

## APLIKASI TERAPI MUSIK RELIGI SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN SKALA NYERI PERSALINAN DI KAB. KUDUS TAHUN 2015

Sri Karyati<sup>1</sup>, Noor Hidayah<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dapat menghambat proses persalinan. Nyeri yang berlebihan dapat mengganggu homeostatis tubuh. Ini dapat mengakibatkan pemakaian energi berlebihan yang tidak bermanfaat. Terapi music religi dipercaya dapat menenangkan fisik, psikis dan spiritual yang pada akhirnya dapat menurunkan skala nyeri persalinan. Populasi penelitian ini ibu bersalin spontan di BPM di Kabupaten Kudus sebanyak 420 orang. Jumlah sampel 66 terdiri dari 33 orang kelompok intervensi dan 33 orang kelompok control. Sampel diambil secara insidental sampling. Metode penelitian menggunakan intervensi semu (quasi experiment), rancangan post test with control group dengan intervensi terapi music religi. Analisa data dilakukan dengan uji t-test independent. Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden adalah 26,15, paritas anak kedua (43,90%), rata-rata skala nyeri maksimal dan persalinan pada kelompok intervensi 4,33 dan 3,33 sedangkan pada kelompok control keduanya 7,99. Simpulannya terdapat perbedaan signifikan skala nyeri antara kelompok yang mendapat terapi music religi dengan yang tidak mendapatkannya dengan nilai  $p=0,00$

**Kata kunci** : terapi music religi - skala nyeri persalinan

### ABSTRACT

*Labor pain is a physiological condition that can inhibit labor process. The excessive pain can disrupt the homeostasis of the body. This can cause the excessive energy consumption that is not useful. Religious music therapy is believed to soothe the physical, psychological and spiritual, then it can reduce the labor pain scale. The population of this study was the spontaneous birth mothers in BPM in Kudus regency, 420 people. The number of sample was 66 people that consist of 33 people as the intervention group, dan 33 people as the control group. The sample was taken by insidental sampling. This research belongs to the quasi experimental, posttest design with control group with the religious music therapy intervention. The data was analyzed by independent t-test. The result showed that the average age of the respondent is 26 years old. The parity second child (43.90%), the average pain scale from the intervention group is 4.33 and 3.33, while in the control group 7.99. It can be concluded that there is a significant differences in pain scale between the group receiving the religious music therapy and the group that did not receive the religion music therapy  $p = 0.00$ .*

**Keywords**: religious music therapy – pain scale labor

### PENDAHULUAN

Keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin adalah nyeri, cemas dan ketakutan. Nyeri merupakan keadaan fisiologis yang berfungsi sebagai mekanisme protektif bagi tubuh (Guyton, 1995), yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial (NANDA, 2006). Tingkat nyeri yang dirasakan tergantung pada anggapan fisiologi dan psikologi individu (Brunner & Suddarth, 2002).

Nyeri persalinan merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan ibu bersalin dapat meningkat seiring dengan ketegangan dan kecemasan yang dirasakan ibu bersalin. Nyeri dapat menjadi masalah psikologis yang memicu sekresi hormon kortikolamin dan adrenalin dengan tingkat yang sangat tinggi. Akibatnya uterus menjadi semakin tegang dan arteri menyempit sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang yang menyebabkan meningkatnya rasa nyeri. Keadaan ini

juga menghambat proses pembukaan servik dan penurunan kepala bayi sehingga memperlama proses persalinan. Secara signifikan nyeri dapat memperlambat proses persalinan (Potter & Perry, 2006). Oleh karena itu perlu diterapkan beberapa teknik untuk menurunkan nyeri pada ibu bersalin.

Metode penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis merupakan pemberian obat pereda nyeri mulai dari analgetik ringan sampai analgetik narkotika tergantung tingkat kualitas nyeri. Metode ini memiliki efek samping yang harus dipertimbangkan dan diantisipasi seperti mual muntah, konstipasi, sedasi dan depresi pernafasan (Brinner & Suddarth, 2002).

Metode non farmakologis merupakan metode yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri tanpa efek samping. Metode ini dapat berupa teknik relaksasi, distraksi, imagery, massasse atau akupresure, dan yoga. Cara tersebut perlu penguasaan teknik dan konsentrasi, sehingga tidak semua ibu bersalin dapat menerapkan cara tersebut untuk menurunkan nyeri.

Terapi musik merupakan salah satu pilihan metode non farmakologis untuk menurunkan nyeri persalinan. Musik dapat digunakan sebagai peralatan terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan emosi. Terapi musik merupakan sebuah aplikasi unik dari musik untuk meningkatkan personal dan menciptakan perubahan-perubahan positif dalam perilakunya. Musik dapat membantu seseorang untuk relaksasi karena music terbukti menunjukkan efek menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu (Djohan, 2003). Terapi musik dapat menghilangkan kecemasan dan perasaan takut pada prosedur dan alat-alat pembedahan yang akan dijalani. Musik dapat membantu mengalihkan perhatian seseorang sehingga dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri fisiologis, dan stress (Soenaryo, 2002).

Musik religi merupakan penggabungan antara terapi music dengan terapi spiritual. Pendekatan spiritual dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan klien. Penelitian Aditama (2008) tentang efek terapi baca Al-Quran terhadap waktu pemulihan pasca operasi dengan anestesi umum melaporkan bahwa didapat perbedaan yang signifikan antara klien yang diberi terapi baca Al-Quran dan yang tidak diberi terapi dengan nilai probabilitas 0.013.

Hasil penelitian Sri Karyati, dkk (2014), melaporkan bahwa terapi musik dapat menurunkan skala nyeri dan tingkat kecemasan pada persalinan SC secara bermakna. Belum diketahui bagaimana pengaruh terapi musik religi untuk penurunan skala nyeri pada persalinan spontan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik religi terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin spontan dengan memperbandingkan perubahan tingkat nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi musik religi pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Manfaat penelitian ini ditujukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, terutama dalam aspek spiritual dengan pemberian terapi musik religi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan, bagi institusi pendidikan dan masyarakat sebagai sumber informasi metode penanganan nyeri non farmalogis dengan menerapkan terapi music religi.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Nyeri Persalinan**

Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Alimul, 2008; Potter & Perry, 2006). Nyeri bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama

saat merasakan nyeri. Nyeri hanya dapat diukur oleh individu yang mengalaminya.

Nyeri dapat membuat seseorang berubah perilakunya untuk mencegah cedera yang lebih berat. Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna kehidupan (Potter&Perry, 2006).

Pada persalinan, umumnya seseorang akan merasakan nyeri akibat adanya peregangan uterus dan dilatasi serviks. Kondisi ini mengakibatkan penyempitan vaskularisasi ke daerah tersebut sehingga jaringan sekitar akan mengalami kekurangan oksigen. Mediator kimiawi nyeri akan diproduksi oleh tubuh agar individu mengetahui adanya kondisi bahaya atau resiko bahaya.

Tubuh akan bereaksi dengan respon fisiologis dan perilaku setelah ia mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2006). Pada saat nyeri dirasakan, saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila nyeri tidak diobati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya, dapat mengubah kualitas kehidupan secara nyata. Nyeri dapat memiliki sifat yang mendominasi, yang mengganggu kemampuan individu berhubungan dengan orang lain dan merawat diri sendiri. Respon perilaku terhadap rasa nyeri menurut Berman, Snyder, Kozier, & Erb, (2009) dalam Widiyanto (2012), dapat berupa gigi mengatup, menutup mata dengan rapat, menggigit bibir bawah, wajah meringis, merintih dan mengerang, merengek, menangis, menjerit, imobilisasi tubuh, gelisah, melempar benda, berbalik, pergerakan tubuh berirama, menggosok bagian tubuh, serta menyangga bagian tubuh yang sakit.

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi enam bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan (Alimul, 2008).

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri. Menurut Potter & Perry (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, antara lain usia, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, kecemasan, keletihan, pengalaman sebelumnya, dan gaya coping. Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kedua kelompok usia dapat mempengaruhi cara bereaksi terhadap nyeri (misalnya, anak-anak dan lansia).

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal unik yang terjadi pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin. Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaannya. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri di berbagai kelompok budaya. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan yang lain.

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan yang lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna dan budaya akan membantu perawat dalam merancang asuhan keperawatan yang relevan untuk klien yang mengalami nyeri.

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri. Persepsi nyeri seseorang juga dipengaruhi oleh focus perhatian terhadap nyeri itu sendiri. Memfokuskan perhatian dan konsentrasinya pada stimulus yang lain dapat menurunkan persepsi nyeri. Nyeri dan ansietas bersifat kompleks, sehingga keberadaanya tidak terpisahkan. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

Apabila rasa cemas tidak mendapatkan perhatian, maka rasa cemas tersebut akan menimbulkan suatu masalah penata-laksanaan nyeri yang serius. Rasa keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Setiap individu belajar dari pengalaman. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa mendatang. Ada dua kemungkinan yang terjadi ketika individu mengalami nyeri di masa mendatang, yaitu individu akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri dan individu akan lebih mudah menginterpretasikan nyeri atau individu akan mengalami ansietas bahkan rasa takut ketika mengalami nyeri di masa mendatang.

Gaya coping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian ataupun keseluruhan. Individu akan menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi experiment*), rancangan *post test with control group* dengan intervensi terapi musik religi.

### 2. Populasi dan sampel

*Populasi* penelitian seluruh ibu hamil yang melahirkan secara spontan di BPM di Kabupaten Kudus yang rata-rata dalam satu bulannya sejumlah 420 orang. Jumlah sampel 66 yang diambil menggunakan teknik *sampling insidental* pada masing-masing BPM berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan

### 3. Alat pengumpul data

4. Penelitian ini menggunakan lembar observasional untuk mengobservasi skala nyeri responden selama persalinan kala I sampai memasuki kala II. Penelitian ini juga menggunakan standar operasional prosedur untuk teknik pengkajian skala nyeri yang dipersepsikan responden.

### 5. Analisa Data

Karakteristik responden yang meliputi usia, paritas, berat badan janin, dan skala nyeri ibu merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung mean, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal. Analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis menggunakan uji *t-test independent*.

## HASIL PENELITIAN

Responden rata-rata berusia 26,15 tahun dengan rentang usia antara 17 tahun sampai dengan 38 tahun. Persalinan ini merupakan persalinan yang pertama sampai kelima bagi masing-masing responden, dengan rata-rata paritas 1,85. Rata-rata skala nyeri kelompok intervensi 4,33 dan 3,33 sedangkan pada kelompok control 7,99.

Secara statistic terdapat perbedaan signifikan skala nyeri antara kelompok yang mendapat terapi music religi dengan yang tidak mendapatkannya dengan nilai  $p=0,00$

## PEMBAHASAN DAN IMPLIKASI

Mayoritas responden memiliki usia cukup atau usia ideal untuk persalinannya yaitu 89,4%. Hasil ini sesuai dengan himbauan pemerintah yang menganjurkan perempuan hamil minimal usia 20 tahun.

Setiap perempuan, setelah ia mengalami menarche atau haid pertama kalinya maka ia sudah akan memproduksi sel ovum yang memungkinkan terjadi pembuahan dan kehamilan jika ia bertemu dengan sel sperma. Namun demikian, kehamilan bagi seorang perempuan bukan hanya sekedar kehadiran janin dalam kandungannya karena ia akan mengalami proses adaptasi baik secara fisik maupun psikis. Seorang perempuan umumnya dinyatakan telah memiliki kesiapan untuk menghadapi kehamilannya pada usia optimal 20-35 tahun.

Pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun, organ reproduksi perempuan belum benar-benar siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Umumnya remaja masih mengutamakan penampilan fisiknya sehingga sebagian besar remaja putri di Indonesia kurang memperhatikan asupan gizinya terutama mikronutrien yang sangat dibutuhkan selama proses kehamilan dan persalinan seperti kejadian anemia defisiensi zat besi, kekurangan kalsium, kekurangan asam folat dan zink yang dapat berakibat tidak baik bagi bayi maupun ibunya.

Secara psikologis, remaja juga belum cukup stabil dalam emosi dan mentalnya sehingga resiko terjadinya depresi pada saat kehamilan maupun pasca persalinan cukup tinggi. Remaja umumnya lebih terfokus pada diri dan kelompoknya sehingga adanya perubahan fisik saat kehamilan dan adanya tambahan tanggung jawab setelah persalinan dapat menjadi masalah psikologis bagi remaja.

Usia lebih dari 35 tahun merupakan usia resiko tinggi untuk kehamilan dan

persalinan karena pada usia ini organ reproduksi dan bahkan hampir semua sel dalam tubuh telah mengalami penurunan kualitas karena adanya proses degenerasi.

Pengaruh usia terhadap skala nyeri persalinan tidak terjadi secara langsung. Kondisi psikis seseorang dan pengalaman masa lalunya akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sensori nyeri yang mereka peroleh.

### 5.2 Paritas

Mayoritas responden menghadapi persalinan anak ke-2 nya yaitu 43,9% namun yang primipara atau menghadapi persalinan anak pertamanya juga tidak selisih banyak yaitu 40,9%.

Paritas secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Umumnya, persalinan pertamakali memberikan pengalaman yang luar biasa terhadap ibu. Ada lebih banyak kekhawatiran dan kecemasan pada saat menghadapi persalinan pertamakali dibanding persalinan berikutnya sehingga persepsi nyeri pada persalinan pertama cenderung lebih tinggi dibanding persalinan kedua atau lebih. Namun demikian bukan berarti pada persalinan kedua dan selanjutnya ibu tidak menghadapi kondisi yang sama. Pengalaman sebelumnya sangat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang termasuk pengalaman persalinan sebelumnya. Pengalaman menyenangkan pada persalinan sebelumnya dapat mengurangi skala nyeri persalinan ibu.

### 5.3. Berat Badan Janin

Mayoritas responden memiliki janin dengan berat badan lahir normal yaitu 97%. Masih ada 2 responden (3%) yang memiliki janin dengan berat badan lahir rendah.

Berat badan janin merupakan salah satu penentu factor yang dapat mempermudah atau mempersulit proses persalinan. Janin

yang besar dapat menjadi factor yang mempersulit proses persalinan sehingga dapat memperberat skala nyeri persalinan yang dipersepsikan ibu. Namun demikian, janin kecil bukan berarti mempermudah proses persalinan karena janin kecil memiliki resiko tinggi sehingga kecemasan pada ibu akan semakin tinggi. Kecemasan sendiri merupakan factor psikologis yang dapat menghambat proses persalinan.

#### 5.4. Nyeri Persalinan

Sebagian besar responden memiliki skala nyeri maksimal selama kala II dengan skala 8 yaitu 43,9%, demikian juga dengan nyeri persalinan saat memasuki kala II dengan skala 8 yaitu 43,9% juga. Terdapat gambaran yang berbeda skala nyeri saat memasuki persalinan kala II antara kelompok control dengan kelompok intervensi. Hampir semua responden kelompok control saat memasuki persalinan mempersepsikan nyerinya sebagai skala nyeri maksimal. Pada kelompok intervensi, gambaran skala nyeri yang mereka persepsikan terlihat gambaran terjadinya penurunan skala nyeri. Dengan kata lain sebagian besar responden kelompok control mempersepsikan nyeri saat persalinan memasuki kala II sebagai nyeri maksimal.

Nyeri merupakan persepsi individu yang bersifat subjektif terhadap stimulasi yang mereka terima sebagai signal adanya kerusakan atau resiko kerusakan jaringan. Persepsi ini sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis individu dan lingkungannya. Lingkungan seseorang ikut mempengaruhi kondisi fisik dan psikisnya sehingga dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Kondisi psikologis yang tenang dan senang dapat meningkatkan ambang nyeri seseorang sehingga dapat menurunkan skala nyeri yang mereka rasakan.

Sebenarnya, nyeri adalah kondisi fisiologis yang dirasakan semua orang agar dapat waspada terhadap adanya ancaman atau resiko ancaman. Namun nyeri yang berlebihan dapat menyebabkan terganggunya homeostatis tubuh. Pada persalinan, nyeri yang berlebihan dapat meningkatkan produksi hormone cortisol yang dapat menghambat proses persalinan. Oleh karena itu, pemberian terapi musik religi

Upaya untuk menurunkan skala nyeri seseorang dapat dilakukan dengan cara memodifikasi lingkungan seseorang sekaligus meningkatkan ketenangan psikologis mereka. Cara yang biasanya dilakukan untuk menurunkan skala nyeri dapat berupa teknik relaksasi, distraksi, massase, kompres, dan imajinasi terbimbing. Terapi musik terapi musik religi merupakan penggabungan beberapa teknik untuk menurunkan skala nyeri yaitu teknik relaksasi, distraksi, sekaligus dengan pendekatan spiritual. Upaya ini diharapkan dapat dijadikan upaya untuk menurunkan skala nyeri persalinan.

Perawat senantiasa memandang setiap individu sebagai makhluk yang unik dan komprehensif. Di luar kekuatan fisiknya, manusia juga memiliki kekuatan psikologis dan ruhani atau spiritual. Kondisi psikologis dan spiritual ini sangat mempengaruhi setiap kehidupan manusia terutama pada saat ia dalam kondisi kritis dan menentukan dalam hidupnya, termasuk saat menghadapi persalinan. Segala ketegangan dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan yang dapat meningkatkan tingkat nyeri ibu dapat diredakan dengan pendekatan psikis dan spiritual. Apalagi dalam persalinan, tidak semua obat pereda nyeri baik digunakan oleh ibu, sehingga pendekatan non farmakologis sangat disarankan.

Hasil penelitian ini membuktikan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan terapi musik religi dengan

kelompok control yang tidak diberi terapi musik religi dengan  $p=0,000$ . Bidan di BPM yang digunakan sebagai tempat penelitian kelompok intervensi secara langsung juga merasakan manfaat yang besar dengan diterapkannya terapi musik religi ini. Responden terlihat lebih tenang dan hanya membutuhkan tindakan perawatan minimal.

Selama penelitian ini ada beberapa kendala yang dihadapi peneliti, diantaranya adanya banyak pilihan musik religi yang diinginkan oleh responden. Sebagian besar responden lebih tertarik dengan pendekatan spiritual berupa nada-nada murotal. Karena pada prinsipnya tujuan penelitian ini adalah mencari terapi yang dapat menurunkan nyeri dengan pendekatan musik dan spiritual maka peneliti akhirnya menyetujui keinginan responden dengan memberikan beberapa pilihan musik religi yang dianggap nyaman oleh responden termasuk di dalamnya beberapa murotal yang dapat menenangkan hati. Ke depan, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektifitas musik religi dengan murrotal murni.

Kendala kedua yang dihadapi peneliti adalah banyak ibu yang akan bersalin dating ke BPM setelah pembukaan hampir lengkap, atau pulang kembali saat perkiraan persalinan masih agak lama. Ini mengakibatkan banyak responden yang akhirnya harus drop out karena tidak dapat dipantau perjalanan tingkat nyerinya. Selain itu peneliti akhirnya juga tidak dapat membandingkan nyeri yang dirasakan sebelum terapi dan setelah terapi karena responden tidak dapat dimulai dilakukan pengkajian skala nyeri yang dirasakannya pada pembukaan yang sama. Upaya untuk meningkatkan kevalidan penelitian ini dapat dilakukan dengan mengukur kadar hormone kortisol dan epinefrin responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada penelitian berikutnya.

Implikasi penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi:

1. Semua tenaga kesehatan lebih memperhatikan persepsi nyeri yang dirasakan ibu bersalin dan meningkatkan kenyamanan persalinan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya resiko penyulit persalinan. Pemberian terapi musik religi dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk meminimalisasi nyeri persalinan serta meningkatkan ketenangan dan kenyamanan ibu bersalin.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti berikutnya untuk menemukan metode yang paling efektif dan efisien meminimalisasi nyeri persalinan dan menurunkan ketegangan ibu bersalin.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden berusia cukup atau ideal untuk persalinan (20-35 tahun) yaitu 89,4%
2. Mayoritas responden menjalani persalinan anak kedua yaitu 43,9% hampir sebanding dengan responden yang menghadapi persalinan anak pertama 40,9%
3. 97% responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal namun masih ada 2 orang (3%) yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah
4. Mayoritas responden mempersepsikan tingkat nyeri maksimal dan tingkat nyeri saat menghadapi persalinan kala II dengan skala nyeri 8 sebesar masing-masing 43,90%.
5. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri yang sangat mencolok antara kelompok intervensi dengan kelompok control. Pada kelompok intervensi rata-rata skala nyeri maksimal 4,33 dan rata-rata skala persalinan 3,33. Pada kelompok control rata-rata skala nyeri maksimal

dan rata-rata skala nyeri persalinan sama yaitu 7,64.

6. Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok control baik untuk nyeri maksimal maupun nyeri persalinan dengan  $p=0,00$

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. SalembaMedika, Jakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- DeCherney, Nathan, Murpy Goodwin, Laufer, 2003. *Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*, Tenth Edition, United States, The McGraw-Hill Companies.
- Depkes RI, 2007. Profil kesehatan Indonesia.
- Gilbert & Harmon, 2003. *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3 Ed. StLouis: Mosby
- Giles. Et all, 2005. *Management of preterm prelabour rupture of membranes :an audit to do the result compare with clinical practice guidelines*. Australian and New Zeland of Obstetric and Ginecology.
- Hofmeyr,G.J, et all., 2008. *A Cochrane Pocketbook Pregnancy and Childbirth*.John Wiley & Son Ltd.
- Karyati,S, Hartinah,D, dan Cahyo, SY, 2014. Aplikasi terapi musik religi sebagai upaya menurunkan nyeri post SC di RSUD Demak. Prosiding Seminar Nasional Publikasi Penelitian IPEMI Jawa Tengah dan IPANI Jawa Tengah.
- Lowdermilk, 2004. *Maternityand women's health care*, 8 Ed. St Louis, Missouri: Mosby
- Notoatmodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta,Jakarta.
- Nursalam, dan Pariani S., 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto, Jakarta.
- Proverawati,Atikah, 2010. Kapita selekta ASI dan menyusui. Nuha Medika: Yogyakarta
- Suyanto dan Salamah U., 2009. Riset Keperawatan Metodologi dan Aplikasi.Yogjakarta,Mitra Cendikia Press.