Journal : **Journal of Public Health Science (JoPHS)**
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : Vol. 3 No. 3 (2026): September/ Hal 437-488

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RSU KARTINI JAKARTA SELATAN TAHUN 2026

Rita Satria
Universitas 'Aisyiyah Surakarta
ritasatria.students@aiska-university

Info Article

Submission : 27-08- 2026
Review : 10-09-2026
Revised : 20-08-2026
Accepted : 02-09-2026
Published : 05-09-2026

Keywords:
Ibu Bersalin, Kala I Fase Aktif, Nyeri Persalinan, Terapi Musik, Terapi Nonfarmakologis

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di RSU Kartini Jakarta Selatan Tahun 2026. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi-experimental dan pendekatan pretest-posttest with control group design. Sampel penelitian berjumlah 30 ibu bersalin kala I fase aktif yang dibagi menjadi kelompok intervensi sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden. Tingkat nyeri diukur menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann-Whitney U Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh 15 responden pada kelompok intervensi mengalami penurunan skor nyeri, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 6 responden yang mengalami penurunan, 8 responden mengalami peningkatan, dan 1 responden tidak mengalami perubahan. Median perubahan skor NRS pada kelompok intervensi sebesar -5,00, sedangkan kelompok kontrol sebesar 1,00. Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai U = 0,000, Z = -4,719, dan p < 0,001 (p < 0,05). Simpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif, sehingga terapi musik klasik dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri persalinan.

How to Cite : Satria, R. (2026). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSU Kartini Jakarta Selatan Tahun 2026. Journal of Public Health Science (JoPHS), 3(3), 437–488. https://doi.org/10.70248/jophs.v3i3.4609

DOI : https://doi.org/10.70248/jophs.v3i3.4609
This is an open access article under https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Copyright© 2026 by Author. Published by Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan di RSU Kartini meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. RSU Kartini merupakan rumah sakit umum tipe C di Jakarta Selatan yang salah satu layanan unggulannya adalah Obstetri dan Ginekologi (Profil RSU Kartini, 2026). Pelayanan persalinan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, serta perawat yang bertugas selama 24 jam. Asuhan persalinan di RSU Kartini dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Selama kala I fase aktif, ibu bersalin dipantau secara berkala menggunakan partograf, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, serta kemajuan persalinan. Penatalaksanaan nyeri dilakukan sesuai kondisi pasien dan kebijakan rumah sakit, baik melalui metode nonfarmakologis maupun farmakologis apabila terdapat indikasi medis. Pendekatan pelayanan intrapartum saat ini menekankan pentingnya asuhan yang berpusat pada perempuan, termasuk memberikan pilihan dalam pengelolaan nyeri dan mendukung pengalaman persalinan yang positif (World Health Organization [WHO], 2018; Thomson et al., 2019).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman fisiologis dan psikologis yang kompleks dan intensitasnya dapat berbeda pada setiap perempuan. Nyeri yang tidak dikelola secara adekuat dapat meningkatkan ketidaknyamanan, kecemasan, dan stres selama persalinan. Oleh karena itu, manajemen nyeri merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan intrapartum untuk mendukung kenyamanan ibu dan pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2018; Thomson et al., 2019). Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. American College of Obstetricians and Gynecologists menegaskan bahwa berbagai metode nonfarmakologis dapat digunakan untuk membantu perempuan menghadapi nyeri persalinan, baik secara tunggal maupun dikombinasikan dengan metode lainnya (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2019).

