

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut (Utami, 2019) “persalinan adalah rangkaian proses fisiologis yang berakhir dengan kelahiran bayi yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan pengeluaran plasenta, selaput janin, serta jaringan ibu”. Selain itu, (Aprilia, Effendy, Nisa, & Wulandari, 2019) mendefinisikan persalinan sebagai “proses pengeluaran hasil konsepsi, baik janin maupun plasenta, yang telah cukup usia kehamilan atau dapat hidup di luar rahim, dan proses ini dapat terjadi melalui jalan lahir maupun metode lain, dengan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan”.

Proses di mana janin keluar dari rahim selama kehamilan penuh, yang berlangsung antara 37 dan 42 minggu, disebut persalinan. Janin sering kali berada dalam posisi kepala di bagian belakang selama proses alami ini, yang biasanya berlangsung sekitar delapan belas jam tanpa menimbulkan masalah bagi ibu maupun janin (Utami, 2019).

Periode antepartum dibagi ke dalam tiga trimester, yang masing-masing berlangsung sekitar 13 minggu atau tiga bulan kalender. Secara umum, trimester pertama mencakup minggu ke-1 hingga minggu ke-12 kehamilan, trimester kedua berlangsung dari

minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Utami, 2019).

b. Etiologi Proses Persalinan

Beberapa teori menjelaskan mekanisme atau kemungkinan yang memicu terjadinya proses persalinan. Menurut Ristica (2022), terdapat beberapa teori yang menjelaskan proses tersebut, diantaranya:

1) Teori Estrogen-Progesteron

Sekitar satu hingga dua minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron berperan penting dalam mempertahankan kehamilan dengan cara menenangkan otot polos rahim agar tidak terjadi kontraksi. Oleh karena itu, penurunan kadar progesteron menjelang persalinan menyebabkan meningkatnya kontraksi otot rahim serta kontraksi pembuluh darah, yang kemudian memicu timbulnya his atau kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron menyebabkan hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dalam bentuk kontraksi *Braxton Hicks*.

3) Teori Distensi Rahim

Pembesaran dan peregangan rahim menjelang akhir kehamilan dapat menyebabkan iskemia pada otot-otot uterus. Kondisi ini

mengganggu sirkulasi utero-plasenta, yang kemudian berperan sebagai salah satu faktor pemicu terjadinya proses persalinan.

4) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikal yang dikenal sebagai Pleksus Frankenhauser. Pleksus ini akan terstimulasi apabila mengalami tekanan atau pergeseran, misalnya akibat dorongan kepala janin yang mulai turun ke jalan lahir. Stimulasi ini kemudian akan memicu terjadinya kontraksi uterus sebagai bagian dari mekanisme persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin yang disekresikan oleh desidua mulai meningkat sejak usia kehamilan mencapai 15 minggu. Prostaglandin berperan penting dalam proses persalinan karena mampu merangsang kontraksi otot rahim. Menjelang usia kehamilan cukup bulan, kadar prostaglandin dalam tubuh meningkat secara signifikan, yang kemudian memicu kontraksi uterus sehingga membantu proses pengeluaran hasil konsepsi.

6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Kelenjar Suprarenal

Teori ini menjelaskan bahwa pada kehamilan dengan janin anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan, karena tidak terbentuknya hipotalamus dan kelenjar suprarenal pada janin. Kedua struktur tersebut berperan penting dalam memicu proses

persalinan melalui regulasi hormonal, sehingga ketiadaannya dapat menghambat atau menunda timbulnya kontraksi uterus.

7) Induksi persalinan (*Acceptance of Work*)

Induksi persalinan dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu:

a) Memecahkan Ketuban (Amniotomi)

Ketuban bertujuan untuk mengurangi ketegangan pada otot rahim sehingga kontraksi dapat segera dimulai dan proses persalinan dapat dipercepat.

b) Induksi Persalinan secara Hormonal atau Kimiawi

Hormon oksitosin melalui infus atau prostaglandin secara langsung dapat memicu kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan dengan lebih efektif.

c) Induksi Persalinan dengan Mekanis

Penggunaan alat seperti gagang laminaria yang dimasukkan ke dalam kanalis servikalis bertujuan untuk merangsang pleksus Frankenhauser, sehingga memicu kontraksi uterus secara alami.

d) Induksi Persalinan dengan Tindakan Operasi

Dilakukan melalui prosedur seksio caesaria (operasi caesar) ketika kondisi medis mengharuskan persalinan melalui jalan operasi (WHO, 2018).

c. Macam-Macam Persalinan Menurut Umur Kehamilan

Menurut Kurniarum (2016), “macam-macam persalinan dibedakan menjadi lima kategori berdasarkan usia kehamilan, yaitu:

- 1) Abortus keluarnya janin pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu.
- 2) Partus Immaturus kelahiran janin yang terjadi pada usia kehamilan antara 22 hingga 28 minggu.
- 3) Partus Prematurus kelahiran janin yang berlangsung pada usia kehamilan antara 28 sampai 37 minggu.
- 4) Partus Maturus (*Aterm*) proses kelahiran janin yang terjadi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu.
- 5) Partus Postmaturus (*Serotinus*) kelahiran janin yang terjadi setelah usia kehamilan melewati 42 minggu”.

