

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Puskesmas Mergangsan**

Puskesmas Mergangsan berlokasi di jalan Kolonel Sugiono Nomor 98, Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta. Kecamatan Mergangsan yaitu, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pakualaman, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pakualaman, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Umbulharjo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan Bantul, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Mantrijeron, Kraton dan Gondomanan.

Puskesmas Mergangsan membawahi tiga kelurahan yaitu, Keparakan, Brontokusuman dan Wiragunan. Puskesmas Mergangsan memiliki ruang bersalin yang melayani persalinan selama 24 jam dengan penolong persalinan berjumlah 11 bidan dan 1 dokter residence. Angka persalinan di Puskesmas Mergangsan setiap bulan rata-rata 60, khususnya angka primipara rata-rata tiap bulan sebesar 21 dan dua bulan terakhir sebanyak 45.

Puskesmas tersebut belum menerapkan teknik lain untuk menghilangkan nyeri, khususnya teknik mendengarkan musik. Teknik

adalah pemberian pendidikan kepada ibu bersalin tentang proses persalinan untuk mempersiapkan ibu dari segi fisik maupun mental, relaksasi napas dalam, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga khususnya pendampingan suami ketika melahirkan. Teknik yang lebih sering digunakan diantara teknik tersebut adalah relaksasi napas dalam.

Persalinan di Puskesmas Mergangsan telah menerapkan standar APN (Asuhan Persalinan Normal) sejak tahun 2005 dan ruang bersalin Puskesmas Mergangsan merupakan lahan untuk pelatihan APN bagi bidan yang menjalani pelatihan APN, selain itu juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa program pendidikan dokter spesialis Obsetri Ginekologi, dan mahasiswa kebidanan.

## **2. Puskesmas Jetis**

Puskesmas Mergangsan berlokasi di jalan Diponegoro No. 91, Kota Yogyakarta. Batasan-batasan wilayah Puskesmas Jetis Yogyakarta yaitu, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gondokusuman, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tengen, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo.

Puskesmas Jetis membawahi tiga kelurahan yaitu, Bumijo, Cokrodingratan dan Giwangan. Puskesmas Jetis memiliki ruang bersalin yang melayani persalinan selama 24 jam dengan penolong

di mana terdapat 10 bidan dan 1 dokter residence. Angka persalinan

di Puskesmas Jetis rata- rata tiap bulan mencapai 35, khususnya angka primipara sebesar 15. Angka persalinan di Puskesmas Jetis rata- rata tiap bulan mencapai 35, khususnya angka primipara sebesar 15.

Puskesmas Jetis telah menerapkan standar APN (Asuhan Persalinan Normal) sejak tahun 2008 dan ruang bersalin Puskesmas Jetis merupakan lahan untuk pelatihan APN bagi bidan yang menjalani pelatihan APN. Selain itu merupakan lahan praktik bagi mahasiswa program pendidikan dokter spesialis Obstetri Ginekologi, dan mahasiswa kebidanan.

Puskesmas tersebut belum menerapkan teknik lain untuk menghilangkan nyeri, khususnya teknik mendengarkan musik. Teknik yang digunakan oleh bidan untuk menghilangkan nyeri selama persalinan adalah pemberian pendidikan kepada ibu bersalin tentang proses persalinan untuk mempersiapkan ibu dari segi fisik maupun mental, relaksasi napas dalam, dan dukungan keluarga khususnya pendampingan

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan dengan responden ibu-ibu primipara yang melakukan persalinan secara normal di Puskesmas Mergangsan dan Jetis Yogyakarta pada tanggal 20 Februari 2012 sampai 20 April 2012. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 41 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok eksperimen I yang diberikan perlakuan mendengarkan musik mozart sebanyak 14 orang, kelompok eksperimen II yang di berikan perlakuan mendengarkan musik langgam jawa sebanyak 13 orang, dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan mendengarkan musik sebanyak 14 orang. Jumlah responden yang eksklusi dalam penelitian sebanyak 26 orang (6 orang usia dibawah 20 tahun, 8 orang menolak menjadi responden, 8 orang datang dengan pembukaan diatas 4 cm dan lengkap, dan 4 orang dengan stimulasi) dan 4 orang dropout (2 orang menghentikan musik, dan 2 orang menggunakan gosok punggung).

Data umum hasil penelitian dan gambaran karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, suku, paritas, dan pendamping kala I

## 1. Gambaran karakteristik responden

Tabel 3.

Gambaran karakteristik responden kelompok kontrol, eksperimen I dan II berdasarkan usia, pendidikan, suku, paritas, dan pendamping kala I

No.	Karakteristik responden	Kelompok kontrol		Eksperimen I		Eksperimen II	
		n	%	N	%	n	%
1	Usia						
	20	3	21,4	2	14,3	2	15,4
	21	2	14,3	1	7,1	1	7,7
	22	1	7,1	2	14,3	2	15,4
	23	1	7,1	2	14,3	2	15,4
	24	1	7,1	1	7,1	1	7,7
	25	1	7,1	2	14,3	2	15,4
	26	1	7,1	1	7,1	0	0
	27	1	7,1	0	0	1	7,7
	28	2	14,3	2	14,3	2	15,4
32	1	7,1	1	7,1	0	0	
2	Pendidikan						
	SD	0	0	0	0	0	0
	SLTP	2	14,3	5	35,7	1	7,7
	SLTA	11	78,6	8	57,1	9	69,2
	S1	1	7,1	1	7,1	3	23,1
3	Suku						
	Jawa	14	100	14	100	13	100
4	Paritas						
	Primipara	14	100	14	100	13	100
5	Pendamping kala I						
	Suami	14	100	14	100	13	100
	Total	14	100	14	100	13	100

## 2. Gambaran tingkat nyeri dan hasil pengujian hipotesis pada responden

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *pretest-posttest with control group* yaitu penilaian dilakukan sebelum dan setelah responden diberi perlakuan pada kelompok eksperimen I dan II dengan menggunakan kelompok kontrol. Dari tingkat keyakinan adalah 95%, maka P

Value = 5 % (0,05) yang mempunyai arti hipotesis diterima jika P Value < 0,05.

- a. **Nyeri persalinan kala I fase aktif dan hasil pengujian hipotesis kelompok eksperimen I awal (pretest) dan akhir (postest).**

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan dan Hasil Pengujian Hipotesis Kelompok Eksperimen I pada Pretes dan Postest (n=14)

No.	Tingkat nyeri	Pretest		Postest		Wilcoxon P Value
		N	%	N	%	
1	Tidak nyeri	0	0	0	0	0,001
2	Ringan	0	0	2	14,3	
3	Sedang	4	28,6	9	64,3	
4	Berat	10	71,4	3	21,4	
5	Sangat Berat	0	0	0	0	
Jumlah		14	100	14	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat nyeri kelompok eksperimen I awal (*pretest*) diperoleh tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri berat berjumlah 10 orang (71,4 %). Setelah 15 menit tingkat nyeri (*postest*) kelompok eksperimen I diperoleh tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri sedang berjumlah 9 orang (64,3 %).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Wilcoxon Test* untuk menguji *pretest* dan *postest* tingkat nyeri pada kelompok eksperimen I diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.001. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri antara *pretest* dan *postest* pada kelompok eksperimen I

- b. Nyeri persalinan kala I fase aktif dan hasil pengujian hipotesis kelompok eksperimen II awal (*pretest*) dan akhir (*posttest*).

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan dan Hasil Pengujian Hipotesis Kelompok Eksperimen II pada *Pretest* dan *Posttest* (n=13)

No.	Tingkat nyeri	Pretest		Posttest		<i>Paired Sample T-Tes</i> P Value
		n	%	n	%	
1	Tidak nyeri	0	0	0	0	0,000
2	Ringan	0	0	5	38,5	
3	Sedang	6	46,2	7	53,8	
4	Berat	7	53,8	1	7,7	
5	Sangat Berat	0	0	0	0	
Jumlah		13	100	13	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat nyeri kelompok eksperimen II awal (*pretest*) diperoleh tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri berat berjumlah 7 orang (53,8 %). Setelah 15 menit (*posttest*) kelompok eksperimen II diperoleh tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri sedang berjumlah 7 orang (53,8 %).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Paired Sample T-Tes* untuk menguji beda *pretest* dan *posttest* tingkat nyeri pada kelompok eksperimen II diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen

- c. Nyeri persalinan kala I fase aktif dan hasil pengujian hipotesis kelompok kontrol awal (*pretest*) dan akhir (*posttest*).

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan dan Hasil Pengujian Hipotesis Kelompok Kontrol pada Awal (*pretest*) dan akhir (*posttest*) (n=14)

No.	Tingkat nyeri	Pretest		Posttest		Paired Samples T-Tes P Value
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Tidak nyeri	0	0	0	0	0,082
2	Ringan	0	0	0	0	
3	Sedang	8	57,1	7	50	
4	Berat	6	42,9	7	50	
5	Sangat berat	0	0	0	0	
Jumlah		14	100	14	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa tingkat nyeri kelompok kontrol awal (*pretest*) diperoleh tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri sedang berjumlah 8 orang (57,1 %). Setelah 15 menit tingkat nyeri (*posttest*) kelompok kontrol diperoleh tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri sedang berjumlah 7 orang (50 %), dan tingkat nyeri berat berjumlah 7 orang (50 %).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Paired Sample T-Tes* untuk menguji *pretest* dan *posttest* tingkat nyeri pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.082. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri

antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol



**d. Hasil analisa tingkat nyeri posttest persalinan kala I fase aktif pada kelompok eksperimen I, II, dan kontrol**

**Tabel 7**  
**Hasil Analisis *Oneway Anova* Tingkat Nyeri Persalinan Posttest Kelompok Kontrol, Eksperimen I dan II**

No.	Kelompok	<i>P Value</i>
1	Kontrol	0,004
2	Eksperimen I	
3	Eksperimen II	

Berdasarkan tabel 7, dengan uji *Oneway Anova* diperoleh nilai  $P=0,004$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri posttest pada ketiga kelompok penelitian.

**Tabel 8**  
**Hasil Analisis *Post Hoc (LSD)* Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Posttest Kelompok Kontrol, Eksperimen I dan II**

No.	Kelompok	<i>P Value</i>
1	Kontrol	0,067
	Eksperimen I	
2	Kontrol	0,001
	Eksperimen II	
3	Eksperimen I	0,097
	Eksperimen II	

Berdasarkan tabel 8, dengan uji *LSD* perbedaan tingkat nyeri kelompok kontrol dan eksperimen I diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,067 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan tingkat nyeri pada kelompok kontrol dan eksperimen I. Pada kelompok kontrol dan eksperimen II diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri posttest pada kedua kelompok. Pada kelompok eksperimen I

dan eksperimen II diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,097 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri posttest pada kedua kelompok tersebut.

## **C. Pembahasan**

### **1. Karakteristik responden**

Karakteristik responden berdasarkan umur rata-rata yaitu 20-32 tahun sebanyak 41 orang pada kelompok kontrol, eksperimen I dan II. Wanita umur 20-35 tahun merupakan umur dalam masa produktif. Peneliti berasumsi bahwa saat masa produktif, seorang wanita mampu menghadapi masalah terutama saat saat kehamilan, persalinan yang berhubungan dengan nyeri persalinan, nifas dan merawat bayi. Yuliatun (2008) menyatakan bahwa wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat nyeri yang dirasakan wanita dengan usia yang lebih tua (>35 tahun). Hal ini dikarenakan wanita usia tua mengalami penurunan otot pada system reproduksinya.

Asumsi tersebut tidak didukung oleh Ye, Jiang, dan Ruan (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan diperoleh hasil yaitu wanita dengan usia dibawah 35 tahun rata-rata memiliki tingkat nyeri yang lebih tinggi dari kelompok usia yang diatas 35 tahun. Peneliti dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa usia yang lebih tua memiliki pengalaman yang nyeri yang lebih banyak dibandingkan usia muda. Hasil tersebut berbeda dengan asumsi peneliti

dan nyeri persalinan disebabkan oleh penelitian tersebut mengkaji

nyeri pada tingkatan usia tanpa membedakan paritas (multipara dan primipara). Multipara memiliki pengalaman nyeri persalinan lebih banyak dibandingkan primipara. Penelitian ini berbeda karena hanya mengkaji nyeri pada primipara yang memiliki pengalaman pertama terhadap persalinan dan nyeri persalinan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SLTA dengan jumlah responden 28 orang (68,29 %). Tingkat pendidikan tersebut tergolong menengah, sehingga pemberian informasi tentang tindakan medis dan keperawatan mudah dilakukan dan efektif. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap nyeri dikarenakan seorang ibu yang mengetahui tentang nyeri dan proses persalinan dapat mengantisipasi nyeri yang dialami (Yuliatun, 2008). Asumsi tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ye, Jiang, dan Ruan (2011) bahwa responden yang memiliki pemahaman yang baik tentang persalinan memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan responden yang memiliki pemahaman buruk terkait persalinan.

Responden pada penelitian ini 100% adalah suku Jawa (41 responden). Peneliti berasumsi bahwa nyeri dipengaruhi oleh latar belakang budaya karena seseorang dari latar belakang berbeda memiliki cara berbeda dalam mengatasi nyeri. Menurut Nichols (2000), ras, budaya, dan etnik berpengaruh terhadap cara orang mengekspresikan nyeri. Selain itu, Potter and Perry (2009) menyatakan bahwa nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi seseorang dalam

mengatasi rasa nyeri. Individu belajar tentang apa yang diharapkan oleh budayanya termasuk reaksi terhadap nyeri. Beberapa budaya mempercayai bahwa menunjukkan rasa sakit merupakan hal wajar. Budaya yang lain cenderung lebih *introvert* (lebih menutupi rasa nyeri yang dirasakan).

Berdasarkan paritas dapat dilihat bahwa responden pada kelompok eksperimen maupun kontrol 100% adalah primipara (41 responden). Peneliti berasumsi bahwa paritas mempengaruhi nyeri dihubungkan dengan pengalaman ibu tentang nyeri yaitu primipara belum memiliki pengalaman terhadap nyeri persalinan, sehingga memiliki tingkat nyeri yang lebih tinggi dari multipara yang telah memiliki pengalaman terkait nyeri sebelumnya. Asumsi tersebut didukung oleh Ye, Jiang, dan Ruan (2011) dari hasil penelitiannya diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri primipara dengan multipara yaitu primipara memiliki tingkat nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan multipara.

Nyeri pada primipara lebih berat daripada multipara dikarenakan Intensitas nyeri persalinan pada primipara lebih berat dikarenakan intensitas kontraksi yang dirasakan lebih berat, terutama pada kala I dan penipisan serviks primipara terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Selain itu, primipara belum memiliki pengalaman terhadap nyeri persalinan sebelumnya yang menyebabkan ketegangan emosi dan cemas

Berdasarkan karakteristik pendamping kala I, semua responden didampingi oleh suami (100 %). Pendamping kala I berpengaruh terhadap nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anfhal (2011) tentang hubungan antara pendampingan suami terhadap nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara di puskesmas Tegalrejo, diperoleh hasil bahwa tingginya nyeri berhubungan dengan pendamping yang kurang baik. Pendamping yang memberikan dukungan sangat berpengaruh dalam penguatan psikologis ibu sehingga persalinan menjadi cepat, mengurangi ketegangan, kecemasan dan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol nyeri.

## **2. Gambaran tingkat nyeri dan hasil pengujian hipotesis pada responden**

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil bahwa tingkat nyeri kelompok eksperimen I sebelum dan setelah diberikan perlakuan cenderung menurun dan hasil uji menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat nyeri awal dan akhir pada kelompok eksperimen I ( $P=0,001<0,05$ ).

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andriawati (2011), tentang pengaruh musik mozart terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif diperoleh hasil musik tersebut signifikan menurunkan nyeri persalinan. Peneliti tersebut menyatakan bahwa Distraksi dengan musik adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri

dan dapat memberikan perhatian kepada musik

Musik mozart memiliki nada yang lembut, nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit. Musik klasik mozart dapat mempengaruhi otak, karena musik tersebut menghasilkan suatu efek pembangkit energi, mempunyai daya pembebas, kuratif bahkan menyembuhkan (Champbell, 2002).

Berdasarkan tabel 5, diperoleh hasil bahwa tingkat nyeri kelompok eksperimen II sebelum dan setelah perlakuan cenderung menurun dan hasil uji menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat nyeri awal dan akhir pada kelompok eksperimen II ( $P=0,000<0,05$ ).

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Junaidi (2008) tentang pengaruh musik langgam jawa terhadap kecemasan lansia, diperoleh hasil bahwa musik tersebut signifikan menurunkan kecemasan. Hasil penelitian tersebut dikaitkan dengan penelitian yang dilakukan tentang efek musik langgam jawa meningkatkan pengeluaran hormon *endorphin* dalam tubuh yang dapat memberikan efek ketenangan, dan musik tersebut menekan pengeluaran hormon kortisol atau hormon stress berhubungan dengan respon tubuh ketika nyeri persalinan yaitu peningkatan tekanan darah dan metabolisme tubuh.

Peneliti mengaitkan antara efek musik terhadap kecemasan berbanding lurus dengan efek musik terhadap nyeri persalinan. Sesuai

Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa nyeri dan kecemasan memiliki hubungan yang kompleks. Kecemasan meningkatkan persepsi terhadap nyeri, sedangkan nyeri juga dapat meningkatkan kecemasan.

Berdasarkan tabel 5, diperoleh hasil bahwa tingkat nyeri kelompok kontrol tanpa perlakuan sebelum dan setelah 15 menit cenderung meningkat dan hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan tingkat nyeri awal dan akhir pada kelompok kontrol ( $P=0.082>0,05$ ).

Keadaan tersebut menurut peneliti disebabkan oleh nyeri persalinan kala I yang semakin meningkat pada kelompok kontrol karena tidak diberikan perlakuan seperti kelompok eksperimen. Nyeri tersebut ditimbulkan oleh kontraksi uterus yang bersifat simetris, dimana kontraksi ini memiliki kekuatan yang paling besar pada kala I fase aktif persalinan.

Menurut Chapman (2006), Kontraksi yang dirasakan pada kala I fase aktif cenderung menjadi teratur, biasanya terjadi setiap 2-5 menit, dan berlangsung 45 sampai 60 detik. Ketika persalinan semakin kuat, serviks akan terus membuka dan kontraksi semakin kuat dan semakin nyeri (sekali tiap 2-3 menit selama 60 detik atau lebih).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh Ebneshahidi, dan Mohseni (2008) tentang pengaruh musik terhadap nyeri, kecemasan dan kondisi hemodinamik tubuh pasien postoperasi sesar diperoleh hasil bahwa musik tidak menimbulkan efek signifikan menurunkan nyeri dan

tidak berpengaruh pada kondisi hemodinamik (tekanan darah dan nadi).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat nyeri kedua kelompok eksperimen (kelompok perlakuan musik) menurun signifikan dibandingkan kelompok kontrol karena musik tersebut memberikan pengaruh relaksasi pada tubuh, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yang, et. al. (2009) tentang terapi musik untuk menurunkan kecemasan ibu hamil. Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pasien yang diputar musik dalam posisi berbaring dengan durasi 30 menit selama 3 hari menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi jantung, dan frekuensi pernapasan) serta denyut jantung janin.

Hasil tersebut juga didukung oleh Liu, et. al. (2010) tentang pengaruh terapi musik terhadap nyeri dan kecemasan ibu melahirkan diperoleh hasil bahwa musik dapat menurunkan nyeri dan kecemasan pada kala I. Selain itu, musik dapat meningkatkan suhu jari tangan yang menunjukkan bahwa musik meningkatkan relaksasi tubuh dengan meningkatkan aliran darah.

Menurut Harword (2000), terapi musik memberikan efek yang sama dengan tindakan meditasi yaitu dapat menurunkan tekanan darah, respirasi dan stress serta meningkatkan pengalihan dari nyeri. Selain itu, musik dapat memperbaiki mood, menenangkan, menurunkan ketidakeamanan, serta meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan



Menurut Djohan (2005), ketika musik sampai di otak manusia melalui telinga, musik berinteraksi melalui satu tingkatan organik dengan bermacam-macam struktur saraf. Musik dapat bekerja secara simultan pada tubuh, pikiran, dan jiwa. Musik mempengaruhi saraf pendengaran yang berhubungan dengan semua otot tubuh terutama uterus, sehingga kekakuan, keseimbangan, dan kelenturan otot uterus secara langsung dipengaruhi oleh bunyi.

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri posttest antara kelompok kontrol, eksperimen I dan II. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Curtis (2002) tentang pengaruh musik terhadap tingkat nyeri pasien dengan penyakit terminal pada tiga kelompok pasien (musik dasar, instrument, dan tanpa perlakuan) diperoleh hasil bahwa musik tidak memberikan efek signifikan terhadap tingkat nyeri pada ketiga kelompok.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 8 untuk membandingkan efektivitas antara kelompok kontrol, mozart dan langgam jawa diperoleh hasil bahwa distraksi langgam jawa lebih efektif menurunkan nyeri dibandingkan kelompok mozart dan tanpa perlakuan. Hal tersebut dikarenakan setiap jenis musik dengan tempo yang sesuai (langgam jawa bertempo 60x/menit) dapat mempengaruhi sistem limbik yang memberikan efek pada emosi seseorang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Aizid (2011) bahwa musik yang paling dianjurkan untuk terapi adalah musik atau lagu dengan tempo 60 ketukan permenit yang

memberikan efek rileks. Selain itu, langgam jawa sesuai dengan karakteristik responden dengan budaya jawa. Menurut Snyder dan Lindquist (2006), relaksasi musik sangat subyektif atau individual tergantung dari respon individu yang dipengaruhi oleh musik yang dipilih, pemilihan musik yang familiar, dan latar belakang budaya.

Hasil asumsi ini tidak didukung oleh Marvia (2008) tentang pengaruh musik (instrumental mozart dan kenny G) terhadap nyeri menstruasi pada tiga kelompok penelitian (kelompok mozart, kelompok kenny G dan kelompok kontrol) diperoleh hasil bahwa musik mozart dan kenny G tersebut memberikan efek signifikan menurunkan nyeri menstruasi dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan tetapi perbandingan efektivitas menunjukkan tidak ada yang lebih efektif antara keduanya.

Asumsi tersebut didukung oleh Phumdoung and Good (2003) tentang pengaruh musik instrument terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara menunjukkan hasil signifikan bermakna menurunkan nyeri dibandingkan kelompok yang tidak diberikan musik. Penelitian ini menggunakan teori gate control dimana musik dapat menutup gerbang persepsi seseorang terhadap nyeri. Mekanisme musik tersebut sesuai dengan pernyataan Batbual (2010) bahwa musik merangsang impuls melebihi impuls nyeri yang dibawa oleh serat saraf berdiameter lebih kecil maka dapat 'menutup gerbang' nyeri dan