

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK (MOZART) TERHADAP PRODUKSI ASI

Ratna Dewi^{1*)}

¹Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Kebidanan,
*) email: ratna_kos@yahoo.com

ABSTRACT

Successful breastfeeding infants in early life can contribute to the confidence the capital, giving the effect of success and duration of breastfeeding. Achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2012 amounted to 48.6% and 51.5% Bengkulu Besar City. Mood after childbirth affect breastfeeding success. Music therapy has been proven as a relaxation therapy that will be relaxed and the mood becomes better. This study aims to determine the effectiveness of therapy classical music (Mozart) on milk production in the first week of birth in the city of Bengkulu year 2015. This study is a quasi experimental research, with the approach after only with control design. The study population was third trimester pregnant women who were in the city of Bengkulu 2015. The sample consisted of three groups: the intervention group 1, 2 intervention and without intervention. Sampling was done by purposive sampling, a total sample of 45 people. Symptoms of postpartum blues is measured using a questionnaire Edinburgh Postnatal Depression Scale. Data was analyzed by univariate and bivariate. Results of univariate analysis showed that the majority (55.6%) with less milk production. There is no parity relationship ($p = 0.916$) and support of health workers ($p = 0.932$) with the production of breast milk after birth. There is a support relationship with her husband and family milk production after birth ($p = 0.032$). No effect of therapy classical music (Mozart) during pregnancy-puerperal to milk production, where milk production is more the group of mothers who were given music therapy during pregnancy and postpartum ($p = 0.012$ and $OR = 11$). Summed up the importance of creating a relaxed atmosphere in the mother during pregnancy and after childbirth is very important for the process of milk production. One of them is by listening to classical music.

Keywords: *Therapy classical music (Mozart), milk production*

1. Pendahuluan

Keberhasilan menyusui pada awal kehidupan bayi berpengaruh positif pada rasa percaya diri ibu, memberikan efek kesuksesan dan lamanya menyusui serta memiliki keuntungan sosial ekonomi, dan berperan penting mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi. Pada tahun pertama kehidupan, dua-pertiga dari kematian tersebut berkaitan dengan praktik memberikan makan yang tidak mencukupi, utamanya berasal dari penyapihan (menghentikan ASI eksklusif) yang terlalu cepat (WHO, 2005).

Pengeluaran air susu ibu (ASI) secara dini adalah syarat penting dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. WHO menetapkan target pemberian ASI eksklusif di tahun 2025 sekurang-kurangnya 50%.

Capaian ASI di dunia saat ini sebesar 37%, dan beberapa negara di Asia Tenggara adalah India 46%, Philipina 34% dan Vietnam 17% (WHO, 2014). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini sebesar 48,6%. Menurut profil Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bengkulu, cakupan ASI eksklusif tahun 2012 sebesar 51,5%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontinuitas menyusui dalam bulan pertama kelahiran meliputi: paritas, tidak adanya dukungan dan fasilitas menyusui, depresi prenatal (Ha-ku, 2007), cemas dan stres (Dennis & Mc-Queen, 2009). Hasil penelitian Ridha, dkk (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh pelaksanaan inisiasi menyusui dini terhadap produksi ASI pada ibu setelah melahirkan. Hasil penelitian

Widiyanti (2014) menyimpulkan bahwa produksi ASI pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak dilakukan pijat oksit-tosin. Desmawati (2013) menyatakan bahwa posisi menyusui yang tepat, nyeri ringan, mobilisasi aktif, *rooming in* kontinu, dan pemberian intervensi *rolling massage* 12 jam *post sectio caesarea* merupakan faktor penentu kecepatan pengeluaran ASI.

Alasan paling umum ibu mengakhiri menyusui adalah bahwa susu "kering". Akan tetapi, menurut beberapa penelitian, alasan-alasan yang tepat terkait dengan ini adalah stres, kecemasan, dan bekerja di luar rumah. Ibu yang cemas dan stres dapat menghambat pengeluaran ASI, karena pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman (Dennis & McQueen, 2009).

Hasselman *et al.* (2008) melaporkan bahwa pentingnya kesehatan mental ibu untuk keberhasilan menyusui. Anak-anak dari ibu dengan gejala depresi setelah melahirkan menunjukkan peningkatan risiko penyapihan terlalu dini, baik pada hari-hari pertama kehidupan dan pada satu bulan berikutnya. Hal ini dikarenakan gejala depresi setelah melahirkan yang terjadi cepat dapat berakibat interupsi dini menyusui karena perasaan rendah diri, yang dapat menimbulkan perasaan kesulitan menyusui yang lebih besar lagi (Hasselman *et al.*, 2008).

Hasil penelitian Dewi, R., (2010) menunjukkan bahwa suasana hati setelah mela-hirkan mempengaruhi keberhasilan menyusui pada bulan pertama kelahiran, dimana dapat memprediksi kegagalan menyusui sebesar 16.89%. Kegagalan menyusui secara eksklusif lebih besar pada kelompok ibu dengan *postpartum blues* (38%) dibandingkan kelompok tidak mengalami *postpartum blues* (19%). Refleksi pelepasan ASI dapat dihambat oleh kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman, atau ketegangan. Faktor-faktor ini diperkirakan dapat meningkatkan kadar epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara. Hambatan transportasi oksitosin ini menyebabkan *blockade reflex let down* sehingga ASI keluar sedikit atau bahkan berhenti. Refleksi turunnya susu tidak selalu konsisten khususnya pada masa-masa awal. Refleksi turunnya susu ini penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI, tetapi dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres. Oleh karena itu sebaik-nya ibu tidak mengalami stres selama menyusui.

Terapi musik klasik telah banyak di-gunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran. Menurut Nurseha &

Djafar (2002) musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, *ritme*, melodi dan harmoni yang teratur sehingga menghasilkan gelombang alfa serat gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks, dan menidurkan. Secara umum musik menimbulkan gelombang vibrasi yang dapat menimbulkan stimulus pada gendang pendengaran. Stimulasi itu ditransmisikan pada susunan saraf pusat (*limbic system*) di sentral otak yang merupakan ingat-an, kemudian pada hypothalamus atau kelenjar sentral memiliki susunan saraf pusat akan mengatur segala sesuatunya untuk mengaitkan musik dengan respon tertentu.

Terapi musik dapat dilakukan di rumah, disaat santai dan dimana saja, dengan suara (volume) tidak terlalu keras atau lemah, intinya volume tersebut dapat membuat ibu merasa nyaman dan membuat ibu berkon-sentrasi penuh. Waktu yang digunakan sekitar 30 menit setiap hari. Untuk memperoleh manfaat dari mendengarkan musik, ibu hamil dianjurkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesadaran bahwa musik dapat merasuk ke dalam pikiran ibu. Dengan demikian suara harmoni dan irama musik dapat mendorong ibu untuk bergairah, kreatif dan menyenangkan (Satiadarma, 2004).

Hasil penelitian Manurung, dkk (2011) membuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik Mozart yang bermakna dalam mencegah kejadian *postpartum blues*. Terapi musik telah terbukti sebagai terapi relaksasi karena musik dapat memengaruhi sistem diotak yang menekan fungsi poros hipotalamus, hipofisis dan kelenjar adrenal untuk menghambat pengeluaran hormon stres (*epinefrin, norepinefrin, dopa, kortikosteroid*) sehingga produksi hormon oksitosin dan prolaktin lebih maksimal. Musik dan kesehat-an memiliki kaitan erat, dan tidak diragukan bahwa dengan mendengarkan musik kesukaannya seseorang akan mampu terbawa ke dalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik melakukan penelitian eksperimen tentang efektifitas pemberian terapi musik terhadap produksi ASI.

Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, perlu suatu intervensi untuk meningkatkan kesehatan ibu setelah melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian terapi musik klasik (mozart) terhadap produksi ASI di Kota Bengkulu Tahun 2015.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experiment*, dengan pendekatan *After only with*

control design, karena dalam penelitian ini menggunakan suatu perlakuan atau treatment yang bertujuan menilai ada tidaknya pengaruh suatu tindakan bila dibandingkan dengan tindakan lain sehingga diketahui efektifitasnya dari perlakuan yang diberikan tersebut dan penilaian dilakukan setelah perlakuan. Perlakuan atau treatment yang digunakan adalah musik mozart. Rancangan penelitian menggunakan tiga kelompok subjek, yaitu :

1. Kelompok intervensi 1 adalah kelompok ibu hamil trimester III yang diberi terapi musik mozart pada saat kehamilan selama 2 minggu.
2. Kelompok intervensi 2 adalah kelompok ibu hamil trimester III yang diberi terapi musik pada saat kehamilan selama 2 minggu dan diteruskan minggu pertama setelah melahirkan.
3. Kelompok intervensi 3 adalah sebagai kelompok kontrol yaitu ibu hamil trimester III yang sama sekali tidak diberi terapi musik mozart.

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di Kota Bengkulu tahun 2015. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Besar sampel setiap kelompok 15 orang, sehingga total sampel adalah 45 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi umur kehamilan ≥ 35 minggu, teridentifikasi kehamilan risiko rendah, bersalin normal dengan tenaga kesehatan, bersedia menjadi responden, dan kriteria eksklusinya ibu hamil dengan tidak menyusui, bayi lahir < 2500 gr dan cacat bawaan.

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh langsung melalui observasi pada pasien yaitu data mengenai pelaksanaan terapi musik, dan melalui kuesiner yang berisikan identitas, paritas, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami & keluarga dan produksi ASI.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini dengan tahapan : analisa univariat, dan analisa bivariat.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis Univariat

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) ibu telah melahirkan anak ≥ 2 (multipara), sebagian besar mendapat dukungan dari tenaga kesehatan (57,8%) dan suami & keluarga (60%), serta sebagian besar (55,6%) dengan produksi ASI kurang.

Tabel 1 Distribusi frekuensi paritas, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami & keluarga, dan produksi ASI

Variabel	Frekuensi (n=45)	Presentase (%)
Paritas		
-Primipara	15	33,3
-Multipara	30	66,7
Dukungan Tenaga Kesehatan		
-Tidak Mendukung	19	42,2
-Mendukung	26	57,8
Dukungan Suami & Keluarga		
-Tidak Mendukung	18	40,0
-Mendukung	27	60,0
Produksi ASI		
-Kurang	25	55,6
-Banyak	20	44,4

Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan paritas dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (40,0%) ibu primipara yang mempunyai produksi ASI banyak. Sedangkan diantara ibu multipara, ada 14 (46,7%) dengan produksi ASI banyak. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,916$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan paritas dengan produksi ASI setelah melahirkan.

Terdapat 9 ibu atau (47,4%), yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan mempunyai produksi ASI banyak, dan terdapat 11 ibu atau (42,3%), yang mendapat dukungan tenaga kesehatan yang mempunyai produksi ASI banyak. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,932$ yang berarti tidak ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan produksi ASI setelah melahirkan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 4 ibu atau (22,2%), yang tidak mendapat dukungan suami dan keluarga mempunyai produksi ASI banyak, sedangkan diantara ibu yang mendapat dukungan suami dan keluarga terdapat 16 ibu atau (59,3%), dengan produksi ASI banyak. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dan keluarga dengan produksi ASI setelah melahirkan. Nilai OR=5,1 berarti ibu yang mendapat dukungan suami dan keluarga mempunyai peluang 5,1 kali untuk mempunyai produksi ASI banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan.

Tabel 2 Hubungan Variabel Luar (Paritas, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan suami & keluarga) terhadap Produksi ASI

Variabel	Produksi ASI				Total		P value	OR (95%CI)
	Kurang		Banyak		f	%		
	f	%	f	%				
<i>Paritas</i>								
Primipara	9	60,0	6	40,0	15	100	0,916	1,3 (0,373 - 4,616)
Multipara	16	53,3	14	46,7	30	100		
<i>Dukungan Tenaga Kesehatan</i>								
Tidak Mendukung	10	52,6	9	47,4	19	100	0,973	0,8 (0,248 - 2,679)
Mendukung	15	57,7	11	42,3	26	100		
<i>Dukungan Suami & Keluarga</i>								
Tidak Mendukung	14	77,8	4	22,2	18	100	0,032	5,1 (1,319 - 19,649)
Mendukung	11	40,7	16	59,3	27	100		

Hasil analisis pada tabel 3 bahwa efektifitas pemberian terapi musik klasik (mozart) terhadap Produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (20,0%) ibu yang tidak diberi terapi musik yang mempunyai produksi ASI banyak. Kelompok ibu yang diberi terapi musik pada masa kehamilan, ada 6 (40,0%) dengan produksi ASI banyak.

Tabel 3 Efektifitas pemberian terapi musik klasik (mozart) terhadap Produksi ASI

Terapi Musik	Produksi ASI				Total		P value	OR (95%CI)
	Kurang		Banyak		f	%		
	f	%	f	%				
kontrol hamil-nifas	12	80,0	3	20,0	15	100	0,012	-
	9	60,0	6	40,0	15	100		
	4	26,7	11	73,3	15	100		
Kontrol hamil-nifas	12	80,0	3	20,0	15	100	0,010	11,0 (1,998 - 60,572)
	4	26,7	11	73,3	15	100		
	12	80,0	3	20,0	15	100		
Kontrol Hamil	9	60,0	6	40,0	15	100	0,427	2,7 (0,521 - 13,655)
	12	80,0	3	20,0	15	100		

Sedangkan pada kelompok ibu yang diberi terapi musik pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, ada 11 (73,3%) dengan produksi ASI banyak. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,012 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik klasik (mozart) pada masa hamil-nifas terhadap produksi ASI.

Nilai OR=11 dimana kelompok ibu yang diberi terapi musik pada masa kehamilan dan nifas berpeluang 11 kali untuk mempunyai produksi ASI banyak disbandingkan kelompok ibu tanpa terapi musik.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik klasik (mozart) pada masa hamil-nifas terhadap produksi ASI, dimana produksi ASI lebih banyak pada kelompok ibu yang diberi terapi musik pada masa kehamilan dan nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyorini (2014) bahwa bahwa terapi musik efektif terhadap waktu keberhasilan IMD dan durasi menyusui bayi.

Menurut Nurseha & Djafar (2002) musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang tera-tur sehingga menghasilkan gelombang alfa seras gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang mem-uat otak siap menerima masukan baru, efek rileks, dan menidurkan.

Secara umum musik menimbulkan gelombang vibrasi yang dapat menimbulkan stimulus pada gendang pendengaran. Stimulasi itu ditransmisikan pada susunan saraf pusat (*limbic system*) di sentral otak yang merupakan ingatan, kemudian pada hypothalamus atau kelenjar sentral memiliki susunan saraf pusat akan mengatur segala sesuatunya untuk mengaitkan musik dengan respon tertentu.

Penelitian Dewi, R., (2010) menunjukkan bahwa suasana hati setelah melahirkan mempengaruhi keberhasilan menyusui pada bulan pertama kelahiran. Kegagalan menyusui secara eksklusif lebih besar pada kelompok ibu dengan *postpartum blues* dibandingkan kelompok tidak mengalami *postpartum blues*. Hal ini, disebabkan oleh releks pelepasan ASI dapat dihambat oleh kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman, atau ketegangan. Faktor-faktor ini diperkirakan dapat meningkatkan kadar epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara.

Hambatan transportasi oksitosin ini menyebabkan *blockade reflex let down* sehingga ASI keluar sedikit atau bahkan berhenti. Refleks turunnya susu tidak selalu konsisten khususnya pada masa-masa awal. Refleks turunnya susu ini penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI, tetapi dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres. Oleh karena itu sebaiknya ibu tidak mengalami stres selama menyusui.

Terapi musik dapat dilakukan di rumah, disaat santai dan dimana saja, dengan suara (volume) tidak terlalu keras atau lemah, intinya volume tersebut dapat mem-buat ibu merasa nyaman dan

membuat ibu berkonsentrasi penuh. Waktu yang diguna-kan sekitar 30 menit setiap hari. Untuk memperoleh manfaat dari mendengarkan musik, ibu hamil dianjurkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesadaran bahwa musik dapat merasuk ke dalam pikiran ibu. Dengan demikian suara harmoni dan irama musik dapat mendorong ibu untuk bergairah, kreatif dan menyenangkan (Satiadarma, 2004).

Terapi musik telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran. Hasil penelitian Manurung, dkk (2011) membuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik Mozart yang bermakna dalam mencegah kejadian *postpartum blues*. Terapi musik telah terbukti sebagai terapi relaksasi karena musik dapat memengaruhi sistem diotak yang menekan fungsi poros hipotalamus, hipofisis dan kelenjar adrenal untuk menghambat pengeluaran hormon stres (epinefrin, norepinefrin, dopa, kortikosteroid) sehingga produksi hormon oksitosin dan prolaktin lebih maksimal. Apalagi bila pemberian terapi musik bila dilakukan pada malam hari dapat merangsang hipotalamus untuk memproduksi hormon prolaktin lebih maksimal. Sehingga ASI diproduksi maksimal dan lancar.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan produksi ASI. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang pendapat Proverawati (2010) bahwa paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Sejalan juga dengan peneli-tian Haku (2007), menyatakan pengalaman sebelumnya juga dapat mempengaruhi keinginan menyusui di sisi lainnya, dimana sebuah pengalaman atas kegagalan menyusui menurunkan kepercayaan diri ibu, sehingga sebagai konsekuensinya mereka lebih memilih untuk berhenti. De Lathouwer *et al.* (2004) juga mengatakan bahwa bahwa ibu multipara yang belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya adalah faktor risiko terbesar akan melakukan penghentian menyusui dikarenakan kurang baiknya pengalaman pada anak sebelumnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Tarrant *et al.* (2010) yang melaporkan bahwa ibu multipara dengan pengalaman menyusui sebelumnya memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk melakukan aktivitas menyusui bayi segera setelah melahirkan. Mereka akan merasa lebih yakin bahwa produksi ASI banyak.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan produksi ASI setelah melahirkan. Hasil penelitian