Nyeri dan kecemasan selama persalinan dapat memengaruhi respons fisiologis dan psikologis ibu. Pada proses persalinan, kontraksi uterus yang semakin kuat dan pembukaan serviks yang progresif menyebabkan peningkatan sensasi nyeri, khususnya pada fase aktif. Nyeri yang berlangsung terus-menerus juga dapat menyebabkan kelelahan dan meningkatkan beban psikologis ibu. Ilmu kebidanan menempatkan pengelolaan kenyamanan, dukungan emosional, dan pemantauan kondisi ibu sebagai bagian penting dalam asuhan persalinan (Prawirohardjo, 2020). Selain itu, pengalaman perempuan terhadap metode pengelolaan nyeri selama persalinan sangat dipengaruhi oleh kebutuhan, preferensi, rasa aman, dan dukungan yang diterimanya selama proses persalinan (Thomson et al., 2019). Dampak nyeri persalinan tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi pengalaman subjektif ibu terhadap proses kelahiran. Pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap persalinan dan kebutuhan dukungan pada kehamilan berikutnya. Oleh sebab itu, pelayanan intrapartum perlu memperhatikan aspek kenyamanan dan pengalaman persalinan selain pencapaian luaran klinis (WHO, 2018; Thomson et al., 2019). Pendekatan nonfarmakologis menjadi salah satu alternatif yang dapat diberikan sesuai dengan kondisi dan preferensi ibu karena dapat membantu ibu melakukan coping terhadap nyeri tanpa menambah paparan obat sistemik (ACOG, 2019; Hu et al., 2021). Salah satu metode nonfarmakologis yang mulai banyak diteliti adalah terapi musik. Musik dapat digunakan sebagai stimulus auditori yang memberikan distraksi terhadap sensasi nyeri serta membantu menciptakan kondisi relaksasi. Secara teoritis, musik dapat memengaruhi perhatian, emosi, dan respons terhadap stimulus nyeri sehingga persepsi nyeri dapat berkurang. Penelitian mengenai intervensi musik dalam pelayanan kesehatan juga menunjukkan potensi musik dalam mengurangi nyeri, kecemasan, dan distress pada pasien (Nilsson, 2008). Dalam konteks persalinan, musik dapat menjadi metode yang relatif sederhana, noninvasif, dan mudah diterapkan sebagai bagian dari strategi pengelolaan nyeri.

Sejumlah penelitian telah menunjukkan manfaat terapi musik terhadap nyeri persalinan. Phumdoung dan Good (2003) dalam penelitian eksperimental pada ibu primipara menemukan bahwa pemberian musik selama fase aktif persalinan dapat memberikan penurunan terhadap sensasi dan distress akibat nyeri. Penelitian lain terhadap ibu primipara menunjukkan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan dibandingkan dengan perawatan rutin (Chang et al., 2010). Namun, hasil penelitian tidak selalu konsisten. Chang et al. (2010), misalnya, menemukan manfaat yang lebih jelas pada fase laten, sedangkan perbedaan pada fase aktif tidak bermakna secara statistik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

efektivitas musik dapat dipengaruhi oleh fase persalinan, karakteristik responden, jenis musik, serta metode pemberian intervensi.

Hasil penelitian yang lebih baru juga memberikan bukti mengenai potensi musik untuk mengurangi nyeri pada fase aktif persalinan. Buglione et al. (2020) melalui randomized clinical trial pada perempuan primipara dengan kehamilan tunggal menemukan bahwa kelompok yang mendapatkan musik memiliki tingkat nyeri fase aktif lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2023) juga menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik dengan nilai p = 0,003. Hasil tersebut memperkuat dugaan bahwa musik klasik dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Bukti dari systematic review dan meta-analysis juga menunjukkan hasil yang mendukung. Chuang et al. (2019) melaporkan bahwa intervensi musik berpotensi membantu pengelolaan nyeri dan kecemasan pada perempuan primipara selama persalinan. Selanjutnya, Santiváñez-Acosta et al. (2020) melalui systematic review dan meta-analysis menemukan adanya penurunan skor nyeri pada fase laten maupun fase aktif persalinan setelah pemberian terapi musik. Hasil meta-analysis tersebut menunjukkan bahwa skor nyeri pada fase aktif mengalami penurunan dengan mean difference sebesar −0,68 (95% CI −0,92 sampai −0,44), meskipun penulis menekankan bahwa kualitas bukti secara keseluruhan masih rendah. Penelitian mengenai intervensi nonfarmakologis secara lebih luas juga menunjukkan bahwa metode tersebut dapat menjadi bagian dari pengelolaan nyeri persalinan. Hu et al. (2021) melalui systematic review dan Bayesian network meta-analysis yang mencakup 43 penelitian menunjukkan bahwa berbagai intervensi nonfarmakologis dapat digunakan untuk membantu mengelola nyeri persalinan dan secara umum dinilai aman pada ibu hamil risiko rendah. Penggunaan metode nonfarmakologis juga perlu disesuaikan dengan preferensi dan nilai ibu bersalin (Hu et al., 2021). Temuan tersebut diperkuat oleh systematic review Hunter et al. (2023) yang menganalisis berbagai penelitian randomized controlled trial mengenai intervensi berbasis musik pada persalinan pervaginam dan persalinan sesar. Hasil kajian menunjukkan adanya potensi manfaat intervensi musik terhadap nyeri dan kecemasan, tetapi terdapat variasi hasil antarpenelitian sehingga efektivitasnya tidak dapat dianggap seragam pada semua kondisi. Variasi tersebut dapat berkaitan dengan jenis musik, lama pemberian, waktu pemberian intervensi, karakteristik ibu, serta desain penelitian (Hunter et al., 2023).