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinaan dibagi menjadi empat tahapan yaitu (Prameswati, et al, 2023):

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala pembukaan adalah tahap awal persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks 0 cm hingga pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada primipara, fase ini biasanya berlangsung selama kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida durasinya sekitar 8 jam (Marwa et al., 2017). Kala I persalinan sendiri terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten merupakan fase awal dari persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya hingga pembukaan 3-4 cm yang berlangsung selama 7-8 jam.
- b) Fase aktif terdiri dari tiga tahap, yaitu: Fase akselerasi, yaitu fase pembukaan serviks dari 3 hingga 4 cm yang berlangsung sekitar 2 jam. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase di mana pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Fase deselerasi, yaitu fase di mana laju pembukaan serviks melambat dan berlangsung selama kurang lebih 2 jam, dari pembukaan 9 hingga 10 cm.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai 10 cm atau lengkap, dan berakhir dengan lahirnya bayi. Diagnosis kala II ditegakkan berdasarkan pemeriksaan dalam yang menunjukkan serviks telah terbuka penuh serta bagian kepala janin sudah terlihat di pintu vagina (introitus). Durasi kala II pada primipara rata-rata berlangsung sekitar 50 menit, sedangkan pada multigravida durasinya lebih singkat, yaitu sekitar 30 menit (Marwa et al., 2017).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta/Pelepasan Uri)

Kala III persalinan dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Proses

ini umumnya berlangsung selama 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir (Marwa et al., 2017).

4) Kala IV (Kala Pemantauan / Observasi)

Kala IV dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama dua jam berikutnya, karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada periode ini. Pada kala IV, beberapa hal yang perlu dipantau antara lain (Marwa et al., 2017):

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan.

Perdarahan masih dianggap normal jika volume darah yang keluar tidak melebihi 400 hingga 500 cc (Fahriani et al., 2020).

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Tanjung et al. (2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan, antara lain:

1) Jalan Lahir (*passage*)

Jalan lahir merupakan saluran yang dilalui janin selama proses persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati jalan lahir tanpa hambatan, struktur jalan lahir harus dalam kondisi normal dan tidak mengalami kelainan atau obstruksi.

2) Kekuatan (Power)

Kekuatan atau tenaga dalam proses persalinan terdiri dari dua komponen utama, yaitu kontraksi uterus (*his*) dan dorongan mengejan dari ibu. *Power* adalah kekuatan utama dari kontraksi dan retraksi otot rahim yang berfungsi mendorong janin keluar, terdiri dari beberapa komponen:

a) His (kontraksi otot rahim)

Kontraksi rahim atau *his* terjadi karena otot polos rahim bekerja secara aktif dan terkoordinasi. Selama kontraksi, otot-otot rahim memendek dan menebal, menyebabkan rongga rahim mengecil. Akibatnya, janin beserta selaput ketuban terdorong ke arah bawah menuju serviks, sehingga membantu proses pembukaan dan penurunan janin ke jalan lahir.

b) Kontraksi otot dinding perut

Kontraksi otot dinding perut berperan penting dalam memberikan tekanan tambahan saat ibu mengejan. Otot-otot ini, terutama saat kala II persalinan, membantu mendorong janin keluar dari rahim melalui jalan lahir.

c) Kontraksi atau gaya tekan dasar panggul.

Otot-otot dasar panggul juga ikut berkontraksi dan bekerja sama dengan otot perut untuk menambah tekanan intra-abdomen, yang memfasilitasi proses pengeluaran janin.

d) Ketegangan dan efek pita, terutama efek pita bulat

Ketegangan pada pita-pita ligamentum, terutama ligamentum rotundum (pita bulat), berkontribusi dalam menjaga posisi uterus selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, otot-otot yang berperan dalam proses ini termasuk otot interkostal anterior dan diafragma sebagai bagian dari otot dinding dada, serta otot rektus abdominis, obliquus internus, obliquus eksternus, dan transversus abdominis sebagai bagian dari dinding perut. Kekuatan otot-otot ini sangat berpengaruh terhadap efektivitas mengejan dan kontraksi selama proses persalinan.

Otot-otot yang terlibat dalam proses peregangan dinding dada meliputi otot interkostal anterior dan diafragma. Sementara itu, otot-otot dinding perut terdiri atas otot rektus abdominis, obliquus internus, obliquus eksternus, dan transversus abdominis. Kekuatan otot-otot dinding dada dan dinding perut memegang peranan yang sangat penting dalam proses persalinan, terutama saat ibu melakukan manuver mengejan. Untuk mencapai kekuatan otot yang optimal, disarankan untuk melakukan inspirasi maksimal sebelum peregangan, kemudian menutup glotis dan mengontraksikan otot perut secara maksimal (Ananda Prastuti, 2016).

Diafragma, salah satu otot utama dinding dada, berperan sebagai otot inspirasi selama proses meneran. Pengambilan napas dalam yang dilakukan pada awal proses meneran bertujuan untuk mengaktifkan kontraksi otot-otot interkostalis eksternal dan meningkatkan ventilasi paru. Pada saat yang sama, kontraksi diafragma menyebabkan otot ini menjadi lebih rata, sehingga meningkatkan volume rongga dada dan memfasilitasi penumpukan tekanan. Selain itu, otot-otot dinding perut berfungsi sebagai otot ekspirasi paksa yang penting dalam proses mengejan. Otot-otot seperti rektus abdominis, obliquus internus, obliquus eksternus, serta transversus abdominis akan berkontraksi secara bersamaan saat glotis ditutup. Kontraksi ini menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomen yang signifikan, yang berkontribusi terhadap pengeluaran janin selama proses persalinan (Difarissa et al., 2016).

3) Janin (Passenger)

Faktor janin merupakan salah satu komponen penting dalam proses persalinan. Karakteristik janin, termasuk ukuran, posisi, serta hubungannya dengan jalan lahir, sangat memengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Menurut Lestari & Aprilia (2024), faktor-faktor janin yang memengaruhi proses persalinan meliputi:

a) Janin

Bagian janin yang paling besar dan keras adalah kepala. Ukuran, bentuk, dan posisi kepala janin sangat menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir. Ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan

b) Habitus (Sikap Janin)

Habitus menunjukkan hubungan antar bagian tubuh janin terhadap sumbu tubuhnya sendiri, terutama terhadap tulang punggung janin. Umumnya, janin berada dalam posisi fleksi, di mana kepala menunduk ke dada, punggung membulat, dan lengan menyilang di depan dada. Posisi ini merupakan posisi ideal untuk melalui jalan lahir.

c) Letak Janin

Letak janin menggambarkan hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Letak janin dapat berupa letak longitudinal: sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu (misalnya, letak kepala atau letak sungsang), letak transversal (lintang): sumbu janin tegak lurus terhadap sumbu tubuh ibu, yang dapat menyulitkan persalinan normal.

d) Presentasi

Presentasi adalah bagian tubuh janin yang terletak di bagian bawah rahim dan pertama kali memasuki jalan lahir. Presentasi dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan dalam. Contohnya presentasi kepala (presentasi sefalik), presentasi bokong (sungsang), presentasi bahu.

e) Posisi

Posisi adalah orientasi bagian terbawah janin (biasanya kepala) terhadap sisi-sisi panggul ibu. Posisi ini ditentukan berdasarkan arah ubun-ubun kecil (UUK). Contohnya adalah posisi UUK kiri depan, UUK kanan belakang, dan sebagainya. Posisi yang paling ideal adalah UUK kiri depan, karena mempermudah rotasi janin saat turun melalui panggul.

f) Plasenta

Plasenta juga termasuk dalam kategori penumpang karena ikut keluar setelah bayi lahir. Meskipun jarang mengganggu persalinan normal, posisi abnormal plasenta seperti plasenta previa dapat menghambat proses persalinan dan memerlukan penanganan khusus.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah serangkaian putaran dan penyesuaian posisi janin yang terjadi selama proses kelahiran untuk memungkinkan janin melewati jalan lahir secara optimal. Proses ini mencakup

beberapa tahap yang terjadi secara berurutan dan saling berkaitan (Utami, 2019), yaitu:

- 1) Engagement Engagement terjadi ketika diameter biparietal kepala janin melewati pintu atas panggul. Kepala janin dikatakan telah “menancap” atau engaged jika tidak lagi dapat digerakkan bebas di atas pintu atas panggul. Pada wanita primigravida, engagement umumnya terjadi sebelum persalinan, sedangkan pada multipara bisa terjadi saat awitan persalinan.

- 2) Penurunan (*Desensus*)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi janin menuju ke bawah melewati panggul. Penurunan ini dapat didorong oleh beberapa faktor, antara lain:

- a) Tekanan dari cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus uterus pada janin saat kontraksi
- c) Tekanan ke bawah dari otot-otot abdomen ibu
- d) