



**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART DAN EDUKASI MEDIA
AUDIOVISUAL PADA IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD
KABUPATEN BEKASI 2023**

SKRIPSI

Oleh:

Joelita Tri Hardani

NIM. 201905047

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Joelita Tri Hardani

NIM : 201905047

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Pada Ibu Dengan Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 01 Agustus 2023



(Joelita Tri Hardani)

NIM. 201905047

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Pada Ibu Dengan Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi” yang disusun oleh Joelita Tri Hardani (201905047) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 25 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Joelita Tri Hardani
NIM : 201905047
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Pada Ibu Dengan Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 25 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep.) (Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep.)
NIDN. 0909068002 NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat, taufik serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul “EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART DAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL PADA IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD KABUPATEN BEKASI 2023” dengan baik. Dengan terselesaikannya proposal skripsi ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp., Kep., An. selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan saya kesempatan untuk menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp., Kep., An. selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing atas semua bimbingan, arahan dan masukan yang diberikan selama penelitian dan tugas akhir.
4. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian sidang Proposal Skripsi.
5. Ayah, ibu dan kakak-kakak yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi.
6. Tete saya tercinta Luthfia Khoiriyatunnisa S.Li yang selalu mendukung saya di balik terselesaikannya Skripsi.
7. Sahabat saya tercinta Erika Dayanti, Aathira Naura Hasya, Annisa Safitri, Nandini Utami, Annisa Malqan dan Risyando M. Terimakasih atas dukunganya selama saya menyusun tugas akhir ini.
8. Partner-partner saya Sung Jin-woo, Monkey D. Luffy, Roronoa Zoro, Vinsmoke Sanji, Trafalgar D. Water Law, Asta, Thosiro, Loid Forger, William, Levi Ackerman, Portgas D. Ace, Sabo, Kamado Tanjiro, Shanks, Doflamingo, Aizen Sousuke, Shinji, Rezuf Hill, Baek Siyoon, Cain, Yonseul, Kang Dooshik, Seo Seohyun, Lee Hwa, Giovanni, Jeremy Agrece, dan Dion Agrece yang selalu menjadi pendukung dan penyemangat saya dalam menyelesaikan Proposal Skripsi.

Peneliti menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 04 Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

Post partum blues adalah perubahan suasana hati yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Postpartum blues dapat berdampak pada kesehatan mental jangka panjang pada ibu. Hal ini juga membahayakan perkembangan fisik, sosial, dan kognitif anak. Salah satu penanganan yang dapat diberikan pada ibu post partum adalah dengan memberikan terapi relaksasi seperti terapi musik klasik Mozart. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi music klasik Mozart dan edukasi melalui media audiovisual pada ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi. Desain penelitian yang digunakan adalah metode one group pre-posttest design digunakan dalam desain penelitian pre experiment. Populasi dalam penelitian ini adalah 80 ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi di Ruang Poli Klinik dan Ruang Rawat Inap Gedung C pada bulan Mei dan Juni. Variabel dalam penelitian ini variabel independen Intervensi Terapi Musik Mozart dan Edukasi pada Ibu Postpartum dan variabel sebelum dan sesudah Intervensi Terapi Musik Mozart dan Edukasi pada Ibu Postpartum. Instrumen penelitian yang digunakan pada kedua kelompok adalah lembar kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata (mean) antara skor pre-test dan post-test intervensi terapi musik klasik Mozart dan edukasi audiovisual untuk mengatasi postpartum blues, dengan rata-rata pre-test sebesar 14,44 dan rata-rata post-test sebesar 11,13. Hal ini mengindikasikan adanya keefektifan dari intervensi tersebut bagi ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi. Berdasarkan hasil penelitian ini, terapi musik klasik Mozart diharapkan dapat menjadi salah satu bagian dari perawatan bagi ibu dengan post partum blues.

Kata kunci: Musik Mozart, Postpartum blues, Edukasi Media

ABSTRACT

Post partum blues are mood swings that occur in mothers after childbirth. Postpartum blues can impact the long-term mental health of the mother. It also jeopardizes the physical, social and cognitive development of the child. One of the treatment that can be given to post partum mother is by giving relaxation therapy such as Mozart classical music therapy. This study aimed to find the effectiveness of Mozart classical music therapy and education through audiovisual media on postpartum blues mothers at Bekasi Regency Hospital. The research designed used is one group pre-posttest design method used in pre experiment research design. The population in this study were 80 postpartum mothers at the Bekasi Regency Regional General Hospital in the Clinical Poly Room and Building C Inpatient Room in May and June. The variables in this study were the independent variables of Mozart Music Therapy Intervention and Education for Postpartum Mothers and the variables before and after Mozart Music Therapy Intervention and Education for Postpartum Mothers. The research instrument used on both group was Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire sheet which had been tested for its validity and reliability. The analyses used were univariate and bivariate analysis. The results of the data analysis showed that there was a mean difference between the pre-test and post-test scores of the Mozart classical music therapy intervention and audiovisual education to overcome postpartum blues, with a pre-test mean of 14.44 and a post-test mean of 11.13. This indicates the effectiveness of the intervention for postpartum blues mothers at Bekasi Regency Hospital. Based on the results of this study, Mozart classical music therapy is expected to be one part of the treatment for mothers with postpartum blues.

Keywords: Mozart music, Postpartum blues, Educational Media

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| KATA PENGANTAR..... | 2 |
| DAFTAR ISI | 1 |
| DAFTAR TABEL..... | 4 |
| ABSTRAK..... | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRACT | Error! Bookmark not defined. |
| BAB I | 5 |
| PENDAHULUAN | 5 |
| A. Latar Belakang..... | 5 |
| B. Rumusan Masalah..... | 9 |
| C. Tujuan Penelitian | 9 |
| D. Manfaat Penelitian | 10 |
| BAB II..... | 11 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Konsep Postpartum | 11 |
| B. Konsep Postpartum Blues | 19 |
| C. Konsep Terapi Musik..... | 22 |
| D. Konsep Terapi Musik Mozart..... | 26 |
| E. Konsep Edukasi..... | 28 |
| F. Kerangka Teori..... | 31 |
| BAB III..... | 32 |
| A. Kerangka Konseptual..... | 32 |
| B. Hipotesis | 33 |
| BAB IV..... | 34 |
| METODE PENELITIAN | 34 |
| A. Desain Penelitian | 34 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 35 |
| C. Populasi dan Sampel | 35 |
| D. Variabel Penelitian..... | 36 |
| E. Definisi Operasional..... | 38 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 41 |
| G. Uji Validitas Dan Uji Reabilitas | 42 |
| H. Alur Penelitian | 42 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| I. Pengolahan dan Analisa Data..... | 43 |
| J. Etika Penelitian | 45 |
| BAB V | 46 |
| HASIL PENELITIAN..... | 46 |
| A. Uji Normalitas Data..... | 46 |
| B. Analisis Univariat | 47 |
| B. Analisis Bivariat | 50 |
| BAB VI..... | 51 |
| PEMBAHASAN | 51 |
| A. Analisis Univariat..... | 51 |
| B. Analisis Bivariat | 53 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 55 |
| BAB VII | 56 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 56 |
| A. Kesimpulan..... | 56 |
| B. Saran..... | 56 |
| LAMPIRAN | 65 |

DAFTAR TABEL

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Kerangka Teori..... | 31 |
| Tabel 3. 1 Tabel Kerangka Konseptual..... | 32 |
| Tabel 4. 1 Tabel Definisi Operasional | 38 |
| Tabel 4. 2 Tabel Alur Peneliiian | 42 |
| Tabel 5. 1 Uji Normalitas Karakteristik Responden Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi periode Juli 2023..... | 46 |
| Tabel 5. 2 Uji Normalitas Intervensi sebelum dan sesudah diberikan Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Terhadap Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi | 46 |
| Tabel 5. 3 Distribusi Usia Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023 .. | 47 |
| Tabel 5. 4 Distribusi Pendidikan Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023..... | 47 |
| Tabel 5. 5 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023..... | 48 |
| Tabel 5. 6 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Jumlah Anak di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023..... | 48 |
| Tabel 5. 7 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Skor Pretest EPDS di RSUD Kabupaten Bekasi 2023..... | 49 |
| Tabel 5. 8 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Skor Post test EPDS di RSUD Kabupaten Bekasi 2023..... | 49 |
| Tabel 5. 9 Perbedaan Skor EPDS Ibu Postpartum Blues Sebelum & Sesudah Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023 | 50 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adaptasi Postpartum terdiri dari fisiologi dan psikologi, adaptasi psikologi merupakan periode yang tidak kalah penting dari adaptasi fisiologi karena dimasa postpartum bisa menyebabkan terjadinya gangguan mood pada ibu postpartum dan masalah depresi bisa terjadi apabila tidak dipantau. Gangguan mood merupakan masalah umum yang terjadi pada masa nifas. Tiga jenis gangguan dapat terjadi selama ini, antara lain: baby blues, depresi pascapersalinan, dan psikosis pascapersalinan (Lindayani & Marhaeni, 2019). Gejala yang terkait dengan postpartum blues, seperti kebingungan, kecemasan, ketidakmampuan merawat bayi dengan baik, kecemasan yang berlebihan atau muncul tanpa alasan, dan wanita yang menderita postpartum blues seringkali sensitif terhadap berbagai masalah terkait bayi (Saraswati, 2018). Meskipun penyebab postpartum blues belum diketahui, diyakini bahwa perkembangan postpartum blues dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti akibat perubahan hormonal setelah melahirkan, riwayat depresi, riwayat komplikasi saat hamil dan melahirkan, faktor akibat kehamilan yang tidak direncanakan, sulit menyusui, dan rendahnya produksi ASI (Fatmawati et al., 2022). Prevalensi global postpartum blues telah mencapai 10-15%. Negara-negara seperti Malta, Malaysia, Austria, Denmark, dan Singapura memiliki sedikit laporan tentang insiden tersebut. Negara-negara seperti Brasil, Afrika Selatan, Taiwan, Korea Selatan, Italia, dan Kosta Rika telah melaporkan gejala depresi pascapersalinan yang signifikan yaitu 11%. Menurut (Fatmawati et al., 2022) melaporkan bahwa prevalensi dalam kejadian postpartum blues atau postpartum blues di dunia berkisar 3% hingga 8%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas 2018), prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1% dan tersebar di seluruh Indonesia, baik dipertanian maupun di pedesaan. Dalam data Riskesdas 2018, terdapat 8769 ibu yang memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu dan diketahui bahwa sejumlah 478 ibu yang memiliki bayi usia 2-24 minggu dan yang mengalami gejala postpartum blues (5,4%) (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020). Prevalensi terjadinya postpartum blues di daerah Jawa Barat mencapai 8% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil data studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Bekasi melalui

kuesioner EPDS didapatkan bahwa sebanyak 5 dari 10 responden ibu postpartum mengalami postpartum blues.

Gangguan postpartum blues biasanya memengaruhi para ibu dan ditandai dengan suasana hati yang buruk, kurangnya minat atau kenikmatan dalam beraktivitas, kehilangan rasa lapar, gangguan tidur, agitasi fisik atau psikomotorik yang melambat, kelemahan, ketidakberdayaan, kesulitan berkonsentrasi, dan bahkan keinginan untuk bunuh diri (Sari, 2020). Beberapa faktor risiko dari terjadinya postpartum blues menurut hasil riset para peneliti, seperti peneliti (Solama et al., 2023) mengatakan Faktor yang mempengaruhi postpartum blues meliputi pengetahuan, paritas, pekerjaan, dan dukungan pasangan. Selain itu penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa hubungan antara usia ibu postpartum dengan tingkat pengetahuan postpartum blues menunjukkan ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan postpartum blues. Dukungan laki-laki terhadap ibu yang sudah melahirkan kurang baik, karena laki-laki tidak terlalu memperhatikan, laki-laki membiarkan ibu bekerja sendiri dan mengurus bayi, laki-laki tidak memberikan motivasi dan dukungan lebih sehingga ibu merasa minder dalam mengurus bayi atau menjadi peran ibu. Lalu menurut (Nurharyani & Sari, 2018) mengatakan bahwa Faktor usia dapat mempengaruhi perkembangan postpartum blues. Risiko depresi ibu setelah melahirkan terjadi pada ibu berusia 26 sampai 35 tahun. Hal ini mungkin karena usia perkawinan telah bergeser menjadi 20 tahun atau lebih dengan merebaknya sistem KB. Kemudian menurut (Bupu Ria, 2018) mengatakan Faktor penyebab postpartum blues dipengaruhi oleh stres psikologis, jenis persalinan, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu dengan komplikasi kelahiran lebih mungkin menderita postpartum blues dibandingkan ibu dengan persalinan normal. Ibu yang berisiko mengalami komplikasi kehamilan disarankan untuk melahirkan melalui operasi caesar. Namun, karena persalinan sesar membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh dari pada persalinan normal, hal itu memperlambat pemulihan ibu ke aktivitas normal dan meningkatkan kemungkinan stres dan depresi pasca persalinan. Berdasarkan media sosial di Indonesia data bunuh diri ibu nifas semakin tinggi selain bunuh diri juga bisa mencelakai bayi sendiri yaitu dengan mengubur bayi atau membunuh bayi sendiri seperti Seorang ibu berinisial IS (36) warga Dagangan, Madiun, tega membakar bayi yang usai dilahirkannya. IS nekat membakar bayinya karena dituduh selingkuh oleh suaminya (Harianto, 2023). Lalu terjadi juga wanita berinisial AA (23) di Minahasa

Utara (Minut), Sulawesi Utara (Sulut) tega membunuh bayinya yang masih berusia 17 bulan. Tersangka disebut sakit hati ke suaminya sehingga menjadikan korban sebagai pelampiasan (Mais, 2022).

Konsekuensi jangka panjang yang tidak diobati dari postpartum blues termasuk defisit neurologis pada anak-anak, kegagalan menyusui, stimulasi penyakit kronis dan gangguan kejiwaan lainnya, dan kemunduran hubungan perkawinan dan keluarga. Salah satu dampak yang paling berbahaya adalah munculnya keinginan untuk bunuh diri, serta niat untuk melakukan pembunuhan atau melukai diri sendiri dan/atau orang lain, termasuk bayinya (Ambarwati et al., 2018). Fenomena postpartum blues memiliki dampak negatif tidak hanya pada ibu dan janin selama kehamilan dan masa nifas, tetapi juga pada individu lain dalam unit keluarga, termasuk suami dan anak-anak lainnya. Depresi selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Penambahan kadar neuroadrenalin, serotonin, dan dopamin berdampak pada sistem saraf janin yang sedang berkembang, serta kemungkinan mengalami perdarahan, keguguran, kelahiran prematur, atau berat badan lahir rendah selama masa kehamilan. Fenomena postpartum blues telah diamati berdampak pada unit keluarga, yang menyebabkan meningkatnya tingkat kecemasan dan stres yang dialami oleh semua anggota keluarga. Selain itu, kondisi ini juga sering kali menghambat komunikasi yang efektif di antara individu dalam keluarga (Kusuma, 2019).