ini tidak sejalan dengan penelitian Ludvigsson (2003) yang melapor-kan bahwa ibu yang telah menerima infor-masi tentang menyusui dari petugas kese-hatan sebelum persalinan di kamar bersalin akan segera menyusui dan tidak member-kan makanan pendamping. De Lathouwer *et al.* (2004), menyatakan bahwa bahwa pem-berian dukungan merupakan bagian dari pekerjaan tenaga kesehatan untuk menyakinkan ibu-ibu untuk menyusui bayinya pada saat di ruang bersalin. Pemberian dukungan ini harus konsisten dan komprehensif yang bisa dilakukan oleh bidan, konsultan laktasi, dan *peer* konselor yang terlatih. Peran bidan dalam program ini berkaitan langsung dengan inisiasi dini dan mendukung dalam mempertahankan durasi menyusui terutama ibu dengan faktor risiko kemampuan menyusui dengan eksklusif rendah (Miligan *et al.*, 2000).

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dan keluarga dengan produksi ASI. Dimana, ibu yang mendapat dukungan suami dan keluarga mempunyai peluang 5,1 kali untuk mempunyai produksi ASI banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudiharto (2007) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Hal ini sejalan dengan pendapat Roesli (2008) bahwa upaya untuk pemberian ASI dapat didukung oleh seluruh keluarga, seperti suami, kakak, dan mertua. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu membe-rikan ASI saja atau makanan lain kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Keluarga terutama suami merupakan bagian penting dalam keber-hasilan atau kegagalan menyusui, karena suami menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu. Dukungan suami dapat memberikan ketenangan jiwa ibu saat menyusui, dimana refleks pelepasan ASI dapat dihambat oleh kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman, atau ketegangan (Roesli, 2008). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Caplan (1976) dalam Roesli (2008) bahwa keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan infor-masional, dukungan penilaian, dukungan ins-trumental dan dukungan emosional.

Penelitian ini masih mempunyai beberapa kelemahan diantaranya masih belum homogenya responden pada tiap kelompok misalnya nutrisi selama kehamilan dan setelah melahirkan, dan

pelaksanaan terapi tidak diawasi langsung oleh peneliti.

4. Simpulan

Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik (mozart) terhadap produksi ASI, tidak ada hubungan paritas dan dukungan tenaga kesehatan dengan produksi ASI, dan ada hubungan dukungan suami dan keluarga dengan produksi ASI. Diharapkan Pengambil kebijakan di lingkungan Dinkes kota Bengkulu untuk menyusun rencana peningkatan pendidikan/ pelatihan bagi bidan tentang penting menciptakan kondisi yang rileks melalui terapi musik sebagai upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

