

**MENGURANGI NYERI DAN LAMA KALA
I PERSALINAN DENGAN MUSIK
MOZART DAN INSTRUMENTAL KITARO**

Rahayu Sumaningsih
(Prodi Kebidanan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Budi Joko Santosa
(Prodi Kebidanan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)

ABSTRAK

Nyeri merupakan kondisi perasaan tidak menyenangkan sangat subjektif. Nyeri pada kala I persalinan, membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon katekolamin dan steroid menimbulkan vasokonstriksi sehingga kontraksi uterus melemah. Apabila tidak diatasi menyebabkan Kala I lama dan partus lama. Penelitian bertujuan menemukan jenis musik yang efektif menurunkan nyeri dan lama kala I. Penelitian Eksperimen Pretest-Posttest with Control Group ini mengambil 3 kelompok intervensi dan 1 kontrol. Populasi target seluruh ibu multigravida yang melahirkan di Praktik Bidan Mandiri kabupaten Magetan, 40 orang sampel dengan Skor Puji Rohyati < 10 (resiko rendah), gestasi 37-40 minggu, janin tunggal, presentasi kepala. Kriteria eksklusi: keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak, riwayat sepsis caesaria, penyakit jantung dan paru, gangguan jiwa. Analisis uji Wicoxon, hasil rerata usia 30,5 rentang 20-39 tahun. Rerata gestasi 39,8 rentang 37-43 minggu. Rerata pendidikan 95% tingkat dasar. Paritas GII 72,5%, GIII 25% dan GIV 2,5%. Lama kala I dengan musik Mozart rerata 198 rentang 85 – 330 menit, Instrumental modern Kitaro rerata 260 rentang 130 – 375 menit, perpaduan kedua musik rerata 259 rentang 135 – 4535 menit, kelompok kontrol rerata 424 rentang 310 – 6010 menit. Terpendek kala I dengan music Mozart rerata 198 menit (3,3 jam). Uji Wicoxon, music Kitaro $p=0,003$, kombinasi Mozart-Kitaro $p=0,008$ dan Mozart $p=0,083$. Musik klasik secara umum mengurangi rasa nyeri persalinan, terbaik kombinasi antara Mozart-Kitaro. Music Mozart, mempercepat waktu kala I persalinan

Kata kunci:
Music klasik, kala I, Nyeri persalinan

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan bersifat subjektif, rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim. Pada kala I persalinan, nyeri akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus.

Dampak nyeri dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan merangsang pelepasan mediator kimiawi prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stres menimbulkan sekresi hormon katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi yang berlebihan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Nyeri persalinan menyebabkan timbulnya *hiperventilasi* sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya *motilitas usus* serta *vesika urinaria*. Keadaan ini merangsang peningkatan *katekolamin* yang menyebabkan kekuatan *kontraksi uterus*, terjadi *inersia uteri*, kala I lama sehingga terjadi partus lama, mengakibatkan intervensi persalinan: oksitosin drip, vacum, seksio sesaria yang mengakibatkan resiko tinggi, bahkan kematian pada ibu dan bayi.

Salah satu metode pengelolaan nyeri persalinan yaitu relaksasi music, dapat memproduksi zat endorphin, substansi sejenis morfin yang dapat mengurangi rasa nyeri, menghambat transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri berkurang. Musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot, menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah. Musik yang menenangkan diyakini dapat menstabilkan kondisi fisik dan psikologis ibu, dan membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi janin.

METODE PENELITIAN

Penelitian Eksperimen *Pretest-Posttest with Control Group* ini mengambil 3 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Ke 3 kelompok diberi intervensi terapi musik 30 menit, kelompok (A): musik klasik mozart,

kelompok (B): instrumental modern kitaro, kelompok (C): perpaduan kedua musik tersebut dan kelompok (D): tanpa perlakuan musik. Ketiga kelompok (A,B,C) diukur sebelum dan sesudah perlakuan intensitas nyeri dan lama kala I pada saat persalinan, sebagaimana desain berikut:

Pretest	Perlakuan	Postest
R (Kel. Eksperimen A)	01	X (A) 02
R (Kel. Eksperimen B)	01	X (B) 02
R (Kel. Eksperimen C)	01	X (C) 02
R (Kel. Kontrol D)	01	- 02

Keterangan :

- (A)= Perlakuan relaksasi musik Mozart
- (B)= Perlakuan relaksasi musik Kitaro
- (C)= Perlakuan relaksasi musik mozart dan kitaro
- (D)= Tanpa perlakuan relaksasi musik
- 01 = Pretest Respon Nyeri
- 02 = Postest Respon Nyeri

Gambar 1. Desain Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin diambil dari 4 PMB di wilayah Kabupaten Magetan, terbagi menjadi Kelompok A , diintervensi menggunakan jenis musik klasik mozart, kelompok B diintervensi menggunakan jenis musik instrumental modern, kelompok C diintervensi menggunakan perpaduan musik mozart dan instrumental modern kitaro, kelompok D, tidak dilakukan intervensi musik.

Populasi terdiri ibu multigravida yang melahirkan di PMB Kabupaten Magetan. Sampel 40 orang, dikelompokkan menjadi kelompok A, B, C dan D. Kelompok D sebagai kontrol tidak dilakukan perlakuan. Masing-masing kelompok 10 orang sebagai multigravida dengan kriteria Skor Puji Royati < 10 (resiko rendah), gestasi 37-40 minggu, janin tunggal, presentasi kepala.

Kriteria eksklusi meliputi: keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak, riwayat secsio caesaria, penyakit jantung dan paru, gangguan jiwa.

Intervensi berupa memperdengarkan musik selama 30 menit pada kala I. Hasil berupa lama waktu kala I dan respon nyeri persalinan. Lamanya kala I persalinan dihitung dalam menit mulai dari pertama kali kencang-kencang hingga pembukaan lengkap, diukur dengan skala interval. Nyeri diukur dengan skala ordinal, menggunakan lembar observasi dengan kriteria:

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3: Nyeri ringan (Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik).
- 4-6: Nyeri sedang (Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri,dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).
- 7-9: Nyeri berat (Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri,tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).
- 10: Nyeri sangat berat(Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul)

Metode analisis yang diterapkan adalah menghitung mean, modus dan median, lalu melakukan uji Wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Umur Ibu (tahun)

Kelompok	Mean ± SD	Min.	Maks.
Kel.A = Klasik Mozart	31,7 ± 4.52	24	38
Kel.B = Kitaro	27,8 ± 5.69	20	36
Kel.C = Perpaduan A & B	30,1 ± 5.83	22	39
Kel.D = Kel. Kontrol	32,4 ± 4.78	25	39

Berdasarkan tabel 1, responden rata-rata dibawah usia 40 tahun. Kelompol A: Musik Klasik Mozart rerata umur 31,7 tahun (Sd. ± 4.52) termuda 24, tertua 38 tahun. Kelompok B: Instrumental Modern Kitaro, rerata umur 27,8 tahun (Sd.± 5.69) termuda 20, tertua 36 tahun. Kelompok C: Perpaduan Kedua Musik (Kel.A dan B) rerata umur 30,1 tahun (Sd.± 5.83) termuda 22, tertua 39 tahun. Kelompok D: Kelompok Kontrol rerata umur 32,4 tahun (Sd.± 4.78) dan termuda 25, tertua 39 tahun.

Tabel 2. Distribusi Umur Kehamilan Ibu

Kelompok	Mean ± SD	Min.	Maks.
Kel.A = Klasik Mozart	40,1 ± 0.994	39	42
Kel.B = Kitaro	39,3 ± 1.56	37	42
Kel.C = Perpaduan A & B	39,9 ± 1.1	38	42
Kel.D = Kel. Kontrol	39,9 ± 1.44	38	43

Berdasarkan tabel 2, Kelompol A: Musik Klasik Mozart rerata gestasi 40,1 minggu (SD ± 0.994). Kelompok B: Instrumental Modern Kitaro, rerata gestasi 39,3 mg (SD ± 1.56). Kelompok C: Perpaduan Kedua Musik (Kel. A dan B) rerata gestasi 39,9 mg (SD ± 1.1). Kelompok D: Kelompok Kontrol (Tanpa perlakuan) rerata gestasi 39,9 mg (SD ± 1.44).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan	Kel. A :	Kel. B :	Kel. C :	Kel. D :
	n = %	n = %	n = %	n = %
S1/2/3	1 = 10	---	---	---
DIII	---	---	---	1 = 10
Dasar	9 = 90	10 = 100	10 = 100	9 = 90
Jumlah	10 = 100	10 = 100	10 = 100	10 = 100

Berdasarkan tabel 3, pendidikan responden mayoritas tingkat dasar.

Tabel 4. Distribusi Paritas Ibu

Paritas	Kel. A :	Kel. B :	Kel. C :	Kel. D :
	n = %	n = %	n = %	n = %
G II	9 = 90	7 = 70	7 = 70	6 = 60
G III	1 = 10	3 = 30	2 = 20	4 = 40
G VI	---	---	1 = 10	---
Jumlah	10 = 100	10 = 100	10 = 100	10 = 100

Berdasarkan tabel 4. paritas Kelompok A: Musik Klasik Mozart, G II=90 % dan G III=10 %. Kelompok B: Instrumental Modern Kitaro G II= 70 % dan G III= 30 %. Kelompok C: Perpaduan antara Kel. A & B jumlah G II=70 %, G III=20 % dan G VI=10 % sedangkan Kelompok D: Kelompok Kontrol G II=60 % dan G III=40 %.

Tabel 5. Mean, SD Lama Kala I pada Ibu Bersalin

Kelompok	Mean ± SD (Menit)	Min.	Maks.
Kel. A = Mozart	198 ± 98.21	85	330
Kel. B = Kitaro	260 ± 89.04	130	375
Kel. C = Perpaduan A & B	259 ± 136.517	135	4535
Kel.D = Kel. Kontrol	424 ± 1773.62	310	6010

Berdasarkan tabel 5, mean dari masing-masing kelompok: kelompok A: Morzart = 198 menit atau 3,3 jam, Kelompok B: Kitaro = 260,3 menit atau 4,3 jam, Kelompok C: perpaduan morzart dan kitaro = 259,5 menit atau 4,3 jam, Kelompok kontrol = 424 menit atau 7,6 jam.

Lama kala I pada kelompok perlakuan lebih cepat dari kelompok kontrol yaitu 3-4 jam. Sedangkan kelompok kontrol lama kala I sama dengan teori yakni 6-8 jam. Kelompok A, paling cepat yaitu 3,3 jam, menunjukkan musik klasik berpengaruh membuat responden rileks dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga pembukaan servik lebih cepat dan lama kala I lebih singkat.

Berdasarkan tabel 6, Kelompok A (Morzart) rerata perubahan nyeri 3,30 ke 3,00 (kategori nyeri ringan), $p > 0,05$ tidak signifikan, perubahan sebelum dan sesudah mendengarkan musik tidak ada perbedaan. Kelompok B (Kitaro) rerata perubahan nyeri

3,20 ke 2,30 (kategori nyeri makin ringan), $p < 0,05$ signifikan, perubahan sebelum dan sesudah mendengarkan musik signifikan berbeda, bahkan diantara kelompok A, B, C menunjukkan paling berbeda. Kelompok C (perpaduan morzart dengan Kitaro): rerata perubahan nyeri 2,90 ke 2,20 (kategori nyeri ringan), $p < 0,05$ signifikan, perubahan sebelum dan sesudah mendengarkan music ada perbedaan.

Tabel 6. Analisis Respon Nyeri Pre Test dan Post Test pada Ibu Bersalin

Kelompok	Mean ± SD	Asymp.Sig
A: Pre	3.30 ± .48305	-1.732
Post:	3.00 ± 0.00000	0.083
B: Pre:	3.20 ± 42164	-3.000
Post:	2.30 ± 48305	0.003
C: Pre:	2.90 ± 56765	-2.646
Post:	2.20 ± 42164	0.008
D:	424 ± 80.82	

Tabel 7. Respon Nyeri Pre dan Post Test pada Ibu Bersalin

Kelompok	Ringan	Sedang	Berat	Jumlah
A: Pre	7	3	--	10
Post	10	--	--	10
B: Pre	8	2	--	10
Post	7	3	--	10
C: Pre	2	7	1	10
Post	8	2	--	10
D:	1	5	4	10

Berdasarkan tabel.7: kelompok A tidak ada perbedaan yang bermakna antara respon nyeri pre dan post perlakuan.

Pada kelompok A sebanyak 10 ibu menunjukkan 7 ibu sebelum perlakuan nyeri ringan dan 3 ibu nyeri sedang, setelah perlakuan 70 % nyeri tidak berubah, 30% nyeri berubah dari sedang menjadi kategori ringan, secara umum music signifikan menurunkan rasa nyeri kala 1 persalinan.

Pada kelompok B sebanyak 10 ibu menunjukkan 8 ibu sebelum perlakuan nyeri ringan dan 2 ibu nyeri sedang, setelah perlakuan 10 % dari nyeri ringan justru menjadi kategori nyeri sedang.

Pada kelompok C sebanyak 10 ibu menunjukkan 2 ibu sebelum perlakuan nyeri ringan dan 7 ibu nyeri sedang, setelah perlakuan 60 % ibu nyeri berubah dari sedang menjadi ringan, 10% nyeri berubah dari berat menjadi kategori sedang, secara umum music menurunkan rasa nyeri kala 1 persalinan.

Dari ke 3 kelompok perlakuan, perlakuan Musik Instrumental Kitaro sebagai music suara alamiah lebih dapat dan mudah

menyatu dengan ibu dalam persalinan sehingga ibu lebih merasakan suasana yang nyaman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Musik Mozart mempengaruhi lama kala I persalinan dengan rerata waktu paling pendek. Musik Kitaro paling signifikan dalam mengurangi nyeri kala I persalinan.

Selanjutnya disarankan relaksasi musik digunakan saat inpartu dengan alat *headphone*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobarrt, V. & Brown, D.C. (2002) Medical obstetrical hypnosis and apgar score and the use of anaesthesia and analgesia during labor and delivery. *Hipnos*, 29 (3), pp.132-139 *British Journal of Anesthesia*
- Brown, D.C & Hammond, D.C. (2007) Evidence-based clinical hypnosis for obstetric, labor and delivery, and preterm labor. In *J Clin Exp Hypn*, 55 (3), pp.355-371.
- Colin, M.S. & Bley, J.A. (1990) Seventy-one quadruplet pregnancies: management and outcome. *Am J Obstet Gynecol*, 162 (6), pp. 1384-1392.
- Cunningham, G.F., Mac Donald, P.C. & Gant, N.F. (2001) *William obstetrics*. Edisi 22. Jabatan; EGC.
- Cyna, A.M., McAulife, G.I., & Andrew, M. (2004) Hypnosis for pain in Labour and childbirth; a systemic review. *Br J Anaesth*, 93 (4), pp. 505-511.
- Cyna, A.M., McAulife, G.I., & Andrew, M. (2006) Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth: pilot study. *Anaesth Intensive Care*, 34 (4), pp. 464-469.
- Danuatmaja, Bonny, dkk, 2004, *Persalinan Normal tanpa Rasa Sakit*, Jakarta, Puspa Swara.
- Davidson, J.A. (1962) An Assesment of value of hypnosis in pregnancy and labour. *Br Med J*, 2 (53), pp.951-953.
- De Cherney, A.H. & Pernol, M.I., (1991) *Current obstetric and gynecologyc diagnosis and tretment*, 8 th, ed. USA: Lange Medical Book.
- Direja AHS. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Edisi 1, Yogyakarta ; Muha Medika, 2013; 41-65
- Effendy, N. (1998) *Dasar-dasar perawatan dan kesehatan masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Erikson, J.C. (1984) *The use of hypnosis in anesthesia: a master class*

commentary. *Int J Clin Exp Hypn*, 42 (1), pp. 8-12.

Evariny, A. (2007) *Melahirkan tanpa rasa sakit dengan metode relaksasi hypnobirthing*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.