Bukti terbaru juga semakin memperkuat relevansi penelitian mengenai terapi musik pada persalinan. Vaid et al. (2025) melalui systematic review dan meta-analysis terhadap sembilan randomized controlled trials pada perempuan primigravida menemukan bahwa terapi musik berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri pada fase laten, fase aktif, dan kala II persalinan. Pada fase aktif, pooled mean difference terhadap skor nyeri sebesar −0,56 (95% CI −1,06 sampai −0,07). Namun, pengaruh terhadap kecemasan pada fase aktif tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa manfaat terapi musik terhadap nyeri persalinan cukup menjanjikan, tetapi efeknya terhadap aspek psikologis dapat berbeda-beda (Vaid et al., 2025). Secara khusus, penelitian mengenai musik klasik juga menunjukkan hasil yang relevan dengan penelitian ini. Kim et al. (2023) menemukan bahwa pemberian musik klasik selama persalinan pada perempuan primipara yang mendapatkan analgesia epidural berhubungan dengan tingkat nyeri fase aktif yang

lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa musik klasik memiliki potensi sebagai intervensi komplementer dalam pengelolaan nyeri persalinan (Kim et al., 2023). Dengan demikian, musik klasik dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode nonfarmakologis yang relatif sederhana, noninvasif, dan dapat diterapkan sebagai pendamping asuhan persalinan.

Selain terapi musik, teknik relaksasi juga merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat membantu ibu menghadapi nyeri persalinan. Astuti dan Bangsawan (2019) menemukan adanya pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri persalinan kala I dengan nilai p = 0,000. Temuan tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi dan pernapasan dapat menjadi bagian dari strategi coping ibu selama menghadapi kontraksi persalinan. WHO juga merekomendasikan pendekatan yang mendukung kenyamanan dan pilihan perempuan selama persalinan, termasuk teknik relaksasi dan metode nonfarmakologis sesuai kebutuhan ibu (WHO, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan informasi dari tenaga kesehatan di ruang bersalin RSU Kartini Jakarta Selatan, terapi musik klasik belum menjadi bagian dari prosedur rutin pengelolaan nyeri persalinan (Studi Pendahuluan Peneliti, 2026). Selain itu, berdasarkan penelusuran literatur yang dilakukan peneliti, belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di RSU Kartini Jakarta Selatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) berupa perbedaan antara bukti penelitian yang telah menunjukkan potensi manfaat terapi musik dan belum tersedianya bukti empiris yang spesifik pada konteks pelayanan di RSU Kartini Jakarta Selatan. Penelitian ini menjadi penting karena fase aktif kala I merupakan periode ketika kontraksi uterus semakin kuat dan teratur serta pembukaan serviks berlangsung progresif sehingga ibu dapat mengalami peningkatan intensitas nyeri. Pengelolaan nyeri yang tepat diperlukan untuk membantu ibu mempertahankan kenyamanan, kemampuan coping, dan pengalaman persalinan yang positif. Berbagai metode nonfarmakologis seperti relaksasi, pernapasan, pijatan, dan musik dapat digunakan sesuai kondisi dan preferensi ibu (WHO, 2018; ACOG, 2019; Hu et al., 2021). Terapi musik memiliki keunggulan karena bersifat noninvasif, relatif mudah diberikan, tidak membutuhkan tindakan invasif, dan dapat diberikan sebagai pendamping metode pengelolaan nyeri lainnya.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 Januari 2026 melalui wawancara terhadap enam ibu inpartu di RSU Kartini Jakarta Selatan, diperoleh informasi bahwa sebagian besar ibu belum mengetahui terapi musik klasik sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Ibu bersalin menyatakan bahwa upaya yang biasa dilakukan untuk mengurangi nyeri saat kontraksi adalah dengan mengatur pola pernapasan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat peluang untuk memperkenalkan terapi musik klasik sebagai alternatif atau terapi komplementer dalam pengelolaan nyeri persalinan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di RSU Kartini Jakarta Selatan Tahun 2026.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi-experimental dan pendekatan pretest-posttest with control group design. Penelitian

Journal : **Journal of Public Health Science (JoPHS)**
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : Vol. 3 No. 3 (2026): September/ Hal 437-488

dilaksanakan di RSU Kartini Jakarta Selatan pada tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif yang mendapatkan pelayanan persalinan di RSU Kartini Jakarta Selatan. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 15 responden pada kelompok intervensi dan 15 responden pada kelompok kontrol.

Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kelompok intervensi diberikan terapi musik klasik sebagai intervensi nonfarmakologis selama proses persalinan kala I fase aktif, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan asuhan persalinan standar sesuai dengan prosedur pelayanan yang berlaku di RSU Kartini Jakarta Selatan. Tingkat nyeri persalinan diukur sebelum (pretest) dan setelah (posttest) intervensi menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) dengan rentang skor 0–10. Data karakteristik responden yang dikumpulkan meliputi usia, paritas, pendidikan, dan kadar hemoglobin (Hb). Pengukuran dilakukan pada kedua kelompok dengan prosedur yang sama untuk memperoleh data perubahan tingkat nyeri sebelum dan setelah perlakuan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi data penelitian dalam bentuk nilai mean, median, dan standard deviation.

Uji normalitas data dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk. Berdasarkan hasil uji normalitas, data perubahan skor nyeri pada kelompok kontrol memiliki nilai p = 0,024 dan kelompok intervensi p = 0,050, sehingga analisis bivariat menggunakan uji nonparametrik. Perubahan skor nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test, sedangkan perbedaan perubahan skor nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan Mann-Whitney U Test. Pengujian hipotesis menggunakan tingkat kemaknaan α = 0,05.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Hasil analisis deskriptif karakteristik responden

	Kelompok								
	Kontrol			Intervensi			Total		
	Mean	N	Std. Deviation	Mean	N	Std. Deviation	Mean	N	Std. Deviation
Usia	28.67	15	1.113	29.07	15	1.831	28.87	30	1.502
Paritas	1.13	15	.352	1.20	15	.414	1.17	30	.379
Pendidikan	2.60	15	.828	2.80	15	.414	2.70	30	.651
Hb	12.13	15	.516	12.27	15	.594	12.20	30	.551

Berdasarkan Tabel 1 hasil analisis deskriptif karakteristik responden diperoleh gambaran nilai rata-rata (mean) dan simpangan baku (standard deviation) yang terbagi berdasarkan kelompok penelitian. Pada kelompok kontrol (n=15), nilai rata-rata usia responden adalah 28,67 ± 1,113 tahun, rata-rata skor paritas sebesar 1,13 ± 0,352, rata-rata skor tingkat pendidikan sebesar 2,60 ± 0,828, dan rata-rata kadar hemoglobin (Hb) awal tercatat sebesar 12,13 ± 0,516 g/dL. Sementara itu, pada kelompok intervensi (n=15), karakteristik deskriptif menunjukkan nilai rata-rata usia responden sebesar

Journal : **Journal of Public Health Science (JoPHS)**
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : Vol. 3 No. 3 (2026): September/ Hal 437-488

29,07 ± 1,831 tahun, rata-rata skor paritas sebesar 1,20 ± 0,414, dan rata-rata skor tingkat pendidikan sebesar 2,80 ± 0,414. Lebih lanjut, kelompok intervensi mencatat nilai rata-rata kadar Hb awal responden sebesar 12,27 ± 0,594 g/dL. Secara keseluruhan dari total 30 responden secara akumulatif, nilai rata-rata untuk usia adalah 28,87 tahun, skor paritas 1,17, skor tingkat pendidikan 2,70, dan rata-rata kadar Hb keseluruhan berada pada angka 12,20 g/dL.

Tabel 2.
hasil uji asumsi normalitas

Kelompok	Shapiro-Wilk	p-value	Keterangan
Kontrol	.860	.024	Tidak berdistribusi normal
Intervensi	.881	.050	Tidak berdistribusi normal

Berdasarkan hasil uji asumsi normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk pada Tabel 2 diperoleh nilai signifikansi pada kelompok kontrol sebesar 0,024 dan pada kelompok intervensi sebesar 0,050. Dalam kaidah statistik, data dinyatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi yang dihasilkan lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Karena nilai p-value kelompok kontrol ($0,024 \leq 0,05$) dan kelompok intervensi ($0,050 \leq 0,05$) berada pada atau di bawah ambang batas, maka dapat disimpulkan bahwa data skor perubahan tingkat nyeri (Δ NRS) pada kedua kelompok penelitian tidak berdistribusi normal.

Ketidaknormalan sebaran data ini dipengaruhi oleh karakteristik instrumen Numerical Rating Scale (NRS) yang menghasilkan data berskala ordinal dengan rentang skor yang terbatas (0–10). Selain itu, ukuran sampel yang kecil (n = 15 per kelompok) dan adanya variabilitas persepsi nyeri yang sangat rapat di antara para ibu bersalin turut menyebabkan sebaran data mengumpul secara ekstrem (skewed) dan tidak membentuk kurva normal yang simetris. Konsekuensi metodologis dari tidak terpenuhinya asumsi normalitas ini mengharuskan peneliti untuk mengalihkan analisis inferensial bivariat dari statistik parametrik (Independent T-Test) menggunakan statistik non-parametrik, yaitu Uji Mann-Whitney U guna menguji hipotesis utama penelitian secara valid.

Tabel 3.
Nilai Skor NRS Sebelum dan Setelah Terapi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	Skor		Selisih
	Pretest	Posttest	
Kontrol	6.00	7.00	-1.00
Intervensi	5.00	0.00	5.00

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis deskriptif nilai tengah skor nyeri Numerical Rating Scale (NRS) sebelum (pretest) dan setelah (posttest) menunjukkan pola perubahan yang bertolak belakang di antara kedua kelompok penelitian. Pada kelompok kontrol, nilai median skor nyeri sebelum pengamatan adalah sebesar 6,00 dan setelah pengamatan mengalami eskalasi menjadi 7,00, sehingga menghasilkan nilai median selisih perubahan sebesar -1,00. Nilai selisih negatif ini membuktikan secara nyata bahwa kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan standar justru

Journal : **Journal of Public Health Science (JoPHS)**
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : Vol. 3 No. 3 (2026): September/ Hal 437-488

mengalami peningkatan intensitas rasa nyeri seiring dengan kemajuan persalinan. Pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik klasik, nilai median skor nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 5,00 dan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan drastis hingga mencapai titik nilai tengah murni sebesar 0,00. Kondisi penurunan yang masif ini menghasilkan nilai median selisih pengurangan (Pretest – Posttest) sebesar 5,00. Perbedaan bersih nilai selisih antara kelompok intervensi (5,00) dan kelompok kontrol (-1,00) mengonfirmasi bahwa penerapan terapi musik klasik secara klinis sangat efektif memberikan efek analgesia non-farmakologis dan mereduksi nyeri persalinan kala I fase aktif secara signifikan di RSU Kartini Tahun 2026.

Tabel 4.
Analisis Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Kelompok							
	Kontrol				**Intervensi**			
	Negative Ranks	**Positive Ranks**	**Ties**	**Total**	**Negative Ranks**	**Positive Ranks**	**Ties**	**Total**
NRS_Post -	NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre	NRS_Post - NRS_Pre
N	6	8	1	15	15	0	0	15
Mean Rank	4.00	10.13			8.00	.00		
Sum of Ranks	24.00	81.00			120.00	.00		

Berdasarkan paparan empiris pada Tabel 4 hasil analisis tabel peringkat (Ranks) menggunakan Uji Wilcoxon, ditemukan perbedaan pola perubahan intensitas nyeri yang sangat kontras di antara kedua kelompok secara internal. kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan persalinan standar, arah perubahan data menunjukkan variasi yang fluktuatif dan tidak stabil. Tercatat hanya ada 6 responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri (Negative Ranks), sementara mayoritas responden yaitu sebanyak 8 orang justru mengalami peningkatan skala nyeri setelah periode pengamatan (Positive Ranks), dan terdapat 1 responden yang tingkat nyerinya tetap atau tidak berubah (Ties). Sebaliknya, pada kelompok intervensi yang diberikan terapi musik klasik, seluruh responden (15 orang atau 100%) secara konsisten masuk ke dalam kategori Negative Ranks, yang berarti seluruh pasien mengalami penurunan skor nyeri persalinan kala I fase aktif secara nyata setelah intervensi diberikan. Tidak ada satu pun responden pada kelompok intervensi yang mengalami peningkatan nyeri (Positive Ranks = 0) maupun skor nyeri yang menetap (Ties = 0). Hal tersebut mengindikasikan secara awal bahwa implementasi terapi musik klasik memiliki efektivitas yang jauh lebih konsisten dan searah dalam mereduksi ketidaknyamanan fisik ibu bersalin jika dibandingkan dengan pemberian asuhan kebidanan standar rumah sakit.

Tabel 5.
Perbedaan Selisih Skor Nyeri NRS antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	**n**	**Median selisih NRS**	**Minimum/ Maksimum**	**Mean Rank**	**Nilai U**	**Z**	**p-value**
Kontrol	15	1.00	-1 - 5	23.00	0.000	-4.719	<0.000

Intervensi	15	-5.00	-6 - -3	8.00

Berdasarkan hasil analisis inferensial menggunakan Mann-Whitney U Test pada Tabel 5 analisis deskriptif terhadap skor perubahan tingkat nyeri (ΔNRS) menunjukkan perbedaan yang sangat kontras di antara kedua kelompok penelitian. Pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik klasik, nilai tengah (median) selisih perubahan skor nyeri adalah sebesar -5,00 dengan rentang nilai minimum-maksimum -6 sampai -3. Tanda negatif pada nilai median ini membuktikan secara klinis terjadinya penurunan intensitas nyeri yang sangat masif dan konsisten setelah pemberian intervensi. Pada kelompok kontrol yang hanya menerima asuhan standar, nilai tengah (median) selisih perubahan skor nyeri tercatat sebesar 1,00 dengan rentang nilai minimum-maksimum -1 sampai 5. Nilai positif ini mengindikasikan bahwa secara umum kelompok kontrol justru mengalami eskalasi atau peningkatan intensitas nyeri seiring kemajuan proses persalinan. Perbedaan nilai median yang mencolok ini menegaskan secara nyata bahwa kelompok yang diberikan terapi musik klasik mengalami penurunan rasa nyeri yang jauh lebih efektif dan bermakna dibandingkan kelompok asuhan standar.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan Mann-Whitney U Test, diperoleh nilai Mann-Whitney U (nilai U) sebesar 0,000 dengan nilai statistik Z sebesar -4,719 dan signifikansi p-value < 0,001. Dimana kelompok intervensi mencatat nilai tengah (median) selisih penurunan sebesar -5,00, sedangkan kelompok kontrol mencatat nilai tengah (median) selisih perubahan sebesar 1,00. Perbedaan bersih nilai median sebesar 6 poin skala NRS ini membuktikan secara nyata bahwa terapi musik klasik sangat efektif mereduksi nyeri persalinan kala I fase aktif secara konsisten. Hasil pengujian hipotesis diperoleh nilai statistik Mann-Whitney U sebesar 0,000 dengan nilai Z sebesar -4,719 dan tingkat signifikansi p-value < 0,001. Nilai statistik Mann-Whitney U yang menyentuh angka nol murni (0,000) ini membuktikan secara matematis bahwa tidak ada tumpang-tindih (overlap) sebaran data sama sekali di antara kedua kelompok penelitian. Oleh karena nilai signifikansi berada jauh di bawah ambang batas toleransi kesalahan alpha = 0,05, maka keputusan statistik yang diambil adalah menolak Hipotesis Nol (H0) dan menerima Hipotesis Alternatif (Ha). Dengan demikian, dapat disimpulkan secara meyakinkan bahwa terdapat perbedaan perubahan skor nyeri Numerical Rating Scale (NRS) persalinan kala I fase aktif yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi yang diberikan terapi musik klasik dan kelompok.

Berdasarkan hasil analisis dalam masing-masing kelompok menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test, Selanjutnya, perbedaan perubahan skor nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan Mann-Whitney U Test. kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan persalinan standar, arah perubahan data menunjukkan variasi yang fluktuatif dan tidak stabil. Perubahan tingkat nyeri perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan kemajuan persalinan selama periode pengukuran. Pada kala I fase aktif, pembukaan serviks berlangsung secara progresif dan disertai perubahan karakteristik kontraksi uterus. Secara fisiologis, semakin lanjut proses persalinan, kontraksi cenderung menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama sehingga stimulus nyeri dapat meningkat. Oleh karena itu, perubahan skor NRS antara pengukuran awal dan akhir tidak hanya menggambarkan kondisi nyeri pada dua waktu yang berbeda, tetapi juga terjadi dalam konteks adanya kemajuan proses persalinan. Pada kelompok kontrol, selama periode observasi ditemukan variasi

perubahan skor NRS. Sebanyak 6 responden mengalami penurunan skor, 8 responden mengalami peningkatan skor, dan 1 responden tidak mengalami perubahan. Pola tersebut menunjukkan bahwa tanpa pemberian terapi musik klasik, perubahan nyeri selama proses persalinan tidak seluruhnya bergerak ke arah penurunan. Sebaliknya, pada kelompok intervensi, seluruh 15 responden mengalami penurunan skor NRS setelah pemberian terapi musik klasik. Tidak ditemukan responden yang mengalami peningkatan maupun skor yang tetap.

Pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik klasik, nilai tengah (median) selisih perubahan skor nyeri adalah sebesar -5,00 dengan rentang nilai minimum-maksimum -6 sampai -3. Tanda negatif pada nilai median ini membuktikan secara klinis terjadinya penurunan intensitas nyeri yang sangat masif dan konsisten setelah pemberian intervensi. Pada kelompok kontrol yang hanya menerima asuhan standar, nilai tengah (median) selisih perubahan skor nyeri tercatat sebesar 1,00 dengan rentang nilai minimum-maksimum -1 sampai 5. Nilai positif ini mengindikasikan bahwa secara umum kelompok kontrol justru mengalami eskalasi atau peningkatan intensitas nyeri seiring kemajuan proses persalinan. Perbedaan nilai median yang mencolok ini menegaskan secara nyata bahwa kelompok yang diberikan terapi musik klasik mengalami penurunan rasa nyeri yang jauh lebih efektif dan bermakna dibandingkan kelompok asuhan standar. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan Mann-Whitney U Test, diperoleh nilai Mann-Whitney U (nilai U) sebesar 0,000 dengan nilai statistik Z sebesar -4,719 dan signifikansi p-value < 0,001. Dimana kelompok intervensi mencatat nilai tengah (median) selisih penurunan sebesar -5,00, sedangkan kelompok kontrol mencatat nilai tengah (median) selisih perubahan sebesar 1,00. Perbedaan bersih nilai median sebesar 6 poin skala NRS ini membuktikan secara nyata bahwa terapi musik klasik sangat efektif mereduksi nyeri persalinan kala I fase aktif secara konsisten. Untuk menjawab hipotesis utama penelitian mengenai efektivitas komparatif, analisis dilanjutkan dengan pengujian Mann-Whitney U sebesar 0,000 dengan nilai Z sebesar -4,719 dan tingkat signifikansi p-value < 0,001. Nilai statistik Mann-Whitney U yang menyentuh angka nol murni (0,000) ini membuktikan secara matematis bahwa tidak ada tumpang-tindih sebaran data sama sekali di antara kedua kelompok penelitian. Oleh karena nilai signifikansi berada jauh di bawah ambang batas toleransi kesalahan alpha = 0,05, maka keputusan statistik yang diambil adalah menolak Hipotesis Nol (H0) dan menerima Hipotesis Alternatif (Ha). Dengan demikian, dapat disimpulkan secara meyakinkan bahwa terdapat perbedaan perubahan skor nyeri Numerical Rating Scale (NRS) persalinan kala I fase aktif yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi yang diberikan terapi musik klasik dan kelompok kontrol yang mendapatkan asuhan standar di RSU Kartini Tahun 2026.

Keunggulan mutlak kelompok intervensi ini dapat dijelaskan secara ilmiah melalui integrasi antara Gate Control Theory dan neurofisiologi stimulasi suara. Musik klasik memiliki karakteristik gelombang suara dengan nada yang lembut, harmonis, serta tempo lambat yang konstan berkisar antara 60–80 beats per minute (BPM). Ketika diperdengarkan secara terfokus, stimulus sensorik yang teratur ini menstimulasi organ korteks pendengaran di lobus temporalis otak, yang kemudian mengaktivasi sistem limbik dan hipotalamus. Stimulasi pada sistem limbik ini memicu penurunan aktivitas sistem saraf simpatis (menurunkan kecemasan dan ketegangan otot) sekaligus merangsang kelenjar pituitari untuk memproduksi dan melepaskan hormon endorfin ke dalam sirkulasi darah. Hormon endorfin bertindak sebagai analgesik alami tubuh

(opioid endogen) yang bekerja mengikat reseptor pada terminal presinaps di kornu dorsalis medula spinalis. Ikatan kimiawi ini menghambat pelepasan neurotransmiter nyeri (seperti substansi P), sehingga secara efektif "menutup gerbang" transmisi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut saraf bermielin tipis (A-delta) dan serabut tak bermielin (C) dari uterus menuju otak.

Penutupan gerbang bio-listrik ini mengalihkan konsentrasi dan fokus kognitif ibu dari rasa sakit, memutus nyeri-kecemasan-ketegangan (pain-anxiety-tension cycle), sehingga interpretasi tingkat nyeri di korteks serebri menurun secara signifikan. Penemuan ini sejalan dengan studi empiris terdahulu oleh (Khumairoh, 2025) serta (Somoyani, 2026). yang menyatakan bahwa terapi distraksi auditori menggunakan musik klasik efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif secara signifikan. Metode non-farmakologis ini terbukti menjadi intervensi yang aman, non-invasif, murah, bebas efek samping, serta mampu meningkatkan kenyamanan ibu secara holistik.