- Aarts, C., Kylberg, E., Hörnell, A., Hofvander, Y., Gebre-Medhin, M. & Greiner, T. (2000) How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data. *Int J Epidemiol*, 29(6):1041-6.
- Afifah, (2007). *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. <http://eprints.undip.ac.id/>. Diakses tanggal 03 April 2012
- Aidam, B.A., Perez-Escamilla, R., Lartey, A. & Aidam, J. (2005) Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *Eur J Clin Nutr*, 59(6):789-96.
- Akman, I., Kuscu, M.K., Yurdakul, Z., Ozdemir, N., Solakoglu, M., Orhon, L., Karabekiroglu, A. & Ozek, E. (2008) Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. *J Paediatr Child Health*, 44(6):369-73.
- Chen, Y. C., Chie, W. C., Kuo, S. C., Lin, Y. H., Lin, S. J. & Chen, P. C. (2007) The association between infant feeding pattern and mother's quality of life in Taiwan. *Qual Life Res*, 16(8):1281-8.
- De Lathouwer, S., Lionet, C., Lansac, J., Body, G. & Perrotin, F. (2004) Predictive factors of early cessation of breastfeeding. A prospective study in a university hospital. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 117(2):169-73.
- Dearden, K., Altaye, M., De Maza, I., De Oliva, M., Stone-Jimenez, M., Morrow, A. L. & Burkhalter, B. R. (2002) Determinants of optimal breast-feeding in periurban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*, 12(3):185-92.
- Dennis, C. & McQueen, K. (2009) The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4):e736-51.
- Dewi, R., Mariati, Wahyuni, E., (2012). Hubungan Pemberian ASI pada Bayi Umur < 10 Hari dengan Kejadian Postpartum Blues di Kota Bengkulu Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 15, Nomor 2, April 2012*.
- Dewi, R., (2010). Pengaruh *Postpartum Blues* Terhadap Keberhasilan Menyusui Di Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu. *Jurnal Media Kesehatan, edisi Desember 2010*.
- Eglish, A., Montgomery, A. & Wood, J. (2008) Breastfeeding. *Disease-A-Month*, 54(6):343-411.
- Haku, M. (2007) Breastfeeding: factors associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan, and recommendations for further research. *J Med Invest*, 54(3-4):224-34.
- Hasselmann, M. H., Werneck, G. L. & Silva, C. V. (2008) Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saude Publica*, 24(2):S341-52.
- Kronborg, H. & Vaeth, M. (2004) The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*, 32(3):210-6.
- Leon-Cava, N., Lutter, C., Ross, J. & Martin, L. (2001) *Quantifying The Benefits of Breastfeeding: A Summary of The Evidence*, Washington, DC: Food and Nutrition Program Pan American Health Organization.
- Ludvigsson, J. F. (2003) Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. *BMC Pediatr*, 3(4):1-12.
- Manurung, Lestari, Suryati, Miradwiyana, Karma & Paulina. (2011). Efektifitas Terapi Musik terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* pada Ibu Primipara di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14, 17-23.
- Mezzacappa, E. S., & Endicott, J. (2007) Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. *Arch Womens Ment Health*, 10:259-66.

- Milligan, R., Pugh, L., Bronner, Y., Spatz, D. & Brown, L. (2000) Breastfeeding duration among low income women. *J Midwifery Womens Health*, 45(3):246-52.
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. (2010). *ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanti, (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Ridha, Rusmiyati, & Purnomo. (2014). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Bersalin Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
- Roesli, (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta
- Shirima, R., Gebre-Medhin, M. & Greiner, T. (2001) Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Acta Paediatr*, 90(8): 936-42.
- Sudiharto, (2007). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Banjar Tahun 2007. <http://tulis.uinjkt.ac.id/opac/>. diakses tanggal 10 April 2012
- Sulistiyorini. (2014). Efektifitas Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Waktu Menyusu Dini dan Durasi Menyusu Bayi. *Tesis*. Undip. Semarang.
- Tarrant, M., Fong, D.Y.T., Wu, K.M., Lee, I.L.Y., Wong, E.M.Y., Sham, A., Lam, C., Dogson, J.E. (2010) Breastfeeding and weaning practices among Hongkong mothers: a prospective study. *BMC pregnancy & childbirth*, 10(27):1-12.
- Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar, G.J. & Lieu, T.A. (2003) Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(1 Pt 1):108-15.
- Vari, P. M., Camburn, J. & Henly, S. J. (2000) Professionally mediated peer support and early breastfeeding success. *J Perinat Educ*, 9(1): 22-30.
- WHO. (1996) *Global Data Bank on Breastfeeding*. Geneva: WHO.
- WHO. (2001) The optimal duration of exclusive breastfeeding report of an expert consultation. *Bulletin World Health Organ*: 28-30.
- Satiadarma, M. (2002). *Terapi Musik*. Jakarta: Milenia Populer
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Eka, E. (2011). *Mengenal Terapi Musik*. <http://www.terapi musik.com/terapi musik k.htm>. diperoleh tanggal 23 April 2013
- Eka, E. (2011). *Memahami Terapi Gelombang Otak*. Jepara: Pusat Riset Gelombang Otak.
- Campbell, D. (2003). *Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas dan Menyehatkan Tubuh* (Edisi Terjemahan oleh Hermaja, T.), Cetakan Kedua, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Penulis :

Ratna Dewi, SKM., M.PH

Lahir di Padang Mumpo, 14 Oktober 1978
Penulis saat ini bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Lulusan dari Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada