U/M. 01.05/5.4/0991/2018
Lampiran : 2 (dua) exp.
Perihal : Permohonan ijin melaksanakan
Penelitian di UPTD Puskesmas Mojo

Yth. Kepala
Bakesbangpol Kabupaten Kediri
di -
Kediri

Dengan hormat, sehubungan dengan kegiatan Penelitian Dosen Program Studi D-III Kebidanan Kediri, atas nama :

Nama : DWI ESTUNING RAHAYU,S.Pd,S.Kep, Ns., M.Sc
N I P : 19660313 198903 2 003
Pangkat / Gol. Ruang : Penata Tk. I, III / d.
Judul Penelitian : Efektifitas Terapi Musik terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Primipara
Tempat : UPTD Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri

maka dengan ini kami mohon untuk memberikan ijin dalam kegiatan tersebut.

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
Kelas Program Studi D-III Kebidanan Kediri

Gesunji Pranamatingvas, M.Keb
NIP. 19760115 200212 2 001

Tembusan : di Sampaikan kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
2. Kepala UPTD Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.
Kediri.



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
KEDIRI

Website : www.kedirikab.go.id Email: bakesbangpol@kedirikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
NOMOR : 070/968/418.62/2018

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang : 1. Menunjuk Surat Saudara Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri POLTEKES Kemenkes Malang di Kediri tanggal 19 April 2018 Nomor : UM.01.05/5.4/0969/2018 perihal Permohonan Ijin melaksanakan Pengabdian Masyarakat di UPTD Puskesmas Mojo;
2. Surat persetujuan lokasi dari Dinas Kesehatan Kab. Kediri Tanggal 26 April 2018 Nomor : 070/425/418.25.2/2018 Perihal Persetujuan Pelaksanaan Pengabmas.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : **DWI ESTUNING RAHAYU, S. Pd, S. Kep.Ns, M. Sc**
b. Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No.64 B Kediri
c. Pekerjaan/Jabatan : Dosen
d. Instansi/Organisasi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang di Kediri
e. Kebangsaan : Indonesia
- Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :
- f. Judul Proposal : *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Primipara*
g. Tujuan Penelitian : Pengabdian Masyarakat
h. Bidang Survey : Kesehatan
i. Penanggung Jawab : **Susanti Pratamaningtyas, M.Keb**
j. Anggota/Peserta : -
k. Waktu : Bulan Juni 2018 s/d Agustus 2018
l. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (UPTD Puskesmas Mojo)
- Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
3. Data hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah/instansi lokasi kegiatan.
4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 20 April 2017

REPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN KEDIRI
Kepala Kewaspadaan

IWAN AGUS WIJAYA, S.Sos
Penata Tingkat I
NIP. 19710808 199101 1 001

TEMBUSAN : Kepada Yth

1. Ibu Bupati (sebagai laporan)
2. Sdr. Ka Balitbang Kab. Kediri
3. Sdr. Ka Dinas kesehatan Kab. Kediri
4. Sdr. Ketua Prodi D4 Kebidanan Kediri Poltekes
Kemenkes Malang

Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1-C Telp. 0354-683756 Fax. 0354-680445
Website : dinkes.kedirkab.go.id – Email : dinkes@kedirkab.go.id

KEDIRI

Kode Pos : 64182

26 April 2018
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Mojo
di -
Kediri

Nomor : 070/424/418.25.2/2018
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian

Dengan hormat,
Menunjuk surat dari Kabid. Kewaspadaan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri tanggal 24 April 2018 Nomor : 070/229/418.62/2018 perihal Persetujuan Lokasi Penelitian dosen :

Nama : DWI ESTUNING RAHAYU, S.Pd, S.Kep.Ns, M.Sc
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jalan Soekarno Hatta No. 7 Pare Kediri
Judul : Efektivitas Terapi Musik terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Primipara
Tempat : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mojo
Waktu : Dua bulan sejak tanggal surat diterbitkan

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an, Kepala,
Sekretaris
DINAS
KESEHATAN
H. Sateroni, SP, MM
NIP. 196305131987011001

Tembusan:
1. Yth. Kepala Bakesbangpol Kab. Kediri
2. Arsip.

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Dwi Estuning Rahayu berasal dari program studi Kebidanan Kediri dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui : “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara”, yang dapat memberi manfaat berupa sebagai bahan masukan dan acuan untuk mencegah *postpartum blues* pada ibu primipara. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 (tiga) hari dan sampel penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian/ bahan penelitiannya adalah ibu postpartum primipara.
3. Prosedur dari penelitian ini adalah:
 - 1) Peneliti datang ke rumah responden, kemudian melakukan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden penelitian yang akan dilaksanakan.
 - 2) Memberikan informasi penelitian dan menjelaskan teknik penelitian kepada responden
 - 3) Memberikan kuesioner identitas kepada ibu postpartum primipara dan menetapkan ibu postpartum primipara yang mengalami kecemasan sebagai populasi penelitian, lalu diberi *informed consent*.
 - 4) Membagi subjek penelitian menjadi 3 kelompok yaitu kelompok I adalah kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik keroncong, kelompok II adalah kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik karawitan, kelompok III adalah kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik degung.
 - 5) Peneliti melakukan pemeriksaan *postpartum blues* dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.
 - 6) Peneliti melakukan pemeriksaan TTV (Tekanan Darah, Nadi, Respirasi) sebelum dan sesudah memberikan latihan fisik kepada responden
 - 7) Peneliti memberikan terapi musik pada masing-masing kelompok eksperimen yaitu Keroncong, karawitan dan degung pada ibu primipara dengan lama 30 menit, frekuensi 2x/hari selama 3 hari
 - 8) Selanjutnya peneliti melakukan melakukan penilaian skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* pada kelompok eksperimen.
4. Keuntungan yang ibu nifas peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara.
5. Seandainya ibu nifas tidak menyetujui cara ini maka ibu nifas boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu ibu nifas tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri ibu nifas akan tetap dirahasiakan.

PENELITI

Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep.Ns, M.Sc

Lampiran 5

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dwi Estuning Rahayu dengan judul “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Kediri,

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep.Ns, M.Sc

Lampiran 6

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI

A. IDENTITAS DIRI

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep.Ns, M.Sc
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19660313 198903 2003
5	Tempat dan tanggal lahir	Kediri, 13 Maret 1966
6	Email	dwier2006@gmail.com
7	No telpon/HP	08123131990
8	Alamat kantor	Jl KH Wakhid Hasyim No 64B Kediri
9	No telpon/faks	(0354) 773095
10. Mata Kuliah yang diampu		1. KB dan Kespro
		2. PBAK

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama: _____ Alamat: _____
Tanggal Lahir: _____
Tanggal kelahiran Bayi: _____ No. Telepon: _____

Sebagaimana diketahui atas nama peneliti yang bertanggung jawab, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dikawatir ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali.

Apakah jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini. Mohon dilampirkan pertanyaan lain dikawatir ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu tertawa dan merasakan bahagia yang menyenangkan.
 - Sama sekali yang saya biasa
 - Tidak terlalu banyak
 - Tidak banyak
 - Tidak sama sekali.
2. Saya melihat segala sesuatu yang kedepan sangat menyenangkan.
 - Sama sekali sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Tidak pernah sama sekali.
3. * Saya menyablon diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya.
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali.
4. Saya merasa cemas, atau merasa kecut tanpa alasan yang jelas.
 - Tidak pernah sama sekali.
 - Jarang-jarang
 - Ya, kadang-kadang
 - Ya, sering sekali.
5. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.
 - Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali.
6. * Segala sesuatu yang harus sulit untuk dilakukan.
 - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu memungkinkannya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu memungkinkannya seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebenarnya bisa berhasil saya lakukan
 - Tidak pernah, saya mampu memungkinkannya, seperti sesuatu dengan baik.
7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur.
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali.
8. * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan.
 - Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali.
9. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyakutkan saya memangsia.
 - Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali.
10. * Merasa pilin, untuk menyakiti diri saya sendiri.
 - Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang sekali.
 - Tidak pernah sama sekali.

Diperiksa/ditulis oleh: _____ Tanggal: _____

Lampiran 8

TERAPI MUSIK : KERONCONG								
KODE RESPONDEN	UMUR IBU	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	RIWAYAT OBSTETRI	BANTUAN MERAWAT BAYI	KONDISI BAYI	EPDS PRETEST	EPDS POSTEST
1	2	3	2	2	2	1	5	1
2	2	2	1	1	2	1	9	11
3	2	3	1	1	2	1	15	12
4	2	2	2	1	2	1	10	8
5	2	3	2	2	2	1	12	5
6	2	3	1	1	2	1	5	0
7	2	3	2	1	2	1	12	9
8	2	3	2	2	2	1	14	11
9	3	2	2	1	2	1	16	14
10	1	1	2	2	2	1	14	12

Lampiran 9

TERAPI MUSIK : KARAWITAN								
KODE RESPONDEN	UMUR IBU	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	RIWAYAT OBSTETRI	BANTUAN MERAWAT BAYI	KONDISI BAYI	EPDS PRETEST	EPDS POSTEST
1	2	3	2	2	2	2	14	9
2	2	3	1	1	2	1	11	7
3	2	2	2	1	2	1	13	9
4	2	3	2	2	1	1	12	8
5	2	3	1	2	1	2	16	12
6	2	2	2	2	2	1	16	12
7	2	3	2	1	2	1	11	7
8	2	2	2	1	2	1	9	5
9	2	2	2	2	2	1	9	10
10	2	2	2	1	2	1	16	11

Lampiran 10

TERAPI MUSIK : DEGUNG								
KODE RESPONDEN	UMUR IBU	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	RIWAYAT OBSTETRI	BANTUAN MERAWAT BAYI	KONDISI BAYI	EPDS PRETEST	EPDS POSTEST
1	2	2	2	1	2	1	7	1
2	2	3	2	2	2	1	8	2
3	3	2	2	2	2	2	18	12
4	3	2	2	1	2	1	9	10
5	2	3	1	2	2	1	14	8
6	1	1	2	1	2	1	12	6
7	2	2	2	2	2	1	13	6
8	2	3	2	2	2	1	11	4
9	2	2	2	2	2	1	12	6
10	2	3	1	1	2	1	14	8

Lampiran 11

Analisis Univariat

```
. swilk edps_pre edps_pos
```

```
shapiro-wilk w test for normal data
```

variable	Obs	w	V	z	Prob>z
edps_pre	30	0.96545	1.098	0.194	0.42312
edps_pos	30	0.95101	1.557	0.916	0.17987

. *1.Umur
 . tab umuribu kelompok,chi col

Key
frequency
column percentage

Umur ibu	Karawitan	Perlakuan Keroncong	Degung	Total
<20	0 0.00	1 10.00	1 10.00	2 6.67
20-35	10 100.00	7 70.00	8 80.00	25 83.33
>=35	0 0.00	2 20.00	1 10.00	3 10.00
Total	10 100.00	10 100.00	10 100.00	30 100.00

Pearson chi2(4) = 3.5600 Pr = 0.469

. *2.Pendidikan
 . tab pendidikan kelompok,chi col

Key
frequency
column percentage

Pendidikan terakhir ibu	Karawitan	Perlakuan Keroncong	Degung	Total
SD	0 0.00	1 10.00	1 10.00	2 6.67
SMP	5 50.00	5 50.00	3 30.00	13 43.33
SMA	5 50.00	4 40.00	6 60.00	15 50.00
Total	10 100.00	10 100.00	10 100.00	30 100.00

Pearson chi2(4) = 2.0154 Pr = 0.733

. *3.Pekerjaan
 . tab pekerjaan kelompok,chi col

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|       |
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

Pekerjaan ibu	Karawitan	Perlakuan Keroncong	Degung	Total
Bekerja	2 20.00	2 20.00	3 30.00	7 23.33
Tdk bekerja	8 80.00	8 80.00	7 70.00	23 76.67
Total	10 100.00	10 100.00	10 100.00	30 100.00

Pearson chi2(2) = 0.3727 Pr = 0.830

. *4.Riwayat obstetri
 . tab riwayatobstetri kelompok,chi col

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|       |
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

Riwayat obstetri	Karawitan	Perlakuan Keroncong	Degung	Total
Ada komplikasi	5 50.00	4 40.00	6 60.00	15 50.00
Tdk ada komplikasi	5 50.00	6 60.00	4 40.00	15 50.00
Total	10 100.00	10 100.00	10 100.00	30 100.00

Pearson chi2(2) = 0.8000 Pr = 0.670

. *5.Merawat bayi
 . tab merawatbayi kelompok,chi col

Key
frequency
column percentage

Merawat bayi	Karawitan	Perlakuan Keroncong	Degung	Total
Ada bantuan	2 20.00	0 0.00	0 0.00	2 6.67
Tdk ada bantuan	8 80.00	10 100.00	10 100.00	28 93.33
Total	10 100.00	10 100.00	10 100.00	30 100.00

Pearson chi2(2) = 4.2857 Pr = 0.117

. *6.kondisi bayi
 . tab kondisibayi kelompok,chi col

Key
frequency
column percentage

kondisi bayi	Karawitan	Perlakuan Keroncong	Degung	Total
sehat	8 80.00	9 90.00	10 100.00	27 90.00
sakit	2 20.00	1 10.00	0 0.00	3 10.00
Total	10 100.00	10 100.00	10 100.00	30 100.00

Pearson chi2(2) = 2.2222 Pr = 0.329

```
. *7. skor EPDS
. oneway edps_pre kelompok, tab
```

Perlakuan	Summary of Edps Pretes		Freq.
	Mean	Std. Dev.	
Karawitan	12.7	2.7507575	10
Keroncong	11.8	3.2591751	10
Degung	11.2	3.9101009	10
Total	11.9	3.2837111	30

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	11.4	2	5.7	0.51	0.6057
within groups	301.3	27	11.1592593		
Total	312.7	29	10.7827586		

Bartlett's test for equal variances: $\chi^2(2) = 1.0547$ Prob> $\chi^2 = 0.590$

```
. bysort kelompok: tabstat edps_pre ,stat(mean p50 min max)
```

```
-> kelompok = Karawitan
```

variable	mean	p50	min	max
edps_pre	12.7	12.5	9	16

```
-> kelompok = keroncong
```

variable	mean	p50	min	max
edps_pre	11.8	12	7	18

```
-> kelompok = Degung
```

variable	mean	p50	min	max
edps_pre	11.2	12	5	16

Analisis Bivariat

```
. *1.Pair t test
. bysort kelompok: ttest edps_pos==edps_pre
```

```
-----
-> kelompok = Karawitan
```

Paired t test

variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
edps_pos	10	9	.7302967	2.309401	7.347954	10.65205
edps_pre	10	12.7	.8698659	2.750757	10.73223	14.66777
diff	10	-3.7	.5385165	1.702939	-4.918209	-2.481791

```
mean(diff) = mean(edps_pos - edps_pre)          t = -6.8707
Ho: mean(diff) = 0                               degrees of freedom = 9

Ha: mean(diff) < 0                               Ha: mean(diff) != 0           Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 0.0000                             Pr(|T| > |t|) = 0.0001       Pr(T > t) = 1.0000
```

```
-----
-> kelompok = keroncong
```

Paired t test

variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
edps_pos	10	6.3	1.075484	3.40098	3.867085	8.732915
edps_pre	10	11.8	1.030642	3.259175	9.468527	14.13147
diff	10	-5.5	.7340905	2.321398	-7.160628	-3.839372

```
mean(diff) = mean(edps_pos - edps_pre)          t = -7.4923
Ho: mean(diff) = 0                               degrees of freedom = 9

Ha: mean(diff) < 0                               Ha: mean(diff) != 0           Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 0.0000                             Pr(|T| > |t|) = 0.0000       Pr(T > t) = 1.0000
```

```
-----
-> kelompok = Degung
```

Paired t test

variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
edps_pos	10	8.3	1.520599	4.808557	4.860165	11.73983
edps_pre	10	11.2	1.236482	3.910101	8.402882	13.99712
diff	10	-2.9	.7371115	2.330951	-4.567462	-1.232538

```
mean(diff) = mean(edps_pos - edps_pre)          t = -3.9343
Ho: mean(diff) = 0                               degrees of freedom = 9

Ha: mean(diff) < 0                               Ha: mean(diff) != 0           Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 0.0017                             Pr(|T| > |t|) = 0.0034       Pr(T > t) = 0.9983
```

```
. *karawitan
. tab edpscat_pre1 edpscat_pos1 if kelompok==1
```

edpscat_pre1 e==Mungkin depresi	edpscat_pos1==Mungkin depresi		Total
	0	1	
0	1	1	2
1	5	3	8
Total	6	4	10

```
. mcc edpscat_pre1 edpscat_pos1 if kelompok==1
```

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	3	5	8
Unexposed	1	1	2
Total	4	6	10

```
McNemar's chi2(1) = 2.67 Prob > chi2 = 0.1025
Exact McNemar significance probability = 0.2188
```

```
Proportion with factor
```

Cases	.8		
Controls	.4	[95% Conf. Interval]	
difference	.4	-.1111255	.9111255
ratio	2	.855951	4.673165
rel. diff.	.6666667	.2046987	1.128635
odds ratio	5	.5594917	236.4877 (exact)

```
. *keroncong
. mcc edpscat_pre1 edpscat_pos1 if kelompok==2
```

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	1	6	7
Unexposed	1	2	3
Total	2	8	10

```
McNemar's chi2(1) = 3.57 Prob > chi2 = 0.0588
Exact McNemar significance probability = 0.1250
```

```
Proportion with factor
```

Cases	.7		
Controls	.2	[95% Conf. Interval]	
difference	.5	-.0157711	1.015771
ratio	3.5	.8753418	13.99453
rel. diff.	.625	.2280619	1.021938
odds ratio	6	.7279418	275.9855 (exact)

```
. mcc edpscat_pre1 edpscat_pos1 if kelompok==2
```

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	1	6	7
Unexposed	1	2	3
Total	2	8	10

```
McNemar's chi2(1) = 3.57 Prob > chi2 = 0.0588
Exact McNemar significance probability = 0.1250
```

```
Proportion with factor
```

Cases	.7		
Controls	.2	[95% Conf. Interval]	
difference	.5	-.0157711	1.015771
ratio	3.5	.8753418	13.99453
rel. diff.	.625	.2280619	1.021938
odds ratio	6	.7279418	275.9855 (exact)

```
. *degung
. mcc edpscat_pre1 edpscat_pos1 if kelompok==3
```

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	4	3	7
Unexposed	1	2	3
Total	5	5	10

```
McNemar's chi2(1) = 1.00 Prob > chi2 = 0.3173
Exact McNemar significance probability = 0.6250
```

Proportion with factor

Cases	.7			
Controls	.5	[95% Conf. Interval]		
difference	.2	-.271877	.671877	
ratio	1.4	.7217211	2.715731	
rel. diff.	.4	-.2072726	1.007273	
odds ratio	3	.2408802	157.4921	(exact)

```
. mcc edpscat_pre1 edpscat_pos1 if kelompok==3
```

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	4	3	7
Unexposed	1	2	3
Total	5	5	10

```
McNemar's chi2(1) = 1.00 Prob > chi2 = 0.3173
Exact McNemar significance probability = 0.6250
```

Proportion with factor

Cases	.7			
Controls	.5	[95% Conf. Interval]		
difference	.2	-.271877	.671877	
ratio	1.4	.7217211	2.715731	
rel. diff.	.4	-.2072726	1.007273	
odds ratio	3	.2408802	157.4921	(exact)

Analisis Multivariat

```
. *2.anova
. oneway dlt_edps kelompok,tab
```

Perlakuan	Summary of dlt_edps		Freq.
	Mean	Std. Dev.	
Karawitan	-4.2	.42163702	10
Keroncong	-6.2	.42163702	10
Degung	-2.8	1.0327956	10
Total	-4.4	1.566899	30

Source	Analysis of variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	58.4	2	29.2	61.59	0.0000
Within groups	12.8	27	.474074074		
Total	71.2	29	2.45517241		

Bartlett's test for equal variances: $\chi^2(2) = 9.8692$ Prob> $\chi^2 = 0.007$

```
. regres dlt_edps b3.kelompok
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	58.4	2	29.2	30
Residual	12.8	27	.474074074	F(2, 27) = 61.59
Total	71.2	29	2.45517241	Prob > F = 0.0000
				R-squared = 0.8202
				Adj R-squared = 0.8069
				Root MSE = .68853

dlt_edps	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
kelompok						
1	-1.4	.3079201	-4.55	0.000	-2.0318	-.7682001
2	-3.4	.3079201	-11.04	0.000	-4.0318	-2.7682
_cons	-2.8	.2177324	-12.86	0.000	-3.24675	-2.35325

Justifikasi Anggaran Penelitian Hibah Bersaing 2018					
EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENCEGAHAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA DI WILAYAH PUSKESMAS MOJO					
I. BAHAN HABIS PAKAI					
Material	Justifikasi	Kuantitas		Harga Satuan	Biaya
	Pemakaian			(Rp)	(Rp)
Celana Training	Celana Training responden penelitian	30	buah	35.000	1.050.000
Pembelian ATK, habis pakai dan penggandaan	Proposal, laporan, instrumen penelitian Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara.	1	Pkt	5.000.000	5.000.000
CD dan cover	Soft file panduan penelitian Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara.	30	Buah	15.000	450.000
Booklet	Hard file panduan Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara	30	Buah	35.000	1.050.000
Penggandaan Kuesioner	Kuisisioner Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara	30	Pkt	500	15.000
Tas Dokumen	Tas dokumen untuk booklet dan CD Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara	30	Buah	17.500	525.000
Konsumsi	Konsumsi pertemuan bagi undangan (1 kali pertemuan)	30	Kotak	30.000	900.000
SUB TOTAL (Rp)					8.990.000
2. BIAYA PEMBANTU					
Honor pembantu teknis penelitian	Membantu teknis penelitian	30	Orang	50.000	1.500.000
SUB TOTAL (Rp)					1.500.000
3. BIAYA PERJALANAN					
Transport Perjalanan Studi Pendahuluan	Perjalanan untuk studi pendahuluan kegiatan penelitian	4	Orang	75.000	300.000
Transport Perjalanan Survey	Survey lokasi dan studi pendahuluan untuk kegiatan penelitian	4	Orang	75.000	300.000
Transport Mengurus Perijinan	Mengurus izin untuk kegiatan penelitian	2	Orang	75.000	150.000
Transport Pembantu Teknis Penelitian	Pelaksanaan kegiatan penelitian	30	Orang	75.000	2.250.000
Transport Pengambilan Data	Pelaksanaan kegiatan penelitian	9	Kegiatan	75.000	675.000
Transport Responden	Pelaksanaan kegiatan penelitian	30	Kegiatan	75.000	2.250.000
SUB TOTAL (Rp)					5.925.000
4. BIAYA SEWA LAHAN					
Sewa Lahan	Lahan untuk tempat penelitian	1	Pkt	1.000.000	1.000.000
SUB TOTAL (Rp)					1.000.000
5. LAIN-LAIN					
Publikasi Jurnal Internasional	Mempublikasikan ke Jurnal Internasional	1	Pkt	5.000.000	5.000.000
SUB TOTAL (Rp)					5.000.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)					22.415.000
TERBILANG : DUA PULUH JUTA DELAPAN RATUS EMPAT PULUH RIBU RUPIAH					
				Malang, 8 Juni 2017	
Menyetujui, Pejabat Pembuat Komitmen Poltekkes Kemenkes Malang				Penanggung Jawab Utama	
<u>Setyo Harsoyo, M.Kes</u> NIP. 196503151989031003				<u>Dwi Estuning Rahayu, S.Pd.S.Kep.Ns.M.Sc.</u> NIP. 19660313 198903 2 003	
Mengetahui, Direktur Poltekkes Kemenkes Malang					
<u>Budi Susatia, M.Kes</u> NIP.196503181988031002					

Lampiran 13

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Semester I						Semester II					
		Jan	Peb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ag	Sep	Okt	Nop	Des
1	Studi Pendahuluan	■	■										
2	Penyusunan Proposal			■	■	■	■						
3	Seminar Proposal						■						
4	Perizinan							■	■	■			
5	Pengumpulan Data										■	■	
6	Analisis Data										■	■	
7	Penulisan laporan											■	■
8	Seminar hasil Penelitian												■
9	Perbaikan												■
10	Jilid hard cover												■
11	Pengumpulan Laporan												■

Lampiran 14

DOKUMENTASI KEGIATAN

