

# PENGARUH MUSIK TERHADAP KECEMASAN IBU SELAMA *KANGAROO MOTHER CARE* DI YOGYAKARTA

Wiwi Kustio Priliana\*

## ABSTRACT

**Background:** Kangaroo Mother Care (KMC) is a means or method of caring for LBW, where there is direct skin contact between mother and baby makes automatic adjustments to the mother's body temperature to protect her baby. Some interventions such as massage treatments in the NICU babies, Kangaroo MotherCare and listening to music has benefits to reduce maternal anxiety.

**Objectives:** Given the benefits of music on maternal anxiety of Kangaroo Mother Care.

**Methods:** Quasi-experimental study design with Pretest and posttest Non Equivalent Control Group Design. Population: the mother and low birth weight who implement KMC. This study sampled 40 pairs of mothers and babies. Purposive sampling with sampling, a research site in Ward General Hospital NICU Wates and RS Jogja. Independent variabel : music, the dependent variable: maternal anxiety and external variables: maternal education, maternal age. The music used was Lullaby music which was captured from the internet. Data analysis include: univariabel, bivariabel, and multivariable. Statistical tests using the Paired t-test, Independent t-test and linear regression with a significance level of  $p < 0.05$  and confidence interval (CI) 95%.

**Results:** After treatment decreased anxiety in mothers of 3,5 points,  $p = 0,038$ ,

**Conclusion:** Music has an influence on the reduction in maternal anxiety on the Kangaroo Mother Care for low birth weight. The decrease was greater in the treated group than the control.

**Keywords:** Anxiety, Kangaroo Mother Care, LBW, Music.

---

## PENDAHULUAN

Dampak BBLR sangat serius terhadap kualitas generasi mendatang. Dampak tersebut dapat dikurangi dengan pemberian perawatan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu program *Kangaroo Mother Care* (KMC) telah dilakukan pada berat badan lahir rendah (BBLR) bayi dari rumah sakit yang dipilih

untuk menguji efek parameter fisiologis (jantung tingkat pernapasan, temperatur dan saturasi oksigen)<sup>3</sup>.

KMC merupakan metode lembut dan efektif untuk menghindari kegelisahan bayi karena situasi sulit di aktifitas bangsal<sup>4</sup>. Keuntungan KMC tersebut ialah menurunkan angka kematian bayi, untuk perkembangan fisiologis dan psikologis serta penurunan biaya perawatan<sup>5</sup>.

KMC sendiri terbukti memiliki efek menguntungkan bagi orang tua dan bayi. Sedangkan musik dan KMC adalah dua dari pelengkap sering digunakan dalam perawatan di unit perawatan intensif neonatal. Faktanya dengan pengobatan dan perawatan tepat, BBLR dapat hidup normal dan mempunyai kelangsungan hidup panjang<sup>6</sup>.

Terapi musik ialah terapi efektif menghilangkan/memperbaiki kesulitan hidup, secara fisik, psikis, sosial, dan distress spiritual serta meningkatkan kenyamanan<sup>7</sup>. Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik klasik memiliki nada yang sama dengan getaran otak, sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik<sup>8</sup>.

Setiap tahun di dunia diperkirakan sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat lahir rendah, merupakan suatu beban kesehatan sosial dan masyarakat di negara berkembang<sup>1</sup>. Di Indonesia prevalensi BBLR 5-27% dan di Yogyakarta tahun 2007 sebesar 14%<sup>2</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh musik pada kecemasan ibu selama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* Di Yogyakarta?” Tujuan penelitian ini diketahui manfaat musik pada kecemasan ibu selama *Kangaroo Mother Care*.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini penelitian terapan (*Applied research*) menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group Design*<sup>9</sup>. Populasi penelitian ibu dan BBLR yang melaksanakan KMC di Bangsal NICU RSUD Wates Kulon Progo sebagai kelompok intervensi dan di Ruang Perinatal RS Jogja Provinsi Yogyakarta sebagai kelompok kontrol. Jumlah BBLR di Rumah Sakit Jogja pada minggu kedua Maret sampai minggu kedua Mei 2012 sebanyak 20 pasang yang masuk kriteria inklusi dan di RSUD Wates ada 20 yang masuk kriteria inklusi. Sampel di analisis sebanyak 40 pasang dengan 20 kelompok perlakuan dan 20 kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan seluruh subjek memenuhi kriteria inklusi di ikutkan dalam penelitian selama 2 bulan.

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) variabel bebas (*independent*) adalah musik; 2) variabel terikat (*dependent*) adalah kecemasan ibu 3) variabel luar ialah pendidikan ibu, umur ibu, cara persalinan, dan usia kehamilan. Instrumen yang digunakan berupa: STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) untuk kecemasan ibu,

## HASIL PENELITIAN

### 1. Proporsi Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah responden terdiri dari kelompok perlakuan sebanyak 20 pasang ibu dan BBLR dan kontrol 20 pasang ibu dan BBLR. Homogenitas dan karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian dan Homogenitas

Karakteristik	Kelompok				$\chi^2$ (t)	p (95% C)
	Perlakuan (n=20)		Kontrol (n=20)			
	n (mean ± sd)	%	n (mean ± sd)	%		
Pendidikan ibu						
Rendah	6	30	7	35	0,11	0.736
Tinggi	14	70	13	65		
Umur ibu						
≥ 35	1	5	3	15	1,11	0,292
< 35	19	95	17	85		
Cemas	(56,15 ± 4,23)		(55,6 ± 6,28)		(0,3 2)	0,747(-2,88) - (3,98)

Tabel 1 bahwa karakteristik Pendidikan ibu lebih banyak berpendidikan tinggi daripada rendah yaitu kelompok perlakuan 14 orang (70%) dan kontrol 13 orang (65%). Usia ibu lebih banyak usai < 35 tahun yaitu kelompok perlakuan 19 orang (95%) dan kontrol 17 orang (85%). Rerata kecemasan ibu pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Data pendidikan ibu, umur ibu pada kedua kelompok, baik perlakuan maupun kontrol diketahui secara statistik nilai  $p > 0,05$ . Nilai  $p >$

0,05 tersebut menunjukkan bahwa data antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak memiliki perbedaan bermakna atau sama. Gambaran data variabel cemas dalam bentuk numerik disajikan rerata memperlihatkan secara statistik nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan baik kelompok perlakuan maupun kontrol tidak memiliki perbedaan bermakna atau homogen.

### 2. Pengaruh musik pada kecemasan ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Pengaruh musik pada kecemasan ibu selama KMC antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat di lihat dalam Tabel 2.

Tabel 2. Analisis *Independent t-test* Perubahan kecemasan ibu

Kelompok	Selisih rerata (SD)	Beda selisih rerata	95 % CI	t	p
Hari 1					
Perlakuan	-1,75 (1,51)	-1,55	(-2,29) - (-0,80)	- 4,23	0,000
Kontrol	-0,20 (0,61)				
Hari 2					
Perlakuan	-1,25 (0,55)	-1,15	(-1,53) - (-0,76)	- 6,09	0,000
Kontrol	-0,10 (0,64)				
Hari 3					
Perlakuan	-1,15 (0,48)	-1,65	(-2,08) - (-1,21)	-7,67	0,000
Kontrol	0,50 (0,82)				
Hari 1 & 3					
Perlakuan	-9,30 (3,84)	-3,5	(-6,80) - (-0,19)	- 2,14	0,038
Kontrol	-5,80 (6,21)				

Tabel 2 menunjukkan nilai selisih rerata pada kedua kelompok hari pertama sampai kedua mengalami

penurunan dan penurunan yang paling besar pada hari pertama yang dibandingkan dengan hari ketiga yaitu sebesar -9,3 standar deviasi 3,84 dan perbedaan selisih rerata penurunannya paling besar di hari pertama yang dibandingkan dengan hari ke tiga dengan selisih reratanya

-3,5 point, 95% CI = (-6,80) - (-0,19)  $t = -2,14$   $p = 0,038$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa musik dapat menurunkan skor kecemasan ibu selama KMC.

### 3. Pengaruh variabel pendidikan ibu, umur ibu terhadap kecemasan ibu selama KMC

Pengaruh variabel umur hamil, pendidikan ibu, umur ibu dan cara persalinan terhadap kecemasan ibu selama KMC dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh umur hamil, pendidikan ibu, umur ibu dan cara persalinan terhadap kecemasan ibu selama KMC

Variabel	mean ± sd	selisih rerata	95% CI	t	p
Pendidikan ibu					
Rendah	-7,46 ± 5,99	0,13	(-3,60) - (3,86)	0,07	0,943
Tinggi	-7,59 ± 5,20				
Umur ibu					
≥ 35	-4,25 ± 4,57	3,66	(-2,04) - (9,37)	1,30	0,201
< 35	-7,91 ± 5,41				

Tabel 3 menunjukkan Pendidikan ibu reratanya lebih besar pada ibu berpendidikan tinggi yaitu -

7,59 standar deviasi 5,20. Umur ibu rerata paling besar pada ibu < 35 tahun sebesar -7,91 standar deviasi 5,41. Selisih rerata paling besar umur ibu ≥ 35 tahun yaitu 3,66. Secara statistik variabel pendidikan ibu dan umur ibu terhadap kecemasan ibu selama KMC tidak bermakna secara signifikan dimana semua variabel nilai  $p > 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh musik terhadap kecemasan ibu selama KMC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kecemasan mengalami penurunan pada kelompok perlakuan secara signifikan dengan dibuktikan secara statistik bahwa nilai  $p < 0,05$ . Beda selisih rerata penurunannya lebih banyak pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 3,5 poin, 95% CI = (-6,80)-(-0,19)  $t = -2,14$   $p = 0,038$ . Hasil penelitian ini telah menjawab hipotesis penelitian bahwa skor kecemasan ibu lebih kecil pada ibu yang mendapatkan musik daripada yang tidak.

Penurunan kecemasan ini lebih banyak jika dibandingkan dengan penurunan kecemasan pada penelitiannya<sup>(6)</sup> bahwa penurunannya

sebesar 2,14  $p < 0,05$   $t = 19,6$ . Musik juga meningkatkan respon endorphen yang dapat mempengaruhi suasana hati, sehingga mampu menurunkan kecemasan<sup>8</sup>.

Ibu yang memiliki bayi BBLR akan memiliki *stressor* atau kecemasan lebih besar yang akan menghambat proses *bonding* antara ibu dan bayi sehingga perlu adanya suatu metode distraksi (pengalihan) untuk menghilangkan atau mengurangi kecemasan pada ibu dan bayi yaitu dengan musik<sup>6,7</sup>. Metode KMC ini sendiri mempunyai manfaat bagi ibu adalah dalam mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya sehingga mengurangi stres, ibu lebih sayang bayinya, dan produksi ASI meningkat<sup>4,10</sup>.

Berdasarkan manfaat musik dan KMC tersebut ternyata pemberian musik selama KMC mempunyai pengaruh menurunkan kecemasan ibu lebih besar dibandingkan dengan KMC tanpa musik. Hasil analisis selisih rerata penurunan kecemasan ibu selama KMC di kelompok perlakuan lebih besar 3,5 point di bandingkan kelompok kontrol. KMC dengan musik dan KMC tanpa musik secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna pada kecemasan ibu

dengan nilai  $p < 0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa memang KMC mempunyai manfaat bagi ibu untuk menurunkan kecemasan dan apabila di tambah dengan musik akan lebih besar penurunan kecemasannya.

## **2. Pengaruh variabel luar terhadap kecemasan ibu selama KMC**

Analisis bivariabel untuk variabel luar menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan umur ibu tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kecemasan ibu selama KMC. Orang tua yang memiliki bayi prematur di hadapkan pada berbagai masalah psychophysiological lainnya. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa orang tua yang bayinya premature akan mempunyai perspektif psikologis berbeda. Adanya pengalaman NICU dan di perburuk dengan perbedaan kebutuhan perawatan serta perbedaan keadaan perilaku bayi premature selama perawatan akan mempunyai pengaruh cukup besar bagi ibu<sup>13</sup>.

Ibu yang memiliki bayi prematur akan mengalami stres dan respon emosional lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran, hospitalisasi dan kebutuhan perawatan bayi selama di rumah sakit. Kecemasan berkaitan dengan perilaku

bayi prematur sering terjadi pada orang tua bayi<sup>14</sup>. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada seseorang bisa berasal dari internal maupun eksternal. Apabila ada stressor yang masuk tetapi mempunyai mekanisme koping yang adekuat maka tidak akan mengakibatkan seseorang menjadi stres atau cemas. Dukungan keluarga dan lingkungan dapat mengurangi kecemasan pada seseorang<sup>15</sup>.

Ibu yang mempunyai umur lebih dari 35 tahun akan mempunyai resiko kehamilan yang lebih tinggi yaitu salah satunya adalah bayi prematur atau BBLR tetapi karena adanya informasi di media massa baik cetak atau elektronik sudah cukup banyak maka ibu-ibu sudah bisa berperilaku sehat. Disamping itu penyebab BBLR sampai sekarang belum di ketahui secara pasti tetapi baru adanya faktor resiko. Usia ibu jika dilihat dari kematangan emosional ataupun banyaknya pengalaman dimana semakin tua seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu atau masalah di kehidupannya. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh cukup besar terhadap kesiapan seseorang menghadapi masalah dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka

semakin banyak pengetahuannya sehingga lebih siap menghadapi masalah<sup>16</sup>.

Analisis multivariabel menunjukkan bahwa musik mempunyai pengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu selama KMC sebesar 10%. Penurunan ini sudah mempertimbangkan efek dari KMC pada ibu dan bayi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat di simpulkan sebagai berikut:

Penelitian ini membuktikan bahwa musik menurunkan skor kecemasan pada ibu yang lebih baik selama *Kangaroo Mother Care*.

Beberapa saran yang dianjurkan sebagai bahan pertimbangan sebagai berikut: Musik dapat digunakan sebagai alternatif meningkatkan perawatan BBLR bagi ibu dan bayi yang melaksanakan KMC di ruang NICU maupun perinatal di Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ruiz-Pelaez JG, Charpak N, Cuervo LG. Kangaroo Mother Care, an example to follow from developing countries. *BMJ*. 2004;329(7475):1179-81.
2. Depkes RI. Database Kesehatan per Provinsi. Indonesia: Depkes RI; 2007 [cited 2012 9 Januari]; Available from: <http://www.bankdata.depkes.go.id>.

3. Nirmala P, Rekhav S, Washington M. Kangaroo mother care: Effect and perception of mothers and health personnel. *Journal of Neonatal Nursing*. 2006;12(5):177-84.
4. Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK. Kangaroo mother care--an alternative to conventional care. *Indian J Pediatr*. 2008 May;75(5):497-503.
5. Venancio SI, de Almeida H. Kangaroo-mother care: Scientific evidence and impact on breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):S173-80.
6. Lai HL, Chen CJ, Peng TC, Chang FM, Hsieh ML, Huang HY, et al. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(2):139-46.
7. Hilliard RE. Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005; 2(2):173-8.
8. Aizid R. Sehat dan Cerdas Dengan Terapi Musik. Jogjakarta: Laksana; 2011.
9. Nawawi H, Martini M. Penelitian Terapan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2005.
10. Tessier R, Cristo MB, Velez S, Giron M, Nadeau L, Figueroa de Calume Z, et al. Kangaroo Mother Care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. *Infant Behavior and Development*. [doi: 10.1016/S0163-6383(03)00037-7]. 2003; 26(3):384-97.
11. Wijanarko N. Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Di Ruang ICU - ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Semarang: Pascasarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro; 2006.
12. Suradi R, Rohsiswatmo R, Dewi R, Endyarni B, Rustina Y. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru. Jakarta: HTA Indonesia 2008.
13. Miles MS. Parents of critically ill premature infants: Sources of stress. *Critical Care Nursing Quarterly*. 1989;12:69-74.
14. Neu M. Parents' perception of skin-to-skin care with their preterm infants requiring assisted ventilation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1999; 28(2):157-64.
15. Kasdu D. Kiat Sukses Memperoleh Keturunan. Jakarta: Puspa Swara; 2002.
16. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.