

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA WANITA PRIMIPARA : LITERATURE REVIEW

¹ Arindra Dwi Angraini, ² Dianatika Azmami, ³ Dinda Zulyarnis, ⁴ Fatmawati, ⁵ Rohayati
^{1,2,3,4} Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi, Jawa Barat, Indonesia
⁵ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi, Jawa Barat, Indonesia
Email korespondensi: rohayati@stikesmitrakeluarga.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Pada ibu hamil, nyeri persalinan mungkin menjadi hal utama yang dikhawatirkan, terlebih pada ibu primipara. Nyeri persalinan yang begitu meningkat, dapat menghambat proses persalinan karena terganggunya homeostatis tubuh. Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi musik kepada wanita hamil primipara dalam mengurangi nyeri persalinan. Metode : Metode dalam penulisan artikel ini melalui pendekatan sederhana. Penelusuran database artikel menggunakan PubMed dan Science Direct, didapatkan hasil sebanyak 6 artikel. Hasil : Pemberian terapi musik pada wanita primipara selama proses persalinan cukup efektif dalam mengurangi nyeri. Hasil penurunan nyeri antara kelompok yang diberikan dengan kelompok kontrol atau tanpa diberikan intervensi cukup signifikan. Terapi musik tidak hanya mengurangi nyeri persalinan tetapi juga mempengaruhi kecemasan ibu selama persalinan. Kesimpulan : Terapi musik dapat mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan pada wanita primipara.

Kata kunci : “ibu hamil”, “kecemasan”, “persalinan”, “nyeri persalinan”, “primipara”, “terapi musik”.

ABSTRACT

Background : In pregnant women, labor pain may be the main thing to worry about, especially in primiparous women. Labor pain that is so increased, can hamper the delivery process due to disruption of body homeostasis. Objective : To determine the effectiveness of giving music therapy to primiparous pregnant women to reduce labor pain. Method : The method of writing this article is through a simple approach. Searching the article database using PubMed and Science Direct resulted in 6 articles. Results : The administration of music therapy to primiparous women during labor was quite effective in reducing pain. The results of pain reduction between the group given and the control group or without the intervention were quite significant. Music therapy not only reduces labor pain but also affects the anxiety of the mother during labor. Conclusion : Music therapy can reduce labor pain and reduce anxiety in primiparous women.

Key words : “pregnant woman”, “anxiety”, “labor”, “labor pain”, “primipara”, “music therapy”.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dari dalam rahim melalui jalan lahir. Saat proses persalinan, diawali dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan terbukanya dan penipisan serviks serta iskemia rahim, sehingga menimbulkan rasa nyeri (Solehati, 2018).

Namun, Pada ibu hamil, nyeri persalinan mungkin menjadi hal utama yang dikhawatirkan, terlebih pada ibu primipara. (Taghinejad et al., 2010). Kekhawatiran yang dirasakan serta rasa nyeri persalinan tentu berkaitan. Rasa cemas merangsang sistem saraf simpatis dan melepaskan stres terkait hormon seperti noradrenalin, kortisol, dan

adrenalin, yang akibatnya meningkatkan keparahan nyeri persalinan (Lowe & Corwin, 2011). Diperlukannya penanganan yang baik dan tepat untuk mengatasi nyeri persalinan dengan efek samping minimum agar tidak menyebabkan komplikasi pada saat persalinan.

Untuk itu, penanganan nyeri pada ibu saat persalinan terutama ibu primipara sangat penting. Cara untuk mengurangi nyeri persalinan terbagi menjadi dua, farmakologis dan non farmakologis, tentu non farmakologis cukup mudah dilakukan dan tanpa atau memberikan efek samping yang minimal. Berbagai jenis manajemen nyeri non farmakologis seperti akupuntur, teknik pernafasan dan akupresure, terapi musik, terapi pijat dan *hydrotherapy*. Mendengarkan musik saat persalinan, akan membuat ibu hamil tidak konsentrasi dengan rasa sakit yang ia rasakan, sehingga akan mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Taghinejad et al., 2010). Adapun metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan bersifat non farmakologis yaitu terapi musik.

Terapi musik merupakan metode distraksi, dimaksud distraksi yaitu dapat mengalihkan perhatian yang berguna untuk mengurangi

nyeri fisiologi, cemas, stres dan lainnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arikhman, 2010, terapi musik instrumental dikatakan efektif dalam menurunkan persepsi intensitas nyeri pada fase aktif kala I, terapi musik memberikan efek distraksi sehingga mengalihkan pikiran ibu multipara dari rasa nyeri persalinan. Maka dari itu, berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui tingkat keefektifan pemberian terapi musik pada ibu dalam persalinan terutama ibu primipara karena belum banyak diaplikasikan dalam praktek keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penulisan literatur review ini dilakukan dengan penelusuran database jurnal, adapun database jurnal yang digunakan yakni Pubmed dan Science Direct. Dalam pencarian artikel, digunakan kata kunci “Pregnant Women”, “Therapy Music”, “Intervention Music Therapy”, “Labor Pain”, “Primipara”, “Primiparous” “Nulliparous” dengan kriteria inklusi yang ditetapkan adalah artikel dengan topik terapi musik yang efektif dalam mengurangi nyeri saat persalinan dengan populasi wanita primipara, artikel berbahasa Inggris dan Indonesia, artikel dengan ranking Scopus dan Sinta, artikel dengan metodologi RCT, artikel

dengan rentang waktu publikasi 2010 – 2020. Jumlah artikel yang ditemukan pada skrining awal 10 (sepuluh) artikel. Setelah dilakukan

skrining, jumlah artikel akhir yang direview adalah 6 (enam) artikel. Artikel dianalisis oleh ADA.

HASIL

Ringkasan artikel yang memenuhi kriteria inklusi akan disajikan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Ringkasan artikel

No.	Nama penulis dan tahun terbit	Desain penelitian	Populasi dan sampel	Prosedur intervensi	Ringkasan hasil
1.	Buglione (2020)	RCT	30 wanita nullipara dengan kehamilan tunggal	Wanita dalam kelompok intervensi ditawarkan musik dalam persalinan dengan mendengarkan musik melalui speaker dari pengacakan sampai persalinan. Wanita dalam kelompok kontrol menerima perawatan kebidanan yang sama selama persalinan dan persalinan seperti pada kelompok intervensi, tanpa musik selama persalinan atau persalinan.	Uji klinis acak ini menunjukkan bahwa pada wanita nulipara dengan kehamilan tunggal dengan mendengarkan musik berdampak tingkat nyeri yang dirasakan lebih rendah secara statistik signifikan daripada tidak ada musik. Musik selama persalinan dan persalinan juga dikaitkan dengan penurunan tingkat kecemasan. Tingkat rasa sakit dan kecemasan dilaporkan sendiri dan dicatat menggunakan VAS.
2.	Surucu (2017)	RCT	50 wanita primipara	Wanita dalam kelompok intervensi mendengarkan music dalam mode Acemasiran selama 3 jam (20 menit mendengarkan, 10 menit istirahat) dengan earphone (dilatasi 4 cm) saat mereka berkembang ke fase aktif persalinan. 30 menit setelah sesi mendengarkan musik selesai dan dengan interval 1 jam selama persalinan, persepsi nyeri persalinan diukur dengan VAS.	Ketika nyeri ibu hamil pada kelompok yang diberikan intervensi dengan yang tidak diberikan intervensi dianalisis menurut skala analog visual (VAS), ditemukan bahwa skor rata-rata nyeri serupa untuk kedua kelompok pada awal dan dalam 30 menit pertama persalinan. Namun, perbedaan signifikan secara statistik diamati antara skor rata-rata kelompok intervensi dan kontrol dengan VAS setelah jam pertama persalinan ($p < 0,05$), mendengarkan musik mengurangi rasa sakit pada wanita hamil di kelompok intervensi. Ketika wanita hamil dalam kelompok intervensi dan

					kontrol dianalisis tingkat kecemasan mereka, ditemukan bahwa skor kecemasan sifat mereka serupa.
3.	Dehcheshmeh (2015)	RCT	90 wanita primipara	90 wanita primipara dibagi menjadi 3 grup, grup A menerima terapi musik (menurut minat mereka, wanita dalam kelompok ini mendengarkan piano atau suara ombak melalui headphone selama 30 menit dalam satu ruangan), grup B menerima pijatan Hoku Point Ice dan grup C menerima perawatan persalinan biasa.	Setelah intervensi, rata-rata skor nyeri secara signifikan lebih rendah pada semua titik waktu di grup A dan B daripada di grup C. Meskipun skor nyeri menunjukkan kecenderungan yang lebih menurun setelah dilakukan intervensi pada grup A dibandingkan grup B, perbedaan antara kedua grup tidak signifikan secara statistic ($P > 0,05$).
4.	Simavli (2014)	RCT	156 wanita primipara	Wanita di grup musik mendengarkan musik persalinan. Intensitas nyeri dan tingkat kecemasan diukur menggunakan skala analog visual (0–10 cm). Kedua kelompok dibandingkan dalam hal keparahan nyeri, tingkat kecemasan, hemodinamik ibu, parameter janin-neonatal dan kebutuhan analgesik pascapersalinan.	Ibu di kelompok terapi musik memiliki nilai rata-rata kecemasan dan nyeri ditemukan lebih rendah dibanding pada kelompok kontrol ($p < 0,001$). Perbedaan yang signifikan diamati antara kedua kelompok dalam hal hemodinamik ibu dan detak jantung janin setelah intervensi ($p < 0,01$). Pasca melahirkan kebutuhan analgesik menurun secara signifikan pada kelompok terapi musik ($p < 0,01$).
5.	Simavli (2014)	RCT	161 wanita primipara	Wanita dalam kelompok musik mendengarkan musik pilihan sendiri selama persalinan. Untuk mempertimbangkan berbagai macam kebiasaan mendengarkan musik, wanita diizinkan untuk memilih menggunakan headphone atau tidak. Intensitas nyeri postpartum, tingkat kecemasan dan tingkat kepuasan diukur menggunakan visual analog scale (VAS), tingkat depresi postpartum dinilai dengan Edinburg	Ibu pada kelompok terapi musik memiliki memiliki tingkat intensitas nyeri pasca persalinan lebih rendah dibandingkan ibu pada kelompok kontrol atau yang tidak diberikan terapi musik dan secara signifikan di semua interval waktu (1, 4, 8, 16 dan 24 jam). Sebuah perbedaan yang signifikan diamati antara kedua kelompok dalam hal tingkat kepuasan dan angka depresi postpartum pada postpartum hari pertama dan hari kedelapan.

				Postpartum Depression Scale (EPDS) pada hari pertama dan ke delapan postpartum.	
6.	Liu (2010)	RCT	60 wanita primipara	Kelompok eksperimen mendapat perawatan rutin dan terapi musik, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapat perawatan rutin. Skala analog visual laporan diri untuk nyeri dan intensitas perilaku saat ini yang dinilai perawat digunakan untuk mengukur nyeri persalinan. Kecemasan diukur dengan skala analog visual untuk kecemasan dan suhu jari. Nyeri dan kecemasan antar kelompok dibandingkan selama fase laten (dilatasi serviks 2-4 cm) dan fase aktif (5-7 cm) secara terpisah.	Hasil menunjukkan bahwa dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen secara signifikan memiliki rasa sakit yang lebih rendah, kecemasan dan suhu jari yang lebih tinggi selama fase laten persalinan. Namun, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua kelompok pada semua ukuran hasil selama fase aktif.

PEMBAHASAN

Terapi musik merupakan suatu usaha atau proses terencana dengan menggunakan media musik dalam upaya penyembuhan individu, menumbuhkan kemauan daya kreasi dan konsentrasi individu yang mengalami gangguan atau hambatan baik fisik, psikologis, sosial, emosional dan mental intelegensi (Suryana, 2012). Dengan terapi musik, diharapkan individu dapat merangsang dan menarik pikiran dan fokusnya untuk mengikuti alur irama musik, dan didapatkannya dampak positif dari musik tersebut.

Terapi musik bekerja dengan memberikan stimulasi sensoris yang memicu respon tubuh

salah satunya pelepasan endorfin. Terapi musik baik yang didengar secara pasif atau bersama dengan imajinasi terbimbing, berdampak tidak hanya pada indera, tetapi juga pada persepsi, khususnya persepsi rasa nyeri. Musik menjadi sumber konsentrasi bagi individu yang mengalami berbagai jenis rasa sakit (Hanser, 2020).

Dari 6 literatur yang didapat, diketahui bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi nyeri selama persalinan, 5 artikel menjelaskan pada wanita primipara dan 1 artikel pada wanita nullipara.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Buglione et al., 2020, pemberian terapi musik pada 30 wanita nulipara dengan rentang antara 37 0/7 dan 42 0/7 minggu kehamilan diacak dengan sistem berbasis web. Wanita dalam kelompok intervensi diberikan musik dalam persalinan, dengan cara mendengarkan musik melalui speaker dari pengacakan sampai persalinan. Wanita diberikan kesempatan untuk memilih lagu sesuai keinginan mereka. Wanita dalam kelompok kontrol menerima perawatan yang sama selama persalinan dan persalinan seperti pada kelompok intervensi tetapi tanpa musik selama persalinan.

Selama persalinan, dan pada periode nifas, wanita menerima kuesioner khusus untuk evaluasi tingkat rasa sakit, dan kecemasan. Penilaian tingkat kecemasan dan nyeri dilakukan setiap akhir jam selama persalinan, mulai dari pengacakan hingga persalinan. Pada periode post partum, wanita dievaluasi untuk rasa sakit dan kecemasan pada 1 jam, 24 jam, dan 48 jam post partum. Tingkat rasa sakit dan kecemasan dilaporkan sendiri dan dicatat menggunakan VAS. Tingkat nyeri selama fase aktif persalinan dinilai $8,8 \pm 0,9$ pada grup musik, dan $9,8 \pm 0,3$ pada kelompok kontrol (MD -1.00 poin, 95% CI -1.48 hingga -0.52 ; $P < 0,01$). Musik selama persalinan dan

persalinan juga dikaitkan dengan penurunan nyeri pada 1 jam postpartum (MD $-2,40$ poin, 95% CI $-4,30$ hingga $-0,50$). Maka dapat dikatakan bahwa pada wanita nulipara dengan kehamilan tunggal pada aterm, mendengarkan musik menghasilkan tingkat nyeri yang lebih rendah secara statistik signifikan daripada tidak ada musik. Musik selama persalinan juga dikaitkan dengan penurunan tingkat kecemasan.

Gokyildiz Surucu et al., 2018 melakukan penelitian pada 50 wanita primipara dengan rentang usia kehamilan 37- 41 minggu dilakukan pengacakan menggunakan koin. Para wanita di kelompok intervensi mendengarkan musik dalam mode Acemaşiran selama 3 jam (20 menit mendengarkan, 10 menit istirahat) dengan earphone (serviks dilatasi 4 cm) saat ditingkatkan ke aktif fase persalinan. 30 menit setelah sesi mendengarkan musik selesai dan dengan interval 1 jam selama persalinan, persepsi nyeri persalinan diukur dengan VAS. Semua wanita pada kelompok intervensi dan kontrol mengisi formulir evaluasi pasca melahirkan setelah pengiriman saat mereka merasa nyaman (sekitar 1 jam kemudian). Ditemukan bahwa skor rata-rata untuk nyeri adalah serupa untuk kedua kelompok pada awal dan dalam 30 menit pertama saat persalinan. Namun,

Perbedaan yang signifikan secara statistik diamati antara skor rata-rata kelompok intervensi dan kontrol pada VAS setelah 1 jam persalinan ($p < 0,05$). Mendengarkan musik mengurangi rasa sakit pada wanita hamil di kelompok intervensi.

Penelitian dua intervensi yang berbeda dilakukan oleh Dehcheshmeh & Rafiei, 2015 pada 90 wanita primipara dengan rentang usia kehamilan antara 38 dan 40 minggu. Penelitian ini membandingkan antara terapi musik dengan pijatan Hoku Point Ice untuk melihat keefektifan dalam mengurangi nyeri selama persalinan. 90 wanita primipara dibagi menjadi 3 grup, grup A menerima terapi musik (menurut minat mereka, wanita dalam kelompok ini mendengarkan piano atau suara ombak melalui headphone selama 30 menit dalam satu ruangan), grup B menerima pijatan Hoku Point Ice (pijatan es dilakukan dengan menggunakan handuk berisi bola es dan memijat secara bergilir selama 20 menit) dan grup C menerima perawatan persalinan biasa (kelompok kontrol).

Hasil uji ANOVA satu arah menunjukkan bahwa skor rata-rata intensitas nyeri pada awal fase aktif adalah serupa antara wanita di ketiga kelompok ($P > 0,05$). Perbandingan antara

kelompok A dan kelompok C wanita pada titik waktu yang berbeda dilakukan dengan menggunakan uji t independen, dan hasilnya menunjukkan kelompok A mengalami penurunan nyeri signifikan terus-menerus. Perbandingan antar kelompok A dan B menunjukkan bahwa intensitas nyeri serupa pada semua titik waktu antara kedua kelompok ($P > 0,05$), meskipun total skor rata-rata intensitas nyeri lebih rendah pada kelompok A dibanding B.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simavli et al., 2014 pada 156 wanita primipara dengan rentang usia kehamilan 37 - 41 minggu dan kehamilan tunggal dilakukan pengacakan menggunakan komputer. Lima jenis musik ditransmisikan melalui headphone sesuai dengan pilihan peserta, yaitu musik klasik, musik seni Turki, musik rakyat turki, musik klasik Turki dan musik populer, yang merupakan jenis musik yang paling populer di negara Turki. Prosedur dimulai setelah dilatasi serviks 2 cm. Kecemasan, nyeri dan hemodinamik ibu (tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan denyut jantung) dicatat sebelum prosedur untuk evaluasi dasar; dalam fase laten persalinan ketika dilatasi serviks 2-3 cm dengan serviks hilang; pada persalinan fase aktif ketika dilatasi serviks 5-7

cm; persalinan kala II dengan dilatasi serviks 10 cm, dan 2 jam pascapartum. Selama fase laten dan 2 jam pertama dari fase aktif persalinan, musik dimainkan sepanjang waktu dengan istirahat 20 menit untuk setiap jam musik. Pada fase aktif akhir (setelah 2 jam pertama) dan kala dua persalinan, jenis musik dan volume musik diubah oleh bidan agar lebih ritmis untuk membantu ibu mendorong secara aktif. Istirahat 10 menit diberikan untuk mengukur nyeri dan kecemasan setelah intervensi musik selama 30 menit pada kala dua persalinan. Di akhir, para peserta menandai kecemasan dan tingkat nyeri pada VAS. Para staff medis yang tidak mengetahui penugasan juga mengisi formulir klinis untuk setiap pasien terkait tingkat nyeri dan kecemasan.

Hasilnya selama kala satu (semua fase) dan kala dua persalinan, nilai rata-rata kecemasan dan nyeri pada kelompok intervensi ditemukan lebih rendah dibanding pada kelompok kontrol (semua $p < 0,001$). Tidak hanya itu, kecemasan yang dirasakan pada kelompok intervensi juga lebih rendah dan Tekanan Darah Sistol, Tekanan Darah Diastol dan Denyut Jantung juga lebih rendah dibanding kelompok kontrol yang terbilang tinggi, hal ini juga mengurangi

kebutuhan postpartum analgesik dan meningkatkan FHR basal.

Pada penelitian yang juga dilakukan oleh Simavli, Kaygusuz, et al., 2014 pada 161 wanita primipara pada usia kehamilan 36 minggu dengan pengacakan terkomputerisasi. Enam jenis musik digunakan sebagai hasil yang diinginkan peserta; termasuk musik klasik, musik ringan, musik populer, musik seni Turki, musik rakyat Turki, dan musik sufi Turki. Untuk mempertimbangkan berbagai macam kebiasaan mendengarkan musik, wanita diizinkan untuk memilih menggunakan headphone atau tidak. Tempo musik dipilih untuk meniru detak jantung manusia (60 - 80 denyut / menit). Kecemasan dan nyeri dicatat pada 1, 4, 8, 16, 24 jam pada periode postpartum. Kepuasan dengan persalinan tercatat juga pada 2 - 12, dan 24 jam periode postpartum. Prosedur dimulai setelah dilatasi serviks 2 cm. Selama persalinan, melodi yang sebelumnya dipilih oleh ibu hamil dimainkan sepanjang waktu dengan jeda 20 menit untuk setiap dua jam musik dan musik dilanjutkan hingga akhir tahap ketiga. Semua partisipan dalam kelompok musik tersebut diminta untuk membawa kaset atau CD tape recorder favorit mereka ke rumah sakit pada hari persalinan.

Jenis dan persentase musik yang dipilih perempuan adalah musik klasik 11,3%; musik ringan 14%; musik populer 18,3%; Musik seni Turki 21,2%; Musik rakyat Turki 15,5% dan musik sufi Turki 19,7%. Ibu pada kelompok intervensi atau diberikan terapi musik memiliki tingkat intensitas nyeri pasca persalinan lebih rendah dibandingkan ibu pada kelompok kontrol atau yang tidak diberikan terapi musik dan secara signifikan di semua interval waktu (1, 4, 8, 16 dan 24 jam). Serta tingkat kecemasan di kelompok intervensi juga lebih rendah dibanding kelompok kontrol.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Liu et al., 2010 pada 60 wanita primipara dengan kehamilan mereka sudah cukup bulan, janin tunggal dan mereka berencana untuk menjalani persalinan normal. Peserta intervensi diinstruksikan untuk memilih salah satu dari jenis musik yang menenangkan dan mengurangi kecemasan berikut : klasik (misalnya Beethoven: untuk Elise, Debussy: Preludes I Livre VIII, La fille aux cheveux de lin dan Kreisler: Liebesfreud), ringan (misalnya Liszt: Liebestraum, Rachmaninoff: Piano Concerto No. 2 in C minor dan Williams: Dream of Olwen), populer (e.g The sound of silence, Somewhere in time dan The way we are), crystal children's (e.g. Doll

country, Little honey bee, Jasmine) atau Musik religi Cina (musik Buddha, Sutra). Peserta intervensi mendengarkan salah satu musik ini selama setidaknya 30 menit selama fase laten (dilatasi serviks 2-4 cm) dan fase aktif (dilatasi serviks 5-7 cm) persalinan. Untuk memperhitungkan berbagai macam kebiasaan mendengarkan musik, peserta diperbolehkan memilih apakah akan menggunakan headphone atau tidak. Pengukuran skala nyeri dan kecemasan (yaitu VASP, PBI, VASA dan FT) diberikan sebelum dan setelah mendengarkan musik selama 30 menit selama fase laten (dilatasi serviks 2-4 cm) dan fase aktif (dilatasi serviks 5-7 cm). 24 jam setelah melahirkan, wanita dalam kelompok intervensi diminta untuk mengisi kuesioner terbuka untuk menunjukkan persepsi mereka tentang keefektifan terapi musik terhadap nyeri dan kecemasan dan skala lima poin untuk mengevaluasi manfaat musik.

Jenis dan persentase musik yang dipilih wanita adalah musik klasik 20%; musik ringan 7%; musik populer 30%; kristal musik anak-anak 20% dan musik religi Cina 3%. Dikatakan bahwa musik mampu menurunkan tingkat nyeri secara signifikan dan efektif untuk mendorong relaksasi dan mengurangi kecemasan wanita dalam kelompok intervensi

selama fase laten persalinan. Namun, tidak berbeda secara signifikan pada hasil skor persepsi nyeri dan variabel kecemasan selama fase aktif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

SIMPULAN

Dari 6 artikel yang telah ditelaah, dikatakan bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada wanita primipara secara signifikan, juga didapatkan hasil bahwa terapi musik dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

Terapi musik ini masih jarang dilakukan pada saat persalinan sedangkan hasil dari beberapa penelitian dikatakan bahwa terapi musik efektif untuk mengurangi nyeri selama persalinan. Mendengarkan musik adalah strategi koping yang dapat diterima dan non-medis untuk wanita yang melahirkan. Untuk itu, sebagai perawat, pentingnya mengupdate ilmu ilmu berbasis penelitian agar dapat memberikan intervensi yang tepat dan bermanfaat bagi masyarakat. Dengan adanya penelitian ini, penanganan dalam mengurangi nyeri persalinan tidak hanya penggunaan obat-obat medis, tetapi terapi musik sebagai salah satu terapi komplementer pun dapat digunakan dilihat dari keefektifan, kemudahan, tidak memiliki efek samping dan minimnya biaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini dapat selesai dengan adanya bimbingan, dorongan serta dukungan dari banyak pihak. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada dosen yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta tim penulis dengan penuh rasa semangat dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikhman, N. (2010). Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala I Melalui Terapi Musik Instrumental. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 32–36. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i1.228>
- Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., di Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F., & Locci, M. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(3), 693–698. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05475-9>
- Dehcheshmeh, F. S., & Rafiei, H. (2015). Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 229–232. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.09.002>
- Gokyildiz Surucu, S., Ozturk, M., Avcibay Vurgec, B., Alan, S., & Akbas, M. (2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in*

Clinical Practice, 30, 96–102.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.015>

Hanser, S. B. (2020). *Music Therapy for Pain Management*. 3 Juni 2020.
<https://www.practicalpainmanagement.com/treatments/complementary/music-therapy-pain-management>

Liu, Y.-H., Chang, M.-Y., & Chen, C.-H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7–8), 1065–1072. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03028.x>

Lowe, N. K., & Corwin, E. J. (2011). Proposed biological linkages between obesity, stress, and inefficient uterine contractility during labor in humans. *Medical Hypotheses*, 76(5), 755–760.
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.02.018>

Simavli, S., Gumus, I., Kaygusuz, I., Yildirim, M., Usluogullari, B., & Kafali, H. (2014). Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial.

Gynecologic and Obstetric Investigation, 78(4), 244–250.
<https://doi.org/10.1159/000365085>

Simavli, S., Kaygusuz, I., Gumus, I., Usluogullari, B., Yildirim, M., & Kafali, H. (2014). Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 156, 194–199.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.027>

Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1).
<https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>

Suryana D., (2012). *Terapi Musik*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Musik/DMpyDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Taghinejad, H., Delpisheh, A., & Suhrabi, Z. (2010). Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. *Women's Health (London, England)*, 6(3), 377–381.
<https://doi.org/10.2217/whe.10.15>