KESIMPULAN

Bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan. Kelompok intervensi yang diberikan terapi musik klasik menunjukkan penurunan skor nyeri yang lebih besar, dengan median perubahan NRS sebesar -5,00, sedangkan kelompok kontrol yang memperoleh asuhan standar memiliki median perubahan sebesar 1,00. Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai U = 0,000, Z = -4,719, dan $p < 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terapi musik klasik terbukti efektif sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari asuhan kebidanan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pernyataan mengenai Penggunaan Kecerdasan Buatan.

Kecerdasan buatan (AI) digunakan dalam penyusunan naskah ini. Penulis menggunakan perangkat kecerdasan buatan semata-mata untuk membantu penyempurnaan bahasa, pemeriksaan tata bahasa, serta penyuntingan demi kejelasan dan keterbacaan. Penulis tetap bertanggung jawab sepenuhnya atas akurasi, orisinalitas, integritas, dan konten akademis naskah tersebut. Seluruh konten yang disusun dengan bantuan AI telah ditinjau dan diverifikasi oleh para penulis sebelum naskah diserahkan.

Konflik Kepentingan

“Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.”

Kontribusi penulis

Dalam penelitian ini , saya Adalah penulis Tunggal.

Ucapan Terima Kasih

“Penelitian ini didukung oleh RSU Kartini Jakarta dan Universitas ‘Aisyiyah Surakarta. Penulis menyampaikan terima kasih atas dukungan, fasilitas, dan sumber daya yang diberikan untuk mendukung penyelesaian penelitian ini**.”**

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth. ACOG Committee Opinion, 766. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth

Astuti, T., & Bangsawan, M. (2019). Aplikasi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri dan lamanya persalinan kala I ibu bersalin di rumah bersalin kota Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan, 10(1), 59–65. https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1359

Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F., & Locci, M. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: A randomized clinical trial. Archives of Gynecology and Obstetrics, 301(3), 693–698. https://doi.org/10.1007/s00404-020-05475-9

Chang, S. C., Chen, C. H., & Huang, K. F. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. Journal of Clinical Nursing, 19(7–8), 1065–1072. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x

Chuang, C. H., Chen, P. C., Lee, C. S., Chen, C. H., Tu, Y. K., & Wu, S. C. (2019). Music intervention for pain and anxiety management of the primiparous women during labour: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, 75(4), 723–733. https://doi.org/10.1111/jan.13871

Hu, Y., Lu, H., Huang, J., & Zang, Y. (2021). Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, 30(23–24), 3398–3414. https://doi.org/10.1111/jocn.15865

Hunter, A. R., Heiderscheit, A., Galbally, M., Gravina, D., Mutwalli, H., & Himmerich, H. (2023). The effects of music-based interventions for pain and anxiety management during vaginal labour and caesarean delivery: A systematic review and narrative synthesis of randomised controlled trials. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(23), 7120. https://doi.org/10.3390/ijerph20237120

Khumairoh, & H. (2025). Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri persalinan kala I. Jurnal Ilmiah Keperawatan Maternitas, 12(1), 45–53.

Kim, S. J., et al. (2023). The effects of music therapy on labor pain, childbirth experience, and self-esteem during epidural labor analgesia in primiparas: A non-randomized experimental study. Journal of Korean Academy of Nursing.

Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: A systematic review. AORN Journal, 87(4), 780–807. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.09.013

Phumdoung, S., & Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. Pain Management Nursing, 4(2), 54–61. https://doi.org/10.1016/S1524-9042(02)54202-8

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Santiváñez-Acosta, R., Tapia-López, E. D. L. N., & Santero, M. (2020). Music therapy in pain and anxiety management during labor: A systematic review and meta-analysis. Medicina, 56(10), 526. https://doi.org/10.3390/medicina56100526

Siregar, Y. D. (2023). Pengaruh terapi musik klasik terhadap nyeri persalinan kala I. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, 8(2), 195–199. https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/1247

Somoyani, N. K., et al. (2026). Efektivitas distraksi auditori musik klasik Mozart terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan pendekatan pre-post test control group design. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 15(2), 112–121.

Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic review. Reproductive Health, 16, 71. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4

Vaid, R., Fareed, A., Farhat, S., Hammoud, Z., Asif, M. I., Ochani, S., & Jaber, M. H. (2025). Sounds of comfort: The impact of music therapy on labor pain and anxiety in primigravida women during vaginal delivery: A systematic review and meta-analysis. Reproductive Health, 22, 67. https://doi.org/10.1186/s12978-025-02023-z

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.