Postpartum blues memiliki dampak langsung pada ibu dan memiliki potensi konsekuensi jangka panjang bagi kesehatan mentalnya. Selain itu, hal ini juga memberikan pengaruh yang merugikan terhadap perkembangan fisik, sosial, dan kognitif anak. Selain itu, konsekuensi tambahannya adalah gangguan dalam hubungan interpersonal, terutama dengan keluarga dan teman, yang berpotensi mengakibatkan ketidakmampuan ibu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan kebutuhan anaknya secara memadai. Menurut Borra dkk. (2015), gejala depresi pascapersalinan memiliki potensi untuk meningkat, yang mengarah pada peningkatan kecenderungan untuk melakukan tindakan bunuh diri atau bahkan membunuh bayi.

Implementasi tindakan pencegahan untuk postpartum blues meliputi pemberian edukasi kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya depresi pascapersalinan. Berbagai penelitian telah dilakukan di berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk meneliti intervensi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi pascapersalinan.

Menurut Pramudianti dkk. (2020), intervensi pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam pencegahan depresi pascapersalinan. Edukasi dapat difasilitasi melalui berbagai modalitas, seperti konseling (Br Nainggolan et al., 2020), penyebaran informasi melalui leaflet (Mayasari & Kebidanan, 2021), penyebaran buklet (Nahrisah et al., 2020), dan penggunaan media audiovisual (Suryani et al., 2022). Terminologi audiovisual mencakup integrasi elemen-elemen pendengaran, seperti suara atau rangkaian suara, dengan komponen visual, yang melibatkan persepsi gambar bergerak. Menurut Pradekso dan Widagdo (2019), media audiovisual mengacu pada media yang memiliki kapasitas untuk menyampaikan pesan melalui kombinasi unsur audio dan visual.

Ada beberapa alternatif terapi relaksasi untuk depresi pasca melahirkan, salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik banyak digunakan untuk meredakan ketegangan emosional, terutama ketakutan dan rasa sakit pribadi selama kehamilan dan persalinan. Terapi musik digunakan sebagai teknik relaksasi untuk meningkatkan, memelihara dan mengembangkan kesehatan mental, fisik dan emosional/psikologis, terapi musik digunakan untuk mencegah dan mengatasi postpartum blues dan postpartum depression (Estuning, 2020). Musik merangsang pelepasan gelombang otak yang dikenal dengan gelombang-a, yang memiliki frekuensi 8-12 cps (siklus per detik). Secara umum, penanganan postpartum blues memerlukan penanganan pada tataran perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis dengan melibatkan lingkungan yaitu: pasangan, keluarga dan juga teman dekat, melalui komunikasi terapeutik dan juga dengan meningkatkan dukungan emosional bagi ibu nifas. Selain meningkatkan komunikasi terapeutik dan dukungan emosional, terapi musik klasik Mozart dapat digunakan untuk mengurangi gejala postpartum blues (Santi & Wahid, 2019). Menurut temuan penelitian (Yang et al., 2019), megatakan terapi musik memiliki dampak yang besar dalam mengurangi postpartum blues. Secara keseluruhan, terapi musik lebih aman dan lebih terjangkau daripada pengobatan tradisional untuk postpartum blues dan memiliki efek yang baik pada kondisi tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa edukasi menggunakan audiovisual efektif dalam menurunkan postpartum blues dan juga hasil riset menunjukkan bahwa terapi music juga berhasil menurunkan postpartum blues. Bila kedua intervensi ini digabungkan menjadi satu seharusnya memiliki hasil yang lebih tinggi. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan kedua intervensi yang dijadikan satu

dengan melakukan penelitian berjudul “Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Terhadap Pencegahan Ibu Postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Bekasi jumlah ibu postpartum dalam rentang waktu 2 bulan terakhir sebanyak 80 orang di ruang poli klinik (rekam medis). Pada bulan Mei sebanyak 50 ibu postpartum dan bulan Juni sebanyak 30 ibu postpartum. Lalu peneliti menyebar kuesioner EPDS sebanyak 10 responden, berdasarkan hasil EPDS didapatkan 50 % ibu postpartum yang dinyatakan postpartum blues dengan score >10 dan 50 % dinyatakan tidak postpartum blues dengan score <10. Berdasarkan statistic ini disimpulkan bahwa kejadian postpartum blues masih sangat tinggi Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui Efektivitas Terapi Music Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Pada Ibu Dengan Postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh terapi music klasik Mozart dan edukasi melalui media audiovisual pada ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi

2. Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pekerjaan, pendidikan, paritas).
- b. Mengidentifikasi skoring EPDS pada ibu dengan postpartum blues sebelum intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual p di RSUD Kabupaten Bekasi.
- c. Mengidentifikasi skoring EPDS pada ibu dengan postpartum blues setelah intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual p di RSUD Kabupaten Bekasi.

- d. Menganalisis skoring EPDS pada ibu dengan postpartum blues sebelum dan sesudah intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual pada ibu postpartum di RSUD Kabupaten Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya penkes pencegahan postpartum blues untuk antisipasi terjadinya postpartum blues pada ibu.

2. Instansi

Sebagai tempat informasi dan bahan penelitian selanjutnya tentang pengaruh edukasi kesehatan dan terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues sebagai pembekalan dan pembelajaran edukasi pada ibu postpartum.

3. Peneliti

Informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat dimanfaatkan sebagai penerapan ilmu kesehatan reproduksi dengan berkolaborasi antar tim medis lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Postpartum

1. Pengertian Postpartum

Mengetahui tentang fase nifas sangatlah penting. Fase postpartum adalah enam minggu setelah kelahiran anak hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil saat melahirkan atau pada trimester keempat kehamilan, di mana ibu mengalami banyak perubahan fisiologis dan psikologis. Meskipun perubahan fisiologis yang terjadi dianggap biasa, namun perubahan tersebut cukup jelas. Meskipun demikian, pada titik ini, penting untuk memperhatikan perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu untuk mengetahui potensi masalah yang mungkin timbul selama persalinan (Hasanah, 2020).

Setelah melahirkan, fase nifas berlangsung selama enam minggu, di mana proses reproduksi akan kembali berjalan. Seorang wanita yang baru melahirkan menyesuaikan diri secara fisik dan psikologis selama masa nifas. Seorang wanita mengalami perubahan peran sebagai orang tua sebagai hasil dari adaptasi psikologis (ibu) (Purwati & Noviyana, 2020).

2. Klasifikasi Postpartum

Masa nifas dibagi dalam 3 periode/tahap (Maryunani, 2015), yaitu:

a. Periode Puerperium Dini (Immediate Postpartum)

Masa 24 jam pertama setelah plasenta lahir, hingga keluarnya cairan dari vagina, adalah satu-satunya waktu di mana ibu diizinkan untuk melakukan mobilisasi jalan. waktu pasca pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Beberapa masalah muncul selama waktu ini, seperti perdarahan terkait atonia uteri.

b. Periode Puerperium Intermedial (Early Postpartum 24 jam – 1 minggu)

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c. Periode Remote Puerperium (Late Postpartum 1 minggu – 5 minggu)

Waktu yang diperlukan untuk sehat dan pulih sempurna, proses pemulihan dapat memakan waktu tiga bulan atau bahkan bertahun-tahun, terutama jika ibu mengalami masalah seperti komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

3. Adaptasi Fisiologi Postpartum

Perubahan fisiologis akan terjadi pada ibu selama masa nifas. Kadar human chorionic gonadotropin, laktogen plasenta manusia, estrogen, dan progesteron semuanya turun setelah pelepasan plasenta. Setelah kelahiran, laktogen plasenta manusia dan HCG tidak akan ada lagi dalam aliran darah ibu. Selama sekitar 3-7 hari, kadar estrogen dan progesteron hampir konstan seperti yang ditemukan pada fase ovulasi dalam siklus menstruasi (Walyani & Purwoastuti, 2015). Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

- a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat setelah kelahiran akibat terhentinya aliran darah ke plasenta, yang dapat menyebabkan peningkatan beban jantung yang dapat ditangani dengan hemokonsentrasi hingga volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

- 1) Volume Darah

Banyak faktor yang memengaruhi perubahan volume darah. Misalnya, perdarahan selama persalinan, mobilisasi, dan pengurasan cairan pembuluh darah ekstra. Volume darah akan berubah sebagai akibat perdarahan, tetapi semata-mata dalam hal volume darah secara keseluruhan.

- 2) Cardiac Output

Pada kala I dan kala II persalinan ditandai dengan peningkatan detak jantung. Apa pun jenis persalinannya dan apa pun anestesi yang digunakan, detak jantung akan memuncak selama masa nifas atau postpartum. Cardiac output akan terus tinggi untuk sementara waktu,

berlangsung hingga 48 jam setelah postpartum. Dalam waktu dua hingga tiga minggu, cardiac output akan kembali seperti sebelum hamil.

b. Sistem Haematologi

- 1) Kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun pada hari pertama masa nifas, tetapi darah akan mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Kerusakan sel darah merah tidak terjadi selama masa Postpartum, tetapi sel-sel ekstra akan berangsur-angsur hilang sesuai dengan umur sel darah merah. Pada 4-5 minggu setelah melahirkan, hematokrit dan hemoglobin akan kembali ke tingkat sebelum kehamilan jika tidak ada kesulitan komplikasi.
- 2) Selama persalinan, leukositosis meningkat dan dapat melebihi 15000/mm³, dan tetap tinggi selama beberapa hari setelah postpartum. Wanita hamil biasanya memiliki jumlah sel darah putih sekitar 12000/mm³. Biasanya antara 20.000 dan 25.000/mm³ selama 10 hingga 12 hari pertama setelah persalinan, dengan neutrofil yang melebihi jumlah sel darah putih dan perubahan yang dihasilkan.
- 3) Setelah melalui proses persalinan, faktor pembekuan darah menjadi aktif. Perilaku ini, selain imobilitas dan trauma, mendorong terjadinya tromboemboli.
- 4) Kaki Ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui gejala trombosis, (rasa sakit, lemas dan hangat, dan vena yang bengkak kemerahan dan terasa padat atau keras saat disentuh). Ibu mungkin menunjukkan ciri-ciri *human's* secara positif (fleksibilitas kaki yang dapat mengakibatkan otot-otot menekan pembuluh darah dan timbul rasa sakit jika ada pembekuan darah).
- 5) Kehamilan sering menyebabkan varises pada kaki dan wasir di sekitar anus (haemoroid). Varises pada vulva umumnya kurang tetapi akan segera kembali setelah melahirkan.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus pada umumnya akan menyusut seiring berjalannya waktu (involusi), yang pada akhirnya akan kembali ke ukuran sebelum hamil.

- a) Fundus uteri bayi baru lahir setinggi mata dan berat rahim 1000 gram.
- b) Fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dan beratnya 750 gram pada akhir kala tiga persalinan.
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba di garis tengah simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2) Lochea

Selama masa nifas, lochea, cairan yang bersifat secret, diproduksi oleh vakum uteri dan vagina. Terdapat berbagai bentuk lochea, antara lain:

- a) Lochea rubra (*cruenta*), yang keluar selama dua hari *postpartum* dan mengandung darah segar, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta, yang muncul pada hari ke 3-7 *postpartum* dan berwarna kuning dengan darah dan lendir.
- c) Lochea serosa, cairan berwarna kuning tanpa darah yang muncul antara hari ke 7 dan 14 *postpartum*.
- d) Lochea alba, setelah dua minggu, cairan berwarna putih
- e) Lochea purulenta, infeksi bakteri dengan cairan seperti nanah yang menyengat.
- f) Locheastatis, juga dikenal sebagai lochea kasar.

3) Serviks

Serviks dan uterus mengalami involusi. Setelah 6 minggu pasca persalinan, serviks akan menutup dan ostium eksternum hanya dapat diakses dengan 2 hingga 3 jari.

4) Vulva dan Vagina

Pada saat kelahiran bayi, vulva dan vagina akan tertekan dan meregang secara luas, dan selama beberapa hari pertama setelahnya, kedua organ tersebut tetap dalam keadaan kendur/melar. Vulva dan vagina akan kembali ke kondisi tidak hamil setelah tiga minggu, dan rugae vagina secara bertahap akan muncul kembali saat labia menjadi lebih terlihat.

5) Perineum

Perineum akan meregang karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju, tetapi segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur. Meskipun masih lebih longgar daripada sebelum melahirkan, perineum sebagian besar telah kembali kencang pada hari ke-5 pascakelahiran.

6) Payudara

Sementara produksi prolaktin kelenjar hipofisis anterior meningkat secara bertahap selama kehamilan, namun hormon plasenta mencegah produksi ASI. Kadar estrogen dan progesteron turun setelah plasenta lahir, prolaktin dilepaskan, dan produksi ASI pun dimulai. Setelah ASI diproduksi, ASI akan disimpan di alveoli dan perlu dikeluarkan secara efisien dengan cara dihisap oleh bayi agar proses menyusui dapat berlanjut. Isapan bayi merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Akibatnya, sel mioepitel payudara berkontraksi, menyebabkan keluarnya ASI. Selanjutnya, kontraksi myometrium di dalam uterus dirangsang oleh oksitosin, yang biasanya menyebabkan rasa sakit afterpain pada wanita (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan). Pada awal masa nifas, ASI berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan menjadi ASI pertama yang keluar. Sebenarnya, tubuh ibu mulai memproduksi

kolostrum sekitar minggu kedua belas kehamilan. Jadi perubahan yang terdapat pada payudara dapat meliputi:

- a) Setelah melahirkan, kadar progesteron akan turun secara alamiah sementara kadar prolaktin meningkat.
- b) Produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan ketika kolostrum hadir pada saat melahirkan.
- c) Setelah proses menyusui dimulai, payudara akan membesar dan mengencang.

d. Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama, sering kali sulit untuk buang air kecil/BAK. Hal ini mungkin disebabkan oleh kejang sfingter dan edema pada buli-buli yang tertekan di antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Produksi urin mencapai puncaknya antara 12 dan 36 jam setelah melahirkan.

e. Sistem Gastrointestinal

Buang air besar secara teratur mungkin membutuhkan waktu hingga empat hari untuk kembali. Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, tetapi asupan makanan juga menurun selama satu hingga dua hari, pergerakan berkurang, dan enema prenatal sering kali mengosongkan usus besar bagian bawah. Keinginan untuk kembali dapat ditekan oleh nyeri perineum.

f. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam. Hari ketiga pascapersalinan terjadi penurunan kadar progesteron. Kadar prolaktin dalam darah terus menurun.

g. Sistem Muskuloskeletal

Biasanya, empat sampai delapan jam setelah kelahiran, ambulasi dimulai. Ambulasi dini mempercepat involusi dan membantu mencegah komplikasi.

h. Sistem Integumen

- 1) Kadar melanin sering turun setelah melahirkan, yang mengurangi perubahan hyperpigmentasi kulit
- 2) Kelainan pembuluh darah terkait kehamilan yang terjadi pada kulit dan menghilang seiring dengan menurunnya kadar estrogen

4. Adaptasi Psikologis Pada Postpartum

Wanita yang sedang hamil mengalami perubahan psikologis yang signifikan yang perlu disesuaikan. Emosi yang tidak stabil dapat diidentifikasi melalui perubahan suasana hati, termasuk tangisan berlebihan, kemarahan, kemurungan yang berulang, atau perubahan kebahagiaan yang tiba-tiba. Proses adaptasi setiap ibu adalah unik. Di awal kehamilannya, seorang ibu menyesuaikan diri dengan menerima bayi sebagai bagian dari dirinya (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Setelah masa-masa awal seorang anak, seorang wanita harus bersiap-siap untuk menjadi seorang istri dan ibu. Untuk mengatur emosi dan pikiran membutuhkan kesabaran. Kecemasan akan kehilangan bayi dan ketakutan akan kesejahteraan bayi akan semakin meningkat seiring dengan semakin lamanya perasaan memiliki janin.

Adaptasi psikologis terjadi sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Wanita mungkin mengalami peningkatan kecemasan selama masa ini. Pengalaman pascapersalinan yang khas bagi wanita. Masa yang sensitif dan terbuka untuk orientasi dan pembelajaran adalah masa nifas. Para ibu akan melalui fase-fase berikut ini selama masa nifas, yaitu:

a. Fase *Taking in*

Hari pertama hingga kedua setelah kelahiran adalah fase *taking in*, yang merupakan masa ketergantungan. Kekhawatiran utama ibu pada saat ini adalah dirinya sendiri, dan dia sering menceritakan seluruh pengalaman persalinan dan persalinannya dalam bentuk cerita. Selama masa ini, ibu pasti akan mengalami gejala-gejala tubuh seperti mual, nyeri jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Pada tahap ini, petugas/tenaga medis harus berbelas kasih pada saat ini untuk membantu ibu melewatinya secara efektif. Para ibu hanya menginginkan lebih banyak perhatian dan perawatan. Kemampuan mendengar (*listening comprehension*) dan kemampuan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang sangat berharga bagi ibu. Seorang suami atau anggota keluarga harus ada di sana untuk tahap ini.

b. Fase *Taking hold*

Tiga sampai sepuluh hari pertama setelah kelahiran dikenal sebagai fase *taking hold*. Kecemasan karena tidak dapat membesarkan anak dan rasa tanggung jawab untuk merawat anak hadir selama fase pengasuhan. Para ibu adalah orang yang sangat sensitif secara emosional yang mudah marah atau tersinggung. Ibu membutuhkan bantuan moral untuk mendapatkan kembali kepercayaan dirinya. Ini adalah kesempatan yang sangat baik bagi para tenaga kesehatan untuk menawarkan kepada para ibu pascapersalinan berbagai konseling dan informasi kesehatan yang mereka butuhkan.

c. Fase *Letting go*

Periode ini menerima tanggung jawab untuk peran baru yang dikenal sebagai fase *letting go*. Setelah melahirkan, fase ini berlangsung selama 10 hari. meningkatkan perawatan bayi dan pribadi. Ibu mulai terbiasa dengan ketergantungan anaknya. Ibu sadar bahwa bayi harus disusui agar ia tetap terjaga dan mampu memenuhi kebutuhannya. Keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayi tumbuh pada fase ini. Ibu masih membutuhkan dukungan pasangan dan keluarganya. Agar ibu tidak

terlalu banyak bekerja, suami dan keluarga dapat membantu mengasuh anak dan pekerjaan rumah tangga.

B. Konsep Postpartum Blues

1. Definisi Postpartum Blues

Postpartum blues adalah kondisi yang normal atau wajar, tetapi ibu sendiri tidak menyadari bahwa ia mengalami postpartum blues. Kematangan dan kesiapan ibu menjadi faktor utama yang mencegah ibu mengalami stres tambahan dengan baby blues, karena ibu yang matang dan siap lebih mampu mengatasi stres pascapersalinan (Purwati & Noviyana, 2020).

Postpartum blues adalah masalah psikologis setelah melahirkan seperti kesedihan, kecemasan, depresi, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan terkadang kurang merawat bayi. Jika keadaan ini terus berlanjut dan tidak segera diatasi, ibu akan mengalami depresi. Jika tidak diobati, postpartum blues pada akhirnya dapat menjadi masalah yang sulit dan tidak nyaman bagi mereka yang terkena, dan dalam beberapa kasus, gangguan tersebut dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, depresi pascapersalinan dengan konsekuensi yang lebih buruk (Tindaon & Anggeria, 2018).

2. Tanda dan Gejala Postpartum Blues

Gejala postpartum blues ringan hanya muncul dalam beberapa jam pertama atau minggu pertama setelah melahirkan. Meskipun gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, dalam beberapa kasus depresi pascapersalinan dan psikosis pascapersalinan dapat membahayakan diri sendiri dan bahkan anak mereka, sehingga pasien dengan kedua jenis gangguan tersebut, dan akhirnya memerlukan perawatan yang ketat di rumah sakit (Irawati & Yuliani, 2014).

Gejala postpartum blues ini bisa dikenali dari perubahan sikap ibu. Gejala ini biasanya muncul pada hari ketiga atau keenam setelah lahir. Perubahan sikap tersebut antara lain: sering menangis tidak bahagia, takut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berubah suasana hati, mudah tersinggung, hipersensitif, dan cemas berlebihan atau membuat keputusan yang sangat sulit. Gejala ini muncul setelah melahirkan dan biasanya hilang dalam hitungan jam

hingga hari. Namun, jika berlangsung selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan, bisa jadi itu adalah depresi pascapersalinan (Irawati & Yuliani, 2014).

3. Faktor yang Mempengaruhi Postpartum blues

Penyebab pasti dari postpartum blues tidak diketahui, tetapi diyakini bahwa faktor internal dan eksternal berperan. Faktor internal seperti fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, riwayat depresi, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, operasi caesar, kehamilan yang tidak direncanakan, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan ibu yang sulit menyusui, dan ibu yang tidak memiliki pengalaman merawat bayi (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Selain itu, faktor kelelahan setelah melahirkan dan menyusui juga bisa menyebabkan perubahan kehidupan sehari-hari atau rutinitas. Hal ini karena merawat bayi juga memperparah kondisi ibu. Hal tersebut diperparah dengan kurangnya pengetahuan ibu dan kurangnya dukungan dari suami, keluarga dan lingkungan. Selama periode penyesuaian psikologis postpartum (Purwati & Noviyana, 2020).

4. Pencegahan Postpartum Blues

Beberapa di bawah ini bisa dilakukan untuk mencegah *postpartum blues* (Mathematics, 2016):

a. Komunikasikan semua dengan Suami

Diskusikan kekhawatiran apa pun tentang menjadi orang tua dengan suami Anda. Ibu bisa curhat apa saja tentang ketakutan mereka tentang masa depan. Mungkin dia menghabiskan lebih sedikit waktu sendirian dengan suaminya, atau khawatir tentang bagaimana dia akan mengatasi menyusui bayi.

b. Hindari Stress

Luangkan waktu untuk diri sendiri secara teratur selama kehamilan dan setelah melahirkan untuk menghindari baby blues. Ibu bisa menemukan “me time” melalui berbagai kegiatan positif. Misalnya meditasi, senam pernapasan, mendengarkan lagu favorit, atau menata rambut di salon. Kemudian ibu dapat

terhibur dengan mengetahui beberapa pengetahuan bahwa mengasuh anak adalah pengalaman unik bagi setiap ibu.

c. **Konsumsi Makanan Bergizi dan Sempatkan Olahraga**

Ibu disarankan untuk berolahraga secara rutin setiap minggu. Olahraga tidak hanya mengurangi gangguan dan kecemasan, tetapi juga meningkatkan suasana hati dan kualitas tidur. Mengonsumsi makanan sehat juga dapat membantu mengatur mood saat ibu tidak sempat berolahraga.

d. **Jangan Membebani Diri**

Jangan memaksakan diri untuk melakukan semuanya sendiri. Jangan takut untuk meminta bantuan orang lain. Para ibu dapat meminta bantuan suami mereka, atau menyewa pembantu rumah tangga untuk membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi. Ini tidak hanya menguras energi Anda, tetapi juga menghindari stres. Namun, jika gejala postpartum blues menetap sepanjang hari selama lebih dari dua minggu, jangan ragu untuk segera menemui psikolog atau psikiater untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

5. Penatalaksanaan Postpartum Blues

Berikut beberapa cara penatalaksanaan postpartum blues (Maryunani, 2015):

- a. Lakukan skrining terlebih dahulu kepada para ibu agar peneliti dapat mengetahui nilai dari kuesioner EPDS tersebut.
- b. Setelah dilakukannya pengkajian depresi melalui kuesioner EPDS, jika hasil dari kuesioner ibu melebihi nilai >10 maka ibu mungkin perlu dirujuk ke tenaga yang lebih berkualifikasi, seperti psikolog atau psikiater, jika ia tidak merespons dengan baik terhadap bantuan dan dorongan yang diberikan oleh bidan, perawat, atau anggota keluarga.
- c. Ibu harus segera diarahkan ke tenaga profesional yang lebih berpengalaman dalam menangani masalah kesehatan mental, konseling khusus, dan obat-obatan untuk membantu mengatasi masalah tersebut jika ia menunjukkan perilaku yang tidak normal setelah menerima perawatan (seperti mendengar suara-suara, tidak sadarkan diri, berhalusinasi, menelantarkan anak).

C. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian dan Perkembangan Terapi Musik

Salah satu bentuk perawatan holistik yang dapat diberikan kepada pasien adalah terapi musik. Dengan menggunakan stimulasi suara yang mencakup melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya yang digabungkan untuk menciptakan musik yang baik untuk kesehatan fisik dan mental, terapi musik dapat meningkatkan kualitas fisik dan mental (Ns. Budhi Purwanto, 2013).

Seorang praktisi yang terampil menggunakan musik dalam sesi terapi musik dengan pasien untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, emosional, intelektual, sosial, dan mental mereka (Endeh Nurgiwati, DPN, SKM, 2015). Musik selalu menjadi cara bagi orang untuk mengekspresikan emosi mereka. Musik tradisional dapat mengubah, memperkuat, atau mengurangi emosi, yang dapat berdampak fisiologis pada pernapasan dan detak jantung. Hal ini berlaku di semua budaya. Setelah Perang Dunia II, rumah sakit veteran AS menggunakan terapi musik untuk merawat pasien. Metode ini kemudian diteliti dan diakui sebagai praktik pengobatan komplementer, dan para musisi dibayar untuk melanjutkan rejimen pengobatan ini (Endeh Nurgiwati, DPN, SKM, 2015). Terapi musik yang efektif pada kelompok intervensi mendapat terapi instrumental yaitu musik klasik jenis Mozart. Frekuensi Eine Kleine Nachtmusik 20-40 cps hertz selama 15-20 menit, dua kali sehari, jam 8 pagi dan jam 2 siang selama 3 hari. Terapi musik klasik ala Mozart sangat efektif mencegah postnatal blues (Tridiyawati & Wulandari, 2022).

2. Tujuan Terapi Musik

Melalui mendengarkan, membuat musik, memainkan alat musik, bergerak mengikuti irama, membicarakan/mengekspresikan pikiran dan perasaan, serta memproduksi musik, pasien dalam terapi musik didorong untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, kognitif, motorik, emosional, dan sosial mereka. Sesuai dengan tujuan terapi pasien, musik dipilih untuk digunakan dalam terapi music (Endeh Nurgiwati, DPN, SKM, 2015).

3. Manfaat Terapi Musik

Menurut (Ns. Budhi Purwanto, 2013). Ada beberapa manfaat dalam terapi music, seperti:

- a. Menjaga dan meningkatkan kesehatan emosional, sosial, dan spiritual
- b. Meningkatkan kondisi fisik dan mental seseorang
- c. Menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kesehatan mental orang lain
- d. Merilekskan tubuh dan pikiran Anda
- e. Meningkatkan kekebalan tubuh dan motivasi.
- f. Meningkatkan kecerdasan dan menelaraskan tubuh dan jiwa.

4. Jenis Terapi Musik

Musik instrumental dan musik klasik adalah contoh terapi musik. Tubuh, pikiran, dan jiwa semuanya dapat memperoleh manfaat dari mendengarkan musik instrumental. Musik klasik dapat membantu seseorang untuk bersantai, menumbuhkan rasa aman dan nyaman, melepaskan kegembiraan dan kesedihan, mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi, serta meredakan rasa sakit dan ketegangan (Yulinda, 2018).

5. Klasifikasi Jenis-Jenis Musik Klasik

Ada beberapa klasifikasi music klasik, seperti:

a. Mozart

Musik klasik Mozart adalah salah satu musik yang sering digunakan dalam studi akademis. Musik klasik Mozart meningkatkan neuroplastisitas serta kecerdasan dan fungsi otak kanan. Struktur musik dari komposisi klasik Mozart mirip dengan struktur sel otak manusia (Mayenti & Sari, 2020).

b. Lullaby

Stimulasi multimodal sering kali mencakup penggunaan musik pengantar tidur. Musik klasik Bach tau Mozart, musik rakyat, atau lagu-lagu ibu adalah contoh musik pengantar tidur yang dapat membantu bayi baru lahir fokus pada dirinya sendiri dan menenangkan komunikasi emosional mereka (Emaliyawati et al., 2018).

c. Beethoven

Teknik terapi musik klasik yang dikembangkan oleh Beethoven memungkinkan ibu hamil untuk bersantai secara mendalam sebelum melahirkan. Pikiran bawah sadar seorang ibu dapat diaktifkan ketika ia mengalami relaksasi tubuh, mental, dan emosional yang intens. Ibu dapat dengan mudah mencapai hal ini karena pikiran bawah sadar yang aktif. Karena endorfin 200 kali lebih kuat daripada morfin dan obat-obatan lainnya, emosi menjadi stabil, nyaman, dan ceria karena lingkungan yang rileks (Keumalahayati & Supriyanti, 2018).

6. Mekanisme Musik Klasik Sebagai Terapi

Telinga pendengar menangkap impuls atau rangsangan suara saat mendengar musik klasik. Telinga kemudian mulai memperhatikan. Telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensinya, dan menyampaikan informasi tersebut ke sistem saraf pusat. Ini adalah proses fisiologis pendengaran. Suara apa pun yang dihasilkan oleh sumber audio atau getaran udara didengar oleh telinga. Getaran ini diubah menjadi impuls listrik dan mekanis di telinga bagian dalam dan tengah, dan kemudian dikirim melalui saraf pendengaran ke korteks pendengaran di otak. Selain itu, saraf pendengaran juga mendapatkan input dari thalamus (bagian otak yang menerima pesan dari indera dan mengirimkannya ke bagian otak yang lain). Selain itu, neokorteks lobus temporal, parietal (otak tengah), oksipital (otak belakang), dan terutama area asosiasi pendengaran dan visual pada korteks limbik (emosional/perilaku), parietal, dan oksipital (otak tengah), mengirimkan sinyal ke amigdala.

Neokorteks juga menerima impuls dari talamus (area otak yang berpikir atau memproses informasi yang masuk ke dalam otak). Impuls tersebut dikelompokkan menjadi objek-objek dalam neokorteks yang ditafsirkan dan diatur sesuai dengan maknanya, sehingga memungkinkan otak untuk mengenali setiap objek dan arti penting keberadaannya. Hippocampus kemudian diinformasikan oleh amigdala. Hipokampus memainkan peran penting dalam kemampuan otak untuk menyimpan ingatan baru. Keinginan untuk mengingat kembali kejadian masa lalu, ide yang menyenangkan dan buruk, adalah salah satu motivasi

tersembunyi dalam otak. Namun, jika kita mendengarkan musik klasik dengan fokus dan ketenangan, bahkan ketika kita tidak memahami maknanya, itu mungkin berguna. karena efek musik klasik yang menguntungkan pada hipokampus dan amigdala, yang meningkatkan suasana hati. Kita mendapatkan manfaat dari mendengarkan musik klasik selain hanya menikmatinya.

Pusat stres otak atau hipotalamus, dinamakan demikian karena berfungsi dalam keadaan darurat. Cabang simpatis dan otonom dari sistem ini diaktifkan oleh fungsi pertama. Cabang simpatis dari sistem saraf otonom merespons secara langsung terhadap otot polos dan organ dalam, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah di antara perubahan lain di dalam tubuh. Hipotalamus mentransmisikan impuls saraf ke inti batang otak yang mengatur aktivitas sistem saraf otonom (Yulinda, 2018).

7. Manfaat Terapi Musik Bagi Ibu Hamil dan Ibu Sesudah Melahirkan

Berikut ini adalah beberapa manfaat terapi music bagi ibu, janin dan bayi menurut (Anik Maryunani, 2013):

- a. Karena musik dapat membuat rileks dan menstimulasi, musik dapat memberikan dampak psikologis pada janin, bayi baru lahir, dan ibu yang baru saja melahirkan.
- b. Bayi yang baru lahir atau anak kecil mungkin menantikan masa depan yang lebih baik berkat latihan terapi musik.
- c. Karena terapi musik dapat membantu ibu hamil dalam menjaga keseimbangan antara kesehatan fisik, mental, dan emosional.
- d. Paparan rangsangan musik secara teratur oleh janin atau bayi dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa depan.
- e. Anak akan memiliki kepribadian yang kuat dan mampu menerima banyak informasi. Ia dapat menerima musik, yang menandakan bahwa ia juga dapat memahami emosi orang lain.

8. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Terapi Musik

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan terapi music menurut (Ns. Budhi Purwanto, 2013), yaitu:

- a. Perawat sebaiknya memberikan Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya penggunaan terapi music untuk mengurangi stress dan meningkatkan relaksasi.
- b. Saat menggunakan terapi music, perawat terlebih dahulu memeriksa dan beradaptasi dengan budaya klien. Suku, budaya, dan kepercayaan klien memengaruhi jenis music yang disukai pasien.
- c. Alternatifnya, perawat dapat memberikan klien music yang memiliki irama lembut dan efek menenangkan.

D. Konsep Terapi Musik Mozart

1. Definisi Musik Klasik Mozart

Musik klasik yang dikaitkan dengan Mozart adalah ciptaan komposer terkenal Wolfgang Amadeus Mozart, yang dikenal dengan nama lahir Johannes Chrysostomus Wolfgangus Gottlieb Mozart. Wolfgang Amadeus Mozart secara luas dianggap sebagai komposer musik klasik Eropa yang sangat penting dan terkenal sepanjang sejarah (Alhogbi, 2017). Mozart, yang terkenal dengan kontribusi musiknya selama eranya, menunjukkan fleksibilitas yang luar biasa sebagai seorang komposer dengan mahir membuat komposisi di berbagai genre yang lazim pada saat itu. Ini mencakup simfoni, opera, konser solo, sonata piano, dan musik paduan suara. Mozart memainkan peran penting dalam kemajuan dan penyebaran konser piano selama tahap-tahap awal perkembangannya. Menurut Alhogbi (2017), Mozart terlibat dalam pengembangan kolaboratif berbagai genre musik ringan, termasuk musik religius, tarian, nokturnal, dan bentuk hiburan lainnya.

Ciri khas musik Mozart terlihat jelas dalam semua komposisinya. Mozart secara konsisten menunjukkan kejernihan, keseimbangan, dan transparansi dalam komposisi musiknya, kadang-kadang menggunakan elemen melodi yang lugas. Ketika terlibat dengan komposisi Mozart, individu dapat merasakan kecemerlangan artistik yang melekat pada pemilihan yang disengaja dari setiap

nada musik. Mozart secara efektif mengkomunikasikan emosi yang kuat melalui penggunaan komposisi musik yang menyangdingkan elemen-elemen semangat dan ketenangan. Maros dan Juniar (2016) menyatakan bahwa komposisi tersebut bertujuan untuk menekankan pola pendengaran yang dialami oleh janin dalam kandungan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Santi dan Wahid (2019), temuannya menunjukkan bahwa penerapan terapi musik klasik Mozart selama tiga hari berturut-turut menghasilkan penurunan gejala yang terkait dengan depresi pascapersalinan. Berdasarkan temuan penelitian Rahmatiqia dan Arifatmi (2018), terbukti bahwa pelaksanaan intervensi terapi musik selama dua hari memiliki dampak yang nyata dalam mengurangi rasa sakit pasca operasi pada pasien yang telah menjalani prosedur operasi caesar. Selain itu, temuan studi yang dilakukan oleh Manurung dkk. (2011) memberikan bukti yang mendukung dampak terapi musik dalam mengurangi terjadinya postpartum blues. Penurunan skor kejadian postpartum blues sebesar 1,80 terjadi pada ibu yang menerima terapi musik selama tiga hari. Ibu yang tidak mendapatkan terapi musik memiliki kemungkinan 5,60 kali lebih besar untuk mengalami postpartum blues dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan terapi musik. Lebih lanjut, temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dan Hasanah (2015) menunjukkan bahwa penerapan terapi musik klasik Mozart terbukti berkhasiat meringankan gejala-gejala yang berhubungan dengan postpartum blues. Hasil ini diamati pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yang menjalani intervensi selama satu minggu.

2. Penatalaksanaan Terapi Musik Klasik Mozart

Sebelum dilakukannya intervensi terapi music, peneliti akan melakukan skrinning EPDS terlebih dahulu kepada para responden agar peneliti dapat mengetahui nilai tingkat postpartum blues yang dirasakan responden. Jika sudah dilakukan skrinning, maka peneliti akan menjelaskan intervensi yang akan diberikan kepada responden sehingga responden dapat memahaminya. Setelah itu, peneliti dapat melakukan intervensi terapi music klasik Mozart kepada para responden dengan durasi 5-10 menit dan dengan frekuensi 20-40 cps hertz.

Intervensi akan dilakukan selama 3 hari. Kemudian setelah 3 hari melakukan intervensi terapi music klasik Mozart, maka peneliti akan mengukur kembali tingkat postpartum blues para responden menggunakan kuesioner EPDS yang bertujuan mengetahui apakah tingkat postpartum blues mengalami penurunan setelah diberikannya intervensi terapi music.

E. Konsep Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi adalah proses pembelajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang membentuk kita untuk dapat melihat dari berbagai sudut pandang dalam kehidupan (Sotonade & Tumininu, 2022). Edukasi dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Edukasi langsung dilaksanakan dengan sifat interaksi dua arah antara pemberi edukasi dan penerima edukasi. Sedangkan edukasi dilakukan secara tidak langsung dengan interaksi satu arah saja (Purwaningsih et al., 2022). Edukasi juga dapat membantu seseorang menjadi sadar bagaimana tetap sehat dan waspada terhadap hal-hal yang dapat membuat seseorang sakit atau hal-hal yang dapat membahayakan (Pratiwi et al., 2022).

Dalam proses edukasi yang membutuhkan media, jenis media yang dapat digunakan terbagi menjadi tiga media yaitu media audio, media visual dan media audio visual. Contoh media audio yang berhubungan dengan pendengaran adalah tape recorder, ceramah, stasiun radio. Kemudian alat peraga yang berhubungan dengan penglihatan misalnya leaflet, poster, dan selebaran. Kemudian, media audiovisual yang berkaitan dengan pendengaran dan penglihatan, seperti video, film, televisi (Bahar et al., 2021).

2. Media Audiovisual

Media merupakan sarana yang berisi pesan dari sumbernya dan mempunyai keinginan untuk disampaikan ke sasarannya (Kustandi & Darmawan, 2020). Media audio adalah media yang mengeluarkan suara dan dapat didengar sedangkan media visual adalah media yang dapat memperlihatkan gambar dan dilihat (Purba et al., 2020). Media audiovisual merupakan perpaduan

antara media audio dan visual serta media yang meliputi indera pendengaran dan penglihatan. Media audiovisual yang menyiarkan gambar dan suara untuk kepentingan semua orang mendengarkan beberapa informasi (Muthmainnah et al., 2022).

Manfaat pemberian materi melalui media audio visual memudahkan individu untuk mengingat materi karena media audio visual melibatkan dua indra dan memotivasi individu untuk lebih memperhatikan isi materi sehingga menambah pengetahuan (Suryani et al., 2022). Manfaat lain yang diperoleh dari penggunaan media audiovisual antara lain menimbulkan kesan yang baik dan benar, meningkatkan rasa ingin tahu, memudahkan pemahaman, memberikan keragaman belajar, menambah pengetahuan, menarik daya ingat yang Panjang (Purba et al., 2020).

Isi materi dari edukasi yang dibuat peneliti meliputi:

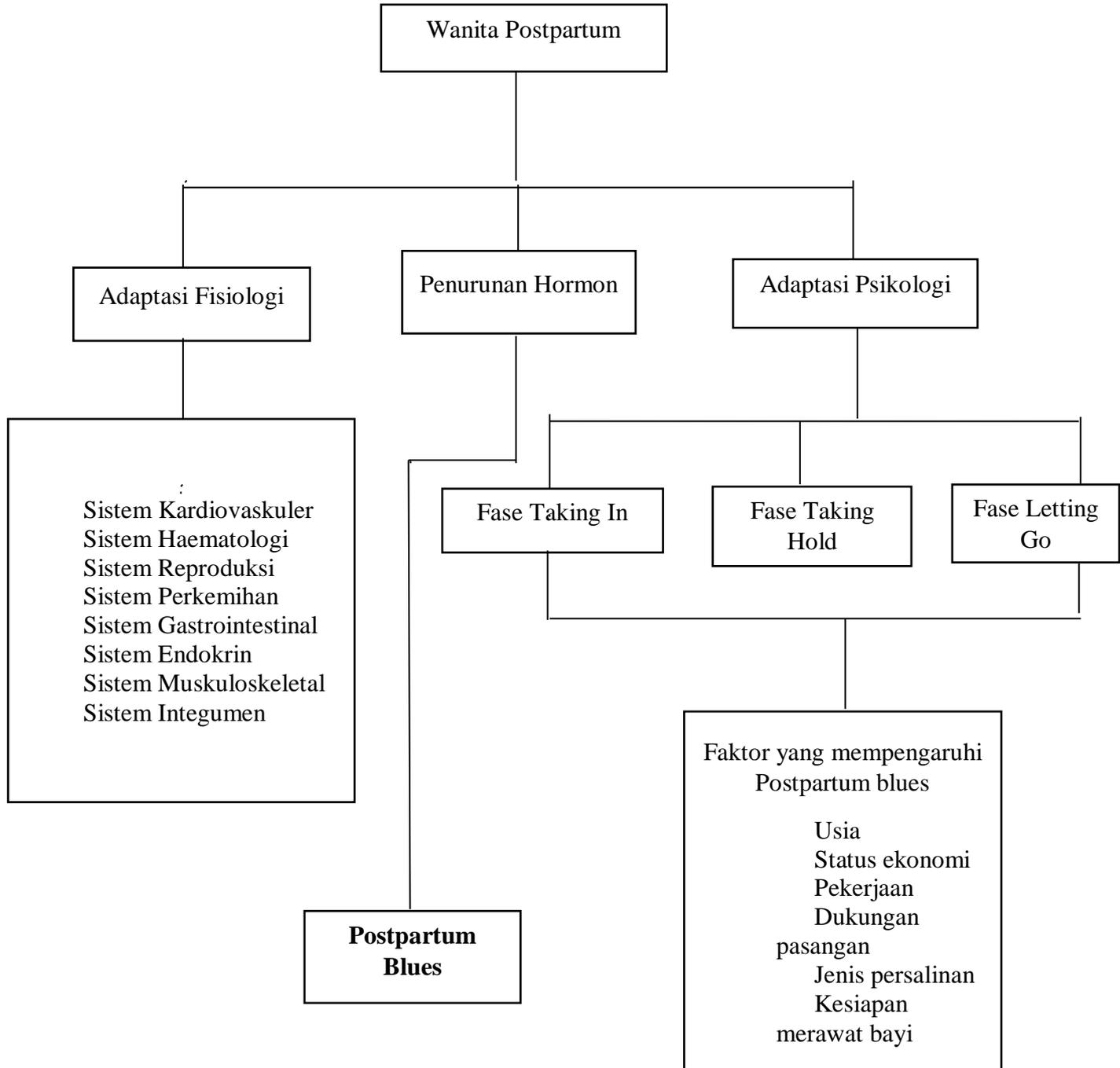
- a. Definisi Postpartum Blues, Postpartum blues adalah masalah psikologis setelah melahirkan seperti kesedihan, kecemasan, depresi, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan terkadang kurang merawat bayi.
- b. Tanda dan Gejala Postpartum Blues, Gejala ini biasanya muncul pada hari ketiga atau keenam setelah lahir. Perubahan sikap tersebut antara lain: sering menangis tidak bahagia, takut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berubah suasana hati, mudah tersinggung, hipersensitif, dan cemas berlebihan atau membuat keputusan yang sangat sulit.
- c. Faktor yang Mempengaruhi Postpartum Blues, Penyebab pasti dari postpartum blues tidak diketahui, tetapi diyakini bahwa faktor internal dan eksternal berperan. Faktor internal seperti fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, riwayat depresi, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi.
- d. Penatalaksanaan Postpartum Blues:
 - a) Lakukan skrining terlebih dahulu kepada para ibu agar peneliti dapat mengetahui nilai dari kuesioner EPDS tersebut.
 - b) Setelah dilakukannya pengkajian depresi melalui kuesioner EPDS, jika hasil dari kuesioner ibu melebihi nilai >10 maka ibu mungkin

perlu dirujuk ke tenaga yang lebih berkualifikasi, seperti psikolog atau psikiater, jika ia tidak merespons dengan baik terhadap bantuan dan dorongan yang diberikan oleh bidan, perawat, atau anggota keluarga.

- c) Ibu harus segera diarahkan ke tenaga profesional yang lebih berpengalaman dalam menangani masalah kesehatan mental, konseling khusus, dan obat-obatan untuk membantu mengatasi masalah tersebut jika ia menunjukkan perilaku yang tidak normal setelah menerima perawatan (seperti mendengar suara-suara, tidak sadarkan diri, berhalusinasi, menelantarkan anak).

F. Kerangka Teori

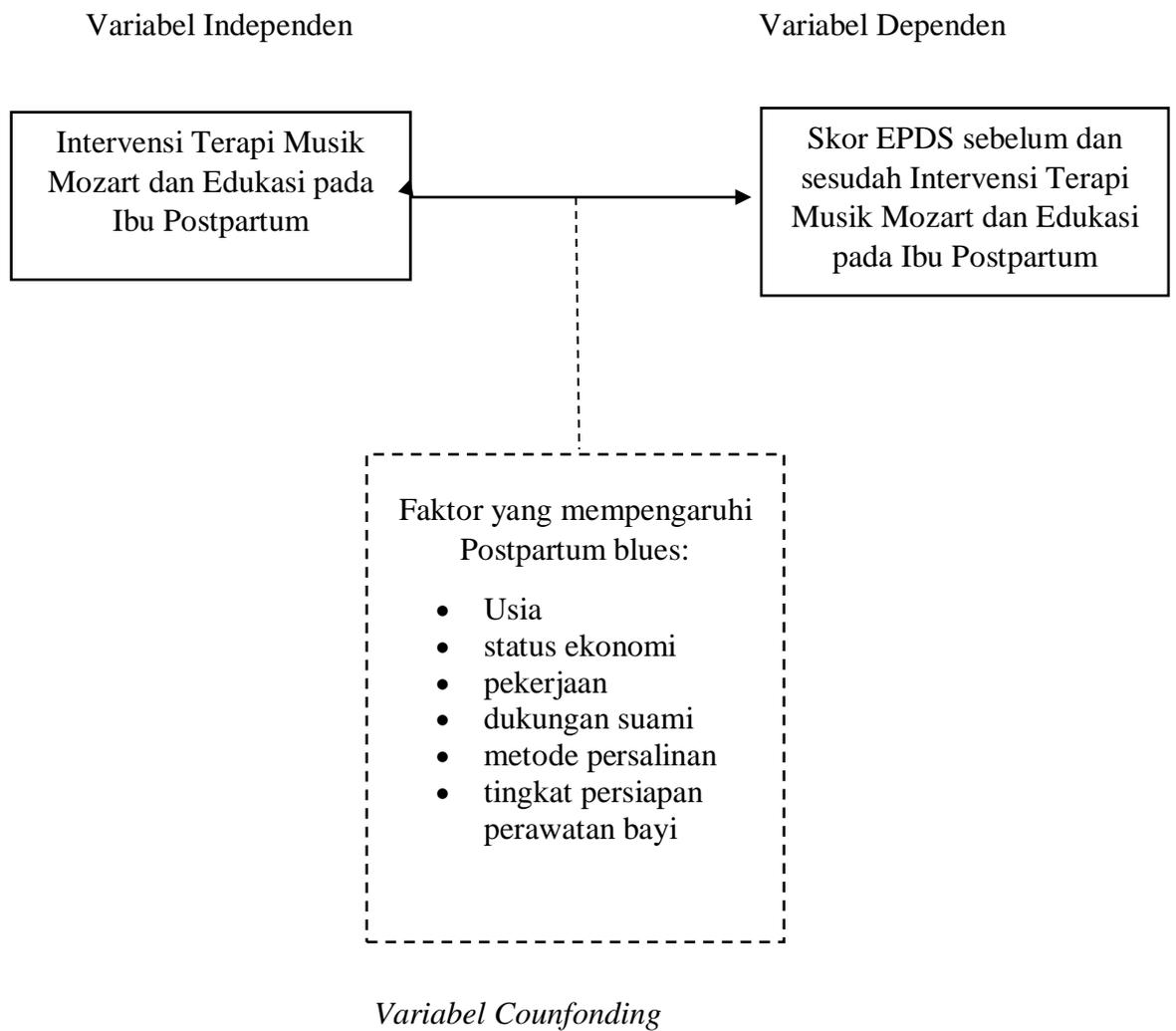
Tabel 2. 1 Kerangka Teori



BAB III
KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Tabel 3. 1 Tabel Kerangka Konseptual



Keterangan : : Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti (*Counfounding*)

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Dari kajian diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada perbedaan skoring EPDS sebelum dan setelah terapi musik mozart dan edukasi media audiovisual pada ibu dengan postpartum blues di RSUD. Kabupaten Bekasi
2. Ada perubahan insidensi sebelum dan terapi musik mozart dan edukasi media audiovisual pada ibu dengan postpartum blues di RSUD. Kabupaten Bekasi

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metodologi penelitian atau disebut juga dengan desain penelitian merupakan bagian dari metodologi. Pendekatan penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menggunakan data berupa angka, diawali dengan pengumpulan data, kemudian melakukan evaluasi terhadap data tersebut, dan akhirnya menyajikan kesimpulan. Metode penelitian dapat diterapkan pada berbagai jenis studi desain. Rancangan Penelitian adalah pedoman atau tata cara dan teknik dalam perencanaan penelitian yang menjadi pedoman strategi pengembangan model atau cetak biru penelitian (Siyoto & Sodik, 2015).

Desain penelitian yang digunakan adalah Metode *one group pre-posttest design* digunakan dalam desain penelitian *pre experiment*. Dalam *one group pre posttest design*, sebuah kelompok diukur tanpa menggunakan kelompok kontrol dengan melakukan pengukuran sebelum menerima perlakuan tertentu (*pretest*).

| <i>Pretest</i> | Perlakuan | <i>Posttest</i> |
|----------------|-----------|-----------------|
| 01 | X | 02 |

Keterangan:

01 : Test awal (*Pretest*)

X : Perlakuan

02 : Test akhir (*Posttest*)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi ruang poli klinik dengan persalinan normal dan sectio. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2023. Alasan peneliti memilih tempat penelitian di RSUD Kabupaten Bekasi dikarenakan banyak ibu postpartum yang mengalami postpartum blues.

C. Populasi dan Sampel

Populasi ialah keseluruhan objek atau subjek kajian dengan atribut dan ciri tertentu yang menyelidik kenal pasti sebagai sumber data dan membuat kesimpulan daripada data yang dikumpul (Lubis, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi yang berjumlah 80 orang ibu postpartum dalam 2 bulan terakhir (Mei-Juni) di Ruang Poli Klinik dan Ruang Rawat Inap Gedung C.

Sampel ialah sebahagian daripada ciri-ciri populasi. Sampel merupakan sebahagian kecil daripada ahli populasi yang diambil menggunakan prosedur yang telah ditetapkan supaya ia boleh digunakan untuk mewakili populasi (Nurdin, I. dan Hartati, 2019). Dalam Penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan metode *probability sampling* dan metode *simple random sampling*. Sampel dari populasi secara acak, terlepas dari strata populasi (Ahmad & Jaya, 2021). Dalam menentukan besar sampel Maka perlu dihitung berdasarkan rumus slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Derajat kesalahan (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$= 52$$

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berjumlah 52 orang ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah.

Kriteria inklusi dalam menentukan sampel memenuhi:

1. Ibu yang mengalami postpartum blues 2-14 hari
2. Persalinan normal dan sectio
3. Tidak mengalami gangguan komunikasi
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Ibu postpartum yang sedang kurang sehat
2. Ibu postpartum yang tidak bersedia mengisi informed consent

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang menjadi fokus pengamatan penelitian dan sering disebut sebagai faktor yang berkontribusi terhadap fenomena yang diteliti (Kusumawaty et al., 2022). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independent dalam Bahasa Indonesia sering disebut sebagai variable bebas. Variabel independen adalah variabel yang memiliki dampak pada, mengubah, atau menghasilkan variabel dependen atau terikat (Prasetia, 2022). Variabel independen pada penelitian ini adalah Intervensi Terapi Musik Mozart dan Edukasi pada Ibu Postpartum.
2. Variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat dalam Bahasa Indonesia. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independent (Prasetia, 2022).

Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Musik Mozart dan Edukasi pada Ibu Postpartum.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah metode pendefinisian variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, yang memungkinkan peneliti untuk memeriksa dan mengukur kejadian dan objek secara cermat. (Nurdin & Hartati, 2019).

Tabel 4. 1 Tabel Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|------------|
| Karakteristik Responden | | | | | |
| Usia | Usia ibu postpartum | Kuesioner karakteristik responden | Mengisi Kuesioner | 1= > 20-35 Tahun 2= < 20 dan >35 thn | Ordinal |
| Pendidikan | Jenjang Pendidikan yang sudah diselesaikan oleh responden | Kuesioner karakteristik responden | Mengisi Kuesioner | 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Perguruan Tinggi | Ordinal |
| Pekerjaan | Suatu aktivitas yang menghasilkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari | Kuesioner data demografi responden | Mengisi Kuesioner | 1= tidak bekerja 2= bekerja | Nominal |
| Jumlah anak | Jumlah anak yang dilahirkan oleh responden | Kuesioner data demografi responden | Mengisi Kuesioner | 1= Satu anak 2= Lebih dari satu anak | Nominal |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | |
| Variabel Independen | | | | | |
| Intervensi Terapi Musik Mozart | Suatu bentuk kegiatan dengan mendengar music klasik mozart | Musik klasik Mozart (5 menit) | Mendengarkan music klasik mozart selama 3 hari | Semua respoden menonton video edukasi di wkt... 1. hari ke 1 mendengar music klasik mozart di poliklinik 2. hari ke 2 mendengar music klasik Mozart di rumah 3. hari ke 3 mendengar music klasik Mozart di rumah | 1. Jam 10 pagi 2. Jam 10 pagi dan jam 3 sore 3. Jam 10 pagi dan jam 3 sore |
| Edukasi Media Audiovisual | Suatu bentuk kegiatan dengan melihat video edukasi tentang postpartum blues | Video edukasi audiovisual (4 menit) | Melihat dan mendengarkan edukasi media audiovisual selama 3 hari | Semua respoden menonton video edukasi di wkt... 1. hari ke 1 menonton video di | 1. jam 10 pagi 2. jam 10 pagi dan jam 3 sore |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| | | | | poliklinik 2. hari ke 2 menonton video di rumah 3. hari ke 3 menonton video di rumah | 3. jam 10 pagi dan jam 3 sore |
| Variabel Dependen | | | | | |
| Score EPDS pada ibu postpartum blues sebelum dan sesudah intervensi | | Kuesioner EPDS | Mengisi kuesioner EPDS | 1= Nilai <10 tidak postpartum blues 2= Nilai >10 postpartum blues | Ordinal |

F. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono, sekelompok peralatan yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati dikenal sebagai instrumen penelitian (Candra et al., 2021). Instrumen penelitian adalah perangkat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data dari responden dengan menggunakan skema pengukuran yang umum (Siregar, 2018).

a. Karakteristik Responden

Kuesioner tentang karakteristik responden memuat 4 pertanyaan yakni usia, Pendidikan, pekerjaan dan paritas.

b. Kuesioner pengukuran tingkat postpartum blues menggunakan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari 10 pertanyaan, digunakan dalam kuesioner untuk mengukur tingkat keparahan depresi pasca persalinan. Untuk pertanyaan 1, 2, dan 4, kotak atas menerima skor 0, 1, atau 2, sedangkan kotak bawah menerima skor 3. Untuk pertanyaan 3, 5 hingga 10, kotak atas menerima skor 3, sedangkan kotak bawah menerima skor 0.

c. Terapi Musik Klasik Mozart (Ein Klein Nachtmusik) : dirujuk dari youtube allcassicalMusic. Durasi musik 5 menit dengan frekuensi 20-40 Hz. Terapi musik mozart di perdengarkan kepada responden sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. responden diminta untuk memutar video saat sudah pulang dari RS. responden di masukkan dalam wa group untuk dipantau pelaksanaanya.

d. Video Edukasi media Audio Visual: materi edukasi tentang postpartumblues. materi edukasi antara lain, defenisi, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi dan penatalaksanaan postpartumblues. media edukasi di perlihatkan pada responden untuk di simak selama 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. responden diminta untuk melihat media edukasi saat sudah pulang dari RS. Media edukasi akan dilihat oleh responden selama 4 menit yang akan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut melalui Peer Group Whatsapp.

G. Uji Validitas Dan Uji Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dari kuesioner EPDS menghasilkan 87,5% sensitivitas dan 61,6% spesifitas, yang berarti kemampuan EPDS di Indonesia untuk menskrining postpartum blues adalah 87,5% dan kemampuan untuk menjelaskan bahwa wanita tidak mengalami depresi adalah 61,6% (Yusuf & Daris, 2018).

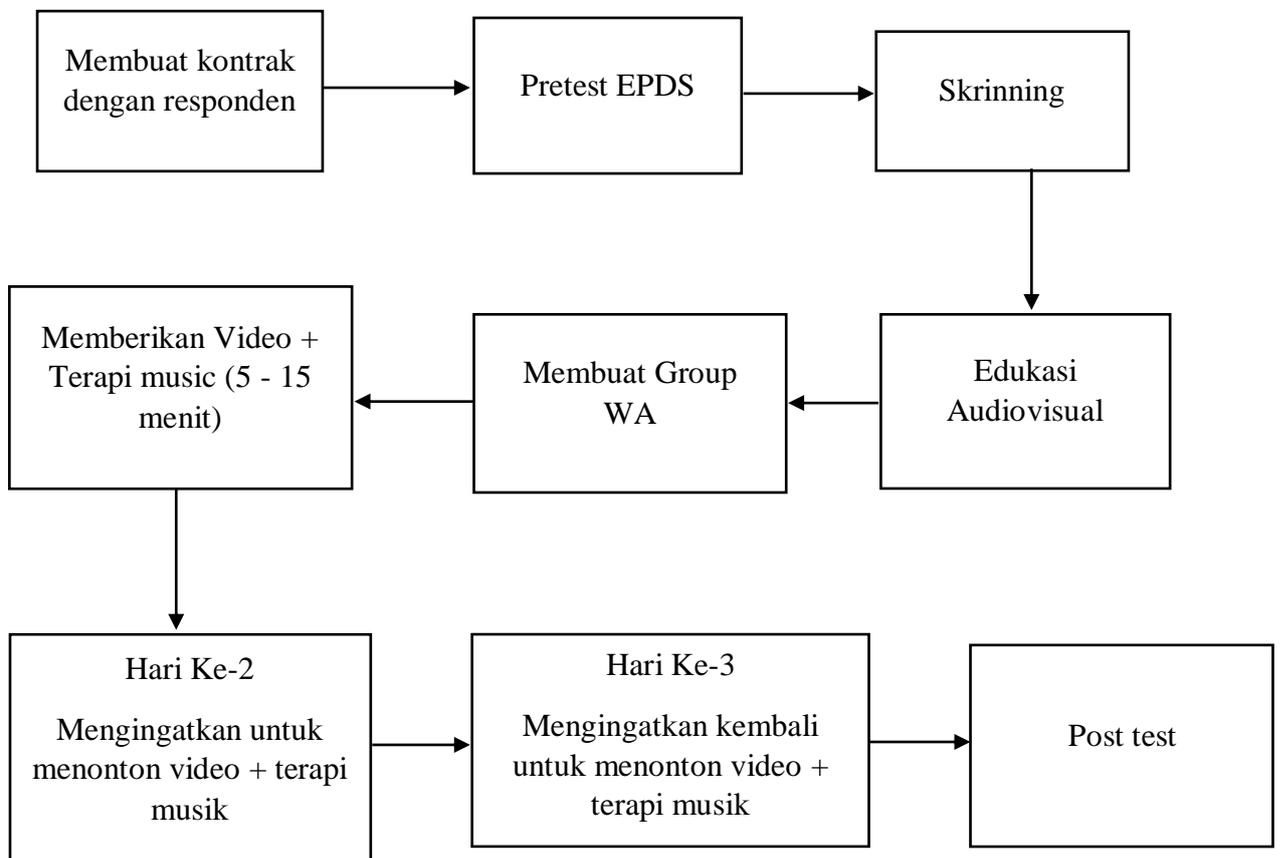
2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dari kuesioner EPDS Menggunakan derajat kebebasan diperoleh realibilitas 0,67. Hasil diatas mengindikasikan bahwa penggunaan EPDS di Indonesia valid dan reabel sebagai instrumen untuk melakukan skrining depresi pasca persalinan wanita di Indonesia (Yusuf & Daris, 2018).

H. Alur Penelitian

Peneliti mengacu pada tahapan yang diuraikan dalam prosedur dibawah ini saat mengumpulkan data:

Tabel 4. 2 Tabel Alur Peneliiian



I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah Pengeditan yang melibatkan pengumpulan informasi dan/atau memodifikasinya agar sesuai dengan tujuan desain awal. Pengeditan dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data (Setiana & Nuraeni, 2018). Tahap awal yang akan dilakukan adalah mengedit kelengkapan data yang terkumpul saat melakukan penelitian di RSUD Bekasi. Dalam penelitian ini editing meminimalisir dengan membuat mode wajib diisi pada setiap pertanyaan.

b. Coding

Coding adalah proses pemberian kode pada data dengan mengubah kata-kata atau data yang terdiri dari berbagai kategori menjadi representasi numerik atau yang menyerupai numerik, (contohnya, baik = 1, sedang = 2, kurang = 3).

Pemberian kode karakteristik responden pada penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a) Usia ibu postpartum
 - >20 – 35 thn diberi kode 1
 - < 20 thn dan > 35 thn diberi kode 2
- b) Pendidikan
 - SD diberi kode 1
 - SMP diberi kode 2
 - SMA diberi kode 3
 - Perguruan Tinggi diberi kode 4
- c) Pekerjaan
 - Tidak bekerja diberi kode 1
 - Bekerja diberi kode 2
- d) Jumlah Anak
 - Satu diberi kode 1
 - Lebih dari satu diberi kode 2

Pemberian kode variable dependen:

- a) Score EPDS pada ibu postpartum blues sebelum dan setelah intervensi
 - Nilai < 10 diberi kode 1
 - Nilai >10 diberi kode 2

c. Scoring

Untuk menilai data, data harus disortir atau dikategorikan menurut jenis yang sesuai, seperti berdasarkan area sampel, waktu/tanggal, dan sebagainya (Setiana & Nuraeni, 2018).

d. Entry Data

Entri data adalah proses memasukkan data yang diperoleh secara manual atau digital ke dalam tabel master (Setiana & Nuraeni, 2018).

e. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses penempatan data ke dalam bentuk table yang telah diberi kode sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel-tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas agar memudahkan dalam proses analisis data

f. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pembersihan data dengan melihat tiap variabel apakah data sudah benar atau belum dengan cara pengeluaran table distribusi frekuensi setiap variabel penelitian (Setiana & Nuraeni, 2018).

2. Analisa Data

Proses analisis data yang dilakukan dalam penelitian dimulai setelah proses pengumpulan data dan pengolahan data selesai. Formulir analisis data mengidentifikasi presentase dan deskripsi karakteristik responden survey seperti usia, jenis kelamin, kelas, dan afiliasi kelompok.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian menggunakan nilai pretest dan posttest dari hasil kuesioner EPDS kemudian di tabulasi, di kelompokkan dan di beri skor. Variabel independent adalah intervensi terapi Musik Mozart dan edukasi pada Ibu Postpartum dan variabel dependen Score EPDS postpartum blues sebelum dan sesudah intervensi edukasi & terapi music klasik mozart. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden yaitu usia ibu postpartum blues, Pendidikan, pekerjaan dan paritas.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan menguji variabel-variabel penelitian yaitu independent dengan variabel dependen di lakukan uji T berpasangan dengan komputerisasi. Sebelum dilakukan uji T berpasangan terlebih dahulu dilakukan

uji normalitasnya. Setelah dilakukan uji normalitas maka di dapat hasil distribusi tidak normal maka dilakukan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon, digunakan untuk mengetahui skor postpartum blues sebelum dan sesudah intervensi. Jika data terdistribusi normal maka dilakukan Uji T Dependen, digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi & terapi music klasik mozart sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

J. Etika Penelitian

Menurut (Masturoh & T, 2018) terdapat ada beberapa etika penelitian yang harus dipahami oleh peneliti, yaitu:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan setelah penjelasan)

Proses dimana subjek secara sukarela menyatakan keikutsertaannya dalam suatu penelitian setelah dijelaskan tentang keseluruhan penelitian. Jika subjek memahami pembimbing, persetujuan diberikan dengan mendokumentasikan tanda tangan atau cap jempol subjek.

2. Menghormati subjek (*Respect for Person*)

Menghormati seseorang perlu memperhatikan beberapa hal, antara lain:

- a. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan potensi bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian memerlukan perlindungan.

3. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian diharapkan dapat memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian atau resiko yang terkait dengan penelitian. Oleh karena itu, keamanan subjek uji harus dipertimbangkan saat merencanakan studi.

4. Keadilan (*Justice*)

Yang dimaksud keadilan dalam hal ini tidak membeda-bedakan subjek. Perlu dicatat bahwa studi menyeimbangkan manfaat dan risiko. Risiko yang muncul sejalan dengan konsep kesehatan, meliputi fisik, psikologis dan sosial.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian mengenai efektivitas terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual terhadap ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi. Hasil dari penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk uji normalitas, uji univariat, dan uji bivariat sesuai dengan tujuan dari penelitian ini selama bulan Juli 2023.

A. Uji Normalitas Data

Tabel 5. 1 Uji Normalitas Karakteristik Responden Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi periode Juli 2023

| Variabel | Kolmogorov Smirnov | | Sig |
|---------------------|--------------------|-----------|-------|
| | <i>N</i> | <i>Df</i> | |
| Usia Ibu Postpartum | 52 | 52 | 0,200 |

Sig. > 0,05 = data normal

Pada tabel 5.1 menunjukkan data pada variabel karakteristik usia ibu postpartum blues pada ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi memiliki p-value > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

Tabel 5. 2 Uji Normalitas Intervensi sebelum dan sesudah diberikan Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Terhadap Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi

| Variabel | Kolmogorov-Smirnov | | |
|------------------|--------------------|-----------|------------|
| | <i>N</i> | <i>Df</i> | <i>Sig</i> |
| <i>Pre test</i> | 52 | 52 | 0,200 |
| <i>Post test</i> | 52 | 52 | 0,197 |

Sig. > 0,05 = data normal

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas variable *pre-test* dan *post-test* dengan Kolmogorov-Smirnov karena N lebih dari 50. Kemudian didapatkan *p-value*

pre-test yaitu 0,200 sehingga memiliki arti *p-value* >0,05 yang artinya yaitu data berdistribusi normal. Kemudian didapatkan *p-value post-test* yaitu 0,197 sehingga *p-value* > 0,05, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

B. Analisis Univariat

Analisis Univariat pada penelitian ini terdiri dari karakteristik responden antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak.

1. Usia

Tabel 5. 3 Distribusi Usia Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023

| Variabel | Mean | Simpangan Baku | 95% CI of Mean |
|----------|-------|----------------|----------------|
| Usia | 31,10 | 5,747 | 29,50 – 32,70 |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa rata-rata usia ibu postpartum blues adalah 31,10, dengan variasi 5,747. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia ibu postpartum berada diantara 29 sampai dengan 32 tahun.

2. Pendidikan

Tabel 5. 4 Distribusi Pendidikan Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023

| Pendidikan | Kode | Jumlah | Presentase | Median |
|------------------|------|--------|------------|---------------|
| SD | 1 | 6 | 11,5 | 3,00 (SMA) |
| SMP | 2 | 16 | 30,8 | |
| SMA | 3 | 23 | 44,2 | |
| Perguruan Tinggi | 4 | 7 | 13,5 | |
| Total | | 52 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa nilai tengah Pendidikan ibu postpartum blues adalah kode 3 (SMA). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat Pendidikan ibu postpartum blues adalah SMA.

3. Pekerjaan

Tabel 5. 5 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023

| Pekerjaan | Jumlah | Presentase |
|---------------|--------|------------|
| Bekerja | 8 | 15,4 |
| Tidak Bekerja | 44 | 84,6 |
| Total | 52 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa paling banyak ibu postpartum blues mayoritas Tidak Bekerja (84,6%).

4. Jumlah Anak

Tabel 5. 6 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Jumlah Anak di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023

| Jumlah Anak | Jumlah | Presentase |
|-----------------|--------|------------|
| Satu | 21 | 40,4 |
| Lebih dari satu | 31 | 59,6 |
| Total | 52 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa paling banyak ibu postpartum blues memiliki anak lebih dari satu (59,6%).

5. Skor EPDS Sebelum Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Audiovisual Terhadap Ibu Postpartum Blues

Tabel 5. 7 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Skor Pretest EPDS di RSUD Kabupaten Bekasi 2023

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------------------|----|-------|-------------------|-----------------------|
| Total Skor Pretest | 52 | 14,44 | 6,381 | 0,885 |

Berdasarkan table 5.7 dapat diketahui bahwa nilai total skor EPDS sebelum intervensi yaitu dengan mean 14,44.

6. Skor EPDS Setelah Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Audiovisual Terhadap Ibu Postpartum Blues

Tabel 5. 8 Distribusi Ibu Postpartum Blues Berdasarkan Skor Post test EPDS di RSUD Kabupaten Bekasi 2023

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------------|----|-------|-------------------|-----------------------|
| Total Skor Post test | 52 | 11,13 | 4,903 | 0,680 |

Berdasarkan table 5.8 dapat diketahui bahwa nilai total skor EPDS setelah intervensi yaitu dengan mean 11, 13.

B. Analisis Bivariat

1. Analisis Perbedaan Skor EPDS Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Terhadap Ibu Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi

Tabel 5. 9 Perbedaan Skor EPDS Ibu Postpartum Blues Sebelum & Sesudah Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2023

| | N | Sig | Mean Difference | 95% Confidence Interval | |
|------------------------------------|----|--------|--------------------|----------------------------|-------|
| | | | | Low | Upper |
| Skor EPDS Sebelum Intervensi | 52 | 0,0001 | 14,442 | 12,67 | 16,22 |
| Skor EPDS Setelah Intervensi | 52 | 0,0001 | 11,135 | 9,77 | 12,50 |

Perbedaan Skor EPDS Ibu Postpartum sebelum intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual postpartum blues dengan mean yaitu 14,442. Setelah intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual postpartum blues didapat perbedaan mean Skor EPDS Ibu Postpartum adalah 11,135. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 3,307. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,0001 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara ibu postpartum blues sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual postpartum blues.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Usia Ibu Postpartum

Pada hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden didapatkan usia responden terbanyak adalah pada rentang 29-32 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian (Permatasari & Hasanah, 2015) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden ibu postpartum blues berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 83,3%. Penelitian ini pun sejalan dengan pernyataan (Fitriana L.A dan, 2016) bahwa angka kelahiran yang tinggi pada kelompok umur 20 sampai 24 tahun dan 25 sampai 29 tahun yang mencerminkan tahun-tahun usia subur dan produktif Wanita. (penelitian 2), menyatakan bahwa usia yang biasanya lebih berisiko mengalami postpartum blues adalah sekitar kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Dikarenakan dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan reproduksi wanita saat melahirkan, namun selain itu, postpartum blues dapat terjadi pada wanita mana pun yang melahirkan kapan saja dalam dua minggu setelah melahirkan. Ini berarti postpartum blues itu bisa terjadi pada usia berapa pun pada wanita yang baru saja melahirkan. Faktor usia seorang wanita saat hamil dan melahirkan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental seorang wanita menjadi seorang ibu. Bertambahnya usia ibu meningkatkan kematangan emosi, yang meningkatkan keterlibatan dan kepuasan dalam mengasuh anak serta membentuk pola perilaku ibu yang optimal (Saraswati, 2018).

Menurut asumsi peneliti terkait usia ibu postpartum mengatakan bahwa usia ibu postpartum yang mengalami postpartum blues lebih rentang pada usia 20-35 tahun dikarenakan pada usia tersebut bisa menimbulkan risiko bagi kesehatan reproduksi wanita setelah melahirkan. Dapat ditinjau juga ibu postpartum yang berusia 20-35 tahun melalui hasil kuesioner EPDS pretest yang dilakukan peneliti menunjukkan hasil rata-rata nilai diatas 10 bahkan ada juga yang mencapai nilai 20, itu menunjukkan bahwa ibu postpartum yang berusia 20-35 tahun lebih mudah mengalami postpartum blues.

2. Pendidikan Ibu Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden didapatkan sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 44,2% (23 orang), sedangkan pendidikan responden yang paling sedikit adalah SD sebanyak 11,5 % (6 orang). Hal ini sesuai dengan penelitian (Wahyuni et al., 2023) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden ibu postpartum blues memiliki pendidikan SMA sebanyak 51,6% (16 orang) yang menunjukkan bahwa informasi yang di miliki lebih terbatas terkait postpartum blues dan hanya mengetahui informasi dari bidan ketika dilakukan kunjungan ulang. Penelitian ini sejalan dengan teori (Ghita, 2019) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi diri sendiri dan berwawasan luas.

3. Pekerjaan Ibu Postpartum

Berdasarkan pekerjaan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 44 responden (84,6%) dan responden yang bekerja sebanyak 8 responden (15,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Estuning, 2020) yang menunjukkan hasil sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 17 orang (56,7%). Ibu yang bekerja dapat lebih sering berinteraksi dan berbagi pengalaman di tempat kerja tentang cara membesarkan dan merawat bayi baru lahir serta cara menangani beban fisik dan psikologis masa nifas. Sementara itu, ibu-ibu yang hanya bekerja dari rumah untuk mengasuh anak-anak mereka mungkin berada dalam kesulitan dan mengalami mood swing/sedih karena merasa lelah, serta kurangnya interaksi yang baik dengan teman, keluarga dan suami sendiri karena kesibukan bekerja di luar. Menurut (Estuning, 2020), Kelelahan fisik dapat menyebabkan depresi pascamelahirkan. Memiliki tambahan dalam peran dan tanggung jawab ibu baru dalam merawat bayinya, proses persalinan yang sangat lama, kurang tidur dan istirahat dapat membuat seorang ibu kelelahan secara fisik.

Menurut asumsi peneliti terkait pekerjaan ibu postpartum mengatakan bahwa pekerjaan ibu postpartum yang mengalami postpartum blues sebagian besar adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil skor EPDS responden juga yang mengalami postpartum blues lebih dominan tidak bekerja. Hal

itu mungkin dikarenakan ibu yang hanya bekerja di rumah untuk mengasuh anak-anaknya mengalami kesulitan dan dalam keadaan sedih karna merasa lelah.

4. Jumlah Anak Ibu Postpartum

Dari tabel 5.4 menunjukkan data bahwa Sebagian besar responden merupakan multipara (memiliki lebih dari satu anak) yaitu 31 orang (59,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Harianis & Sari, 2022) bahwa Sebagian besar 45 orang (61,7%) ibu postpartum blues berstatus multipara. Menurut (Saraswati, 2018). menyebutkan bahwa proses persalinan, lama persalinan dan komplikasi yang ditemui setelah persalinan dapat mempengaruhi kejiwaan ibu, dimana semakin besar trauma fisik maka semakin besar pula trauma psikisnya. Semakin besar trauma yang terjadi, semakin terasa pada wanita yang telah melahirkan anak pertamanya. Perubahan selama kehamilan, terutama peningkatan hormon dapat menyebabkan meningkatnya tingkat kecemasan dan rasa khawatir tentang menerima peran baru dalam situasi krisis yang muncul, yang dapat menyebabkan postpartum blues (Kebumen, n.d.). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu postpartum yang mengalami postpartum blues sebagian besar terjadi pada ibu multipara, hal ini dimungkinkan karena faktor anak-anak yang sudah ada sebelumnya yang sudah cukup melelahkan bagi ibu dan harus ditambah lagi dengan anak yang baru dilahirkannya (Fitriana L.A dan, 2016).

B. Analisis Bivariat

Postpartum blues merupakan perubahan psikologis yang dialami seseorangwanita pada periode postpartum jika tidak diobatidengan bijak akan menimbulkan efek yang berbedayaitu merasa sedih, kesal, lelah, marah dan perasaan yang membuat seorang ibu ragu untuk merawat bayinya (Suardani et al., 2023). Faktor-faktor yang berisiko mengakibatkan ibu postpartum blues seperti usia, Pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan kurangnya pengetahuan tentang postpartum blues (Saraswati, 2018).

Pada ibu postpartum yang kurang memiliki pengetahuan akan memungkinkan mengalami postpartum blues terutama pada tingkat ringan-sedang (Ryan et al., 2022). Seperti peneliti (Jriah, 2018) menunjukkan hasil bahwa Terapi edukasi memiliki efek positif pada ibu dengan postpartum blues ringan hingga sedang, dimana ibu yang dirawat mengalami perubahan pada dirinya seperti kemampuan menangani masalah

emosi, tekanan orang tua, kemampuan merawat bayi baru lahir, ibu memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan kemampuan mengatasi terhadap masalah yang dihadapi. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu postpartum mengenai postpartum blues, maka perlu diupayakan suatu pemberian pendidikan kesehatan, salah satunya dengan menggunakan media video (Suardani et al., 2023). Menurut (Ariani et al., 2022) Ada peningkatan pengetahuan setelah menonton video edukasi. Media audiovisual juga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kemampuan kognitif, emosional, dan motorik seseorang. Tujuan pesan ditransmisikan melalui media video yang ditransmisikan melalui pesan verbal dan nonverbal.

Ada beberapa alternatif terapi relaksasi untuk postpartum blues, salah satunya adalah terapi musik. Musik mengurangi perilaku respons nyeri bayi, menstabilkan tanda-tanda vital, meningkatkan ikatan, meningkatkan ketenangan bagi orang tua bayi, dan mempersingkat masa tinggal di rumah sakit (Corey et al., 2019). Terapi musik dapat mencegah timbulnya postpartum blues pada ibu postpartum karena musik mempengaruhi sistem limbik di otak yaitu menghambat fungsi hipotalamus, hipofisis, dan kelenjar adrenal sehingga menghambat pelepasan hormon stress (epinefrin, norepinefrin, dopa, kortikosteroid) (Widiyawati et al., 2022).

Pada hasil Analisa data penelitian yang telah dilakukan ini didapatkan data bahwa terdapat perbedaan rerata (*mean*) antara intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi audiovisual postpartum blues *pre-test* dengan hasil mean 14,44 dan *post-test* dengan hasil *mean* 11,13, artinya terdapat efektivitas terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual terhadap ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian ini setuju dengan penelitian yang dilakukan oleh (Santi & Wahid, 2019) terdapat kesenjangan bahwa hasil penelitian terapi music klasik Mozart pada ibu postpartum yang mengalami baby blues di wilayah kerja puskesmas Gedong Air Bandar Lampung menunjukkan nilai EPDS 10 pada klien 1 dan nilai EPDS 12 pada klien 2 sebelum diberikan terapi music klasik Mozart. Setelah diberikan terapi music klasik Mozart selama tiga hari berturut-turut nilai EPDS pada klien 1 menurun menjadi 5 dan pada klien 2 nilai EPDS menurun menjadi 7.

Penelitian ini juga didukung oleh (Simavli et al., 2014) yang memiliki kesenjangan hasil penggunaan terapi music selama persalinan menurunkan kecemasan dan nyeri postpartum, meningkatkan kepuasan persalinan dan mengurangi tingkat depresi postpartum dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Anwar et al., 2023) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan minat sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media video, terdapat perbedaan pengetahuan dan minat sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media booklet, dan media video lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan minat ibu daripada media booklet terhadap ibu postpartum blues.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat dilakukannya penelitian, beberapa responden tidak terlalu memperhatikan video edukasi karna adanya dari gangguan bayi nya dan ada 8 responden yang keluar dari grup whatsapp sebelum ada informasi lebih lanjut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi dengan jumlah responden yaitu 52 ibu postpartum blues serta menggunakan metode Pre Eksperiment dan rancangan One Group Pretest Post test dengan hasil yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat nilai mean karakteristik responden (usia, Pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak). Dalam karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan rata-rata usia ibu postpartum adalah 31,10, dengan variasi 5,747. Berdasarkan Pendidikan didapatkan nilai tengah Pendidikan ibu postpartum blues adalah kode 3 (SMA). Berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa paling banyak ibu postpartum blues mayoritas Tidak Bekerja (84,6%). Berdasarkan jumlah anak didapatkan bahwa paling banyak ibu postpartum blues memiliki anak lebih dari satu (59,6%).
2. Terdapat rata-rata skor EPDS sebelum intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual adalah 14,44 di RSUD Kabupaten Bekasi.
3. Terdapat rata-rata skor EPDS setelah intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual adalah 11,13 di RSUD Kabupaten Bekasi.
4. Terdapat perbedaan skor EPDS antara pengukuran pertama dan kedua adalah 3,307. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,0001 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor EPDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual postpartum blues.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi Kesehatan dengan menggunakan media audiovisual tentang postpartum blues dapat menjadi inovasi baru yang akan dijadikan sebagai intervensi terapi music klasik Mozart dan edukasi pada ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam proses belajar mengenai efektivitas terapi music klasik Mozart dan edukasi media audiovisual terhadap ibu postpartum blues di RSUD Kabupaten Bekasi.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan program dan terapi music klasik Mozart serta isi materi postpartum blues sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., & Jaya, I. (2021). BIOSTATISTIK Statistik dalam Penelitian Kesehatan. In A. Ahmad & I. Jaya (Eds.), *KENCANA* (Vol. 1, Issue 1). KENCANA PRENADAMEDIA GROUP.
- Alhogbi, B. G. (2017). Musik Klasik Mozart dalam Pijat Bayi terhadap Frekuensi Bangun Bayi di Malam Hari Bayi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Ambarwati, K., Trisuci, Y., & Sari, F. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI POST PARTUM DI PUSKESMAS ‘X’ CIPAYUNG JAKARTA TIMUR. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 3. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/283>
- Anik Maryunani, Y. S. (2013). SENAM HAMIL, SENAM NIFAS DAN TERAPI MUSIK. In Y. S. Anik Maryuni (Ed.), *CV. Trans Info Media*. CV. Trans Info Media.
- Anwar, R. R., Kalsum, U., & Siregar, N. (2023). EFEKTIVITAS EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN BOOKLET PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS PASUNDAN 1 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur , 2 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur , 3 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenke. *Jurnal Skala Kesehatan*, 14(1), 21–27.
- Ariani, N. K. S., Susanti, N. L. P. D., Parwati, N. W. M., & Haryati, N. P. S. (2022). The Influence of Video-Based Health Education in Modifying. *Asan Journal of Health*, 1(3), 24–30.
- Bahar, H., Tosepu, R., Effendy, D. S., & Ahmad, L. O. A. I. (2021). *Tantangan Edukasi Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19*. Guepedia.
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women’s Intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
- Br Nainggolan, S. N., Rochadi, R. K., & Lubis, Z. (2020). The Effectiveness of Integrated Counseling on Pregnant Mothers to Improve Knowledge on Pregnant Mothers in Pematangsiantar City. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 3(3), 2277–2286. <https://doi.org/10.33258/birci.v3i3.1161>

- Bupu Ria, M. (2018). Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 81–90. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.08>
- Candra, V., Putri Simarmata, N. I., Mahyuddin, Purba, B., Purba, S., Chaerul, M., Siregar, T., Hasibuan, A., Sisca, K., Romindo, & Jamaludin. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian* (V. Candra, N. I. Putri Simarmata, Mahyuddin, B. Purba, S. Purba, M. Chaerul, T. Siregar, A. Hasibuan, K. Sisca, Romindo, & Jamaludin (eds.); Vol. 1, Issue 1).
- Corey, K., Fallek, R., & Benattar, M. (2019). Bedside Music Therapy for Women. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(5), 277–283.
- Emaliyawati, E., Fatimah, S., & Lidya, L. (2018). Pengaruh Terapi Musik Lullaby terhadap Heart Rate, Respiration Rate, Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.648>
- Endeh Nurgiwati, DPN, SKM, M. (2015). *TERAPI ALTERNATIF & KOMPLEMENTER DALAM BIDANG KEPERAWATAN* (E. Nurgiwati (ed.); Endeh Nurg, Issue 1). IN MEDIA.
- Estuning, R. (2020). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal for Quality in Women's Health*, 3(2), 253–257. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.95>
- Fatmawati, A., Wahyuni, R. J., & Imansari, B. (2022). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Penurunan Tingkat Postpartum Blues: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 35. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1180>
- Fitriana L.A dan, N. S. (2016). Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Remaja. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 44–51.
- Ghita, M. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting*, 3(2), 14–15.
- Harianis, S., & Sari, N. I. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 85–94. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.2141>
- Hariato, S. (2023, February). Ibu di Madiun Tega Bakar Bayi Sendiri Karna Dituduh Selingkuh Oleh Suami. *Detik.Com*. <https://www.detik.com/jatim/hukum-dan-kriminal/d-6557745/ibu-di-madiun-tega-bakar-bayi-sendiri-gegara-dituduh-selingkuh-oleh-suami>
- Hasanah, A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN POST PARTUM*

*INDIKASI PRE EKLAMPSIA DI RUANG NUSA INDAH RUMAH SAKIT DAERAH
BALUNG KABUPATEN JEMBER. 7–11.*

http://repository.unmuhjember.ac.id/5424/12/ARTIKEL_1.pdf

- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *Hospital Majapahit*, 6(1 April), 1–14. <http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/38/28>
- Jriah, A. A. N. (2018). *B a n d u n g 2 0 1 8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang.*
- Kebumen, K. (n.d.). *HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL PARITY AND THE INSIDENCE OF Prodi Keperawatan , Fakultas Kesehatan , Universitas Achmad Yani Yogyakarta Jl . Brawijaya Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta 55294 , Indo. 24.*
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Keumalahayati, K., & Supriyanti, S. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar. *Jkep*, 3(2), 96–107. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.205>
- Kumalasari, I., & Hendawati, H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 91–95. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.408>
- Kustandi, C., & Darmawan, D. (2020). *Pengembangan Media Pembelajaran Konsep & Aplikasi Pengembangan Media Pembelajaran Bagi pendidik di Sekolah dan Masyarakat* (I. Fahmi & Ria (eds.); Vol. 4, Issue 2). Kencana Prenada Media Group.
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 99. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.571>
- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN. In N. Sulung & R. M. Sahara (Eds.), *PT Global Eksekutif Teknologi* (Vol. 1).
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2019). *Penelitian Depresi Post Partum Publish. 8511*, 100–109.
- Lubis, Z. (2021). Statistika Terapan untuk Ilmu-Ilmu Sosial dan Ekonomi. In R. I. Arhadi

- (Ed.), *Penerbit ANDI*. Penerbit ANDI.
- Mais, T. (2022). Ibu Tega Membunuh Bayi Kandungnya Dikarenakan Sakit Hati Dengan Suami. *Detik.Com*. <https://www.detik.com/sulsel/hukum-dan-kriminal/d-6218688/ibu-tega-bunuh-bayi-kandungnya-di-sulut-ngaku-sakit-hati-ke-suami>
- Manurung, S., Lestari, T. R., Miradwiyana, B., & Karma, A. (2011). Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan Rsup Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(47), 17–23. <https://media.neliti.com/media/publications/21251-ID-efektivitas-terapi-musik-terhadap-pencegahan-postpartum-blues-pada-ibu-primipara.pdf>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Nyeri Disminore Pada Remaja*. 1–23.
- Maryunani, A. (2015). ASUHAN IBU NIFAS & ASUHAN IBU MENYUSUI. In A. Maryunani (Ed.), *IN MEDIA*. IN MEDIA.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Mathematics, A. (2016). *TIPS JITU MENCEGAH POSTPARTUM BLUES*. 1–23.
- Mayasari, E., & Midwifery, R. H. (2021). The Effectiveness of the Leaflet Media on Compliance of Pregnant Women Consuming Fe Tablets at Enok Transferring Health Center. *Midwifery.Iocspublisher.Org*, 10(1), 229–233. <https://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/193>
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 98. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.193>
- Muthmainnah, S. S. M. P., Fatmawati, M. P., Miftahul Khairani, M. P., Adelia Alfama Zamista, M. P., Hanifatul Rahmi, M. P., Suci Dahlya Narpila, M. P., Irda Wahidah Nasution, M. P., Muhammad Iqbal Nasution, S. P. M. P., Nur, & Budi Nugraha, S. K. M. T., & Yusrizal, M. P. (2022). *Pemanfaatan dan Pengembangan Media Pembelajaran* (M. R. Z. Maisarah & S. Nugraha (eds.)). Media Sains Indonesia.
- Nahrisah, P., Somrongthong, R., Viriyautsahakul, N., Viwattanakulvanid, P., & Plianbangchang, S. (2020). Effect of integrated pictorial handbook education and counseling on improving anemia status, knowledge, food intake, and iron tablet compliance among anemic pregnant women in Indonesia: A quasi-experimental study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 43–52. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S213550>

- Ns. Budhi Purwanto, S. K. C. (2013). Herbal dan Keperawatan Komplementer. In B. Purwanto (Ed.), *Nuha Medika* (Haikhi, Issue 1). Nuha Medika.
- Nurdin, I. dan Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial* (Lutfiah). Media Sahabat.
- Nurharyani, I., & Sari, H. (2018). Risiko Depresi Pada Ibu Postpartum. *JIM FKep*, III(4).
- Permatasari, I. D., & Hasanah, O. (2015). Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap. *Jom*, 2(2).
- Pradekso, T., & Widagdo, B. (2019). *Mengenal Media Audiovisual*. 2, 1–30.
- Pramudianti, D. N., Fathony, Z., & Ulfa, B. (2020). Edukasi melalui pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pencegahan depresi postpartum. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(4), 6–9. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/513/pdf>
- Prasetia, I. (2022). METODOLOGI PENELITIAN Pendekatan Teori dan Praktik. In Akrim & E. Sulasmi (Eds.), *UMSU PRESS* (Vol. 1).
- Pratiwi, S., Makiyah, S. N. N., & Kartini, F. (2022). The Effect Of Health Promotion With Video Media On Knowledge and Behavior About Anemia in Pregnant Mothers. *Jurnal Health Sains*, 3(9).
- Purba, R. A., Tamrin, A. F., Bachtiar, E., Makbul, R., Rofiki, I., Metanfanuan, T. Masrul, M., Simarmata, J., Juliana, J., & Irawan, E. (2020). Teknologi Pendidikan. In *Yayasan Kita Menulis*. Yayasan Kita Menulis.
- Purwaningsih, Y., Hartanto, A. E., & Hendrawati, G. W. (2022). *Intervensi Relaksasi Hipnosis Modifikasi Lima Jari untuk Mengatasi Stres dan Resiliensi Penderita Diabetes Melitus*. NEM.
- Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 1–4. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>
- Rahmatika, C., & Arifatmi, L. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta 2018*, 41(2), 84–93. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/11640%0Ahttp://hdl.handle.net/11617/11640>
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2022). Efektivitas edukasi “bobyblu” (booket baby blues) di PMB bidan Ani, Amd.Keb. Kabupaten Sukoharjo. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Santi, F. N., & Wahid, S. N. (2019). Penurunan Gejala Baby Blues Melalui Terapi Musik

- Klasik Mozart Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(2), 104. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i2.73>
- Saraswati, D. E. (2018). FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES. *Journal Ilmiah Kesehata*, 11(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956527/>
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>
- Setiana, H. A., & Nuraeni, R. (2018). *RISET KEPERAWATAN* (A. Rahmawati (ed.)). LovRinz Publishing.
- 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>
- Siregar, S. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS. In *KENCANA*. KENCANA.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (S. Siyoto & M. A. Sodik (eds.)). Literasi Media Publishing.
- Solama, W., Rivanica, R., Effendi, E., Safitri, S., Studi, P., Kebidanan, D. I. I. I., & Aisyiy, S. (2023). *PENDAHULUAN Angka kematian ibu (AKI) sebanyak (Kemenkes RI , 2021) . Berdasarkan data Rekam Medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2020 jumlah seluruh ibu nifas dengan persalinan normal ataupun seksio caesaria sebanyak 164 orang , dan pada t. 8.*
- Sotonade, O., & Tumininu, A. (2022). *Basic of education*. July.
- Suardani, N. P., Wayan, N., Parwati, M., Putu, N., Kurnia, R., & Ayu, I. (2023). Efektivitas Promosi Kesehatan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Ibu Hamil Trimester III Tentang Postpartum Blues *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 14(1), 74–83.
- Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., & Rihadatul ‘Aisy, R. (2022). Efektivitas Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 48–54. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.36>
- Tindaon, R., & Anggeria, E. (2018). Efektifitas Konseling Terhadap Post Partum Blues pada Ibu Primipara. *Jumatik*, 3(2), 115–126. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1880%0Ahttp://jurnal.uinsu.ac.id>

/index.php/kesmas/article/download/1880/1697

- Tridiyawati, F., & Wulandari, F. (2022). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Postpartum Blues : Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1736–1748. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6528>
- Wahyuni, N. W. E., Yuni Rahyani, N. K., & Senjaya, A. A. (2023). Karakteristik Ibu Postpartum dengan Baby Blues Syndrome. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 114–120. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2440>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In E. S. & T. Endang (Ed.), *PUSTAKABARUPRESS*. PUSTAKABARUPRESS.
- Widiyawati, A., Manurung, I., & Murhan, A. (2022). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Bounding Attachment Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(2), 171. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i2.3102>
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 147–163.
- Yang, W. jiao, Bai, Y. mei, Qin, L., Xu, X. lan, Bao, K. fang, Xiao, J. ling, & Ding, G. wu. (2019). The effectiveness of music therapy for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 37(September), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.09.002>
- Yulinda, L. D. (2018). Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Keperawatan FIK UMP*, 16–44.
- Yusuf, M., & Daris, L. (2018). *Teori & Aplikasi dalam Bidang Perikanan*. 3, 50–86. https://www.ucm-si.ac.id/wp-content/uploads/2019/09/BUKU_compres_2.pdf

LAMPIRAN

LEMBAR INFORMED CONSENT **(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan seperti tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan kepada anak saya. Maka saya menyatakan **SETUJU** dan tidak keberatan anak saya ikut berpartisipasi menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Joelita Tri Hardani

NIM : 201905047

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Dengan Judul “Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart dan Edukasi Media Audiovisual Pada Ibu Dengan Postpartum Blues di RSUD Kabupaten Bekasi” persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Bekasi, 2023

Responden

(.....)

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART DAN EDUKASI MEDIA
AUDIOVISUAL PADA IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD
KABUPATEN BEKASI 2023**

Petunjuk Umum Pengisian :

1. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di dalam kotak yang telah disediakan.
2. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.
3. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab.
4. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data Demografi

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
 - Tidak sekolah
 - SD / MI
 - SLTP / SMP / MTS
 - SLTA / SMA / MAN
 - Perguruan tinggi
5. Jumlah Anak :
 - Satu
 - Lebih dari Satu

B. Kuesioner Pengukuran Postpartum blues (EPDS)

Petunjuk pengisian

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda checklist (√) sesuai dengan perasaan ibu **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan ibu hari ini.

Dalam 7 hari terakhir :

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

Sebanyak yang saya bisa

Tidak terlalu banyak

Tidak banyak

Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan

Sebanyak sebelumnya

Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya

Kurang dibandingkan dengan sebelumnya

Tidak pernah sama sekali

3. * Saya yang menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana semestinya

Ya, setiap saat

Ya, kadang-kadang

Tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir 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 sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan

Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya

Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya

Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani

Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan 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 menyebabkan saya menangis

- Ya, setiap saat
- Ya, cukup sering
- Disaat tertentu saja
- Tidak pernah sama sekali

10. * Muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri

- Ya, cukup sering
- Kadang-kadang
- Jarang sekali
- Tidak pernah sama sekali

Responden

(.....)

Ibu-ibu semua... HATI HATI saya mau mengingatkan lagi untuk menonton video edukasi & mendengarkan musik klasik mozart ya ibu-ibu. Dan untuk ibu-ibu yang baru saja gabung di grup ini, nanti akan saya kirim ulang video edukasi serta musik mozart nya ya

Terimakasih kasih, selamat malam

18.34

Audio player interface showing a play button, a progress bar, and a duration of 5:47. The audio ID is 5815a24c-6cc0-4e...

Video player interface showing a play button and a duration of 4:31. The video ID is 18.34

y neng mkzh

18.35

Walaikumsalam wr wb neng, nanti saya lihat ya neng

18.35

y nak, nanti saya dengarkan setelah makan malan

18.49

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|-------------------------|----------------------------------|-------------|------------|--|
| Usia Responden Saat Ini | Mean | 31.10 | .797 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 29.50 | |
| | | Upper Bound | 32.70 | |
| | 5% Trimmed Mean | 30.94 | | |
| | Median | 31.00 | | |
| | Variance | 33.030 | | |
| | Std. Deviation | 5.747 | | |
| | Minimum | 19 | | |
| | Maximum | 46 | | |
| | Range | 27 | | |
| | Interquartile Range | 8 | | |
| | Skewness | .401 | .330 | |
| | Kurtosis | .183 | .650 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Usia Responden Saat Ini | .103 | 52 | .200* | .982 | 52 | .599 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|
| Total Skor Pretest | Mean | 14.44 | .885 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 12.67 |
| | | Upper Bound | 16.22 |
| | 5% Trimmed Mean | 14.47 | |
| | Median | 14.00 | |
| | Variance | 40.722 | |
| | Std. Deviation | 6.381 | |
| | Minimum | 2 | |
| | Maximum | 26 | |
| | Range | 24 | |
| | Interquartile Range | 12 | |
| | Skewness | .062 | .330 |
| | Kurtosis | -.941 | .650 |
| | Total Skor Posttest | Mean | 11.13 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 9.77 |
| | | Upper Bound | 12.50 |
| 5% Trimmed Mean | | 11.09 | |
| Median | | 11.00 | |
| Variance | | 24.040 | |
| Std. Deviation | | 4.903 | |
| Minimum | | 1 | |
| Maximum | | 21 | |
| Range | | 20 | |
| Interquartile Range | | 7 | |
| Skewness | | .193 | .330 |
| Kurtosis | | -.632 | .650 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Total Skor Pretest | .098 | 52 | .200* | .966 | 52 | .143 |
| Total Skor Posttest | .107 | 52 | .197 | .975 | 52 | .328 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pendidikan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 6 | 11.5 | 11.5 | 11.5 |
| | SMP | 16 | 30.8 | 30.8 | 42.3 |
| | SMA | 23 | 44.2 | 44.2 | 86.5 |
| | Perguruan Tinggi | 7 | 13.5 | 13.5 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja | 8 | 15.4 | 15.4 | 15.4 |
| | Tidak Bekerja | 44 | 84.6 | 84.6 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Jumlah Anak Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Lebih dari satu | 31 | 59.6 | 59.6 | 59.6 |
| | Satu | 21 | 40.4 | 40.4 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

One-Sample Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Total Skor Pretest | 52 | 14.44 | 6.381 | .885 |
| Total Skor Posttest | 52 | 11.13 | 4.903 | .680 |

One-Sample Test

Test Value = 0

| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|---------------------|--------|----|-----------------|-----------------|-------------------------------------------|-------|
| | | | | | Lower | Upper |
| Total Skor Pretest | 16.320 | 51 | .000 | 14.442 | 12.67 | 16.22 |
| Total Skor Posttest | 16.376 | 51 | .000 | 11.135 | 9.77 | 12.50 |



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Joelita Tri Hardani
Tempat, tanggal lahir : Bekasi, 13 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Alamat : Perum. Green de Jalen Jl. Bougenville 2 Blok B8 No7,
Tambun Utara, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat
No. Telp/Hp : 081283703472
Email : hardanijoelita04@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2019 – sekarang : STIKes Mitra Keluarga
Tahun 2016 – 2018 : SMA Yadika13
Tahun 2013 – 2015 : SMPIT Al-Fidaa
Tahun 2006 – 2012 : SDN Setia Darma 01

Proposal Skripsi_Joelita Tri H_ 201905047-2

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 11 % | 12 % | 5 % | 4 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source | 3 % |
| 2 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 1 % |
| 3 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source | 1 % |
| 4 | ejournal.pancabhakti.ac.id Internet Source | 1 % |
| 5 | adoc.pub Internet Source | 1 % |
| 6 | rs-amino.jatengprov.go.id Internet Source | 1 % |
| 7 | www.budhinersalindo.com Internet Source | 1 % |
| 8 | ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source | 1 % |
| 9 | repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source | 1 % |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10 | jurnal.uinsu.ac.id Internet Source | 1 % |
| 11 | journal.ummat.ac.id Internet Source | 1 % |
| 12 | jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source | 1 % |
| 13 | jnk.phb.ac.id Internet Source | 1 % |
| 14 | conference.upnvj.ac.id Internet Source | 1 % |
| 15 | www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source | 1 % |

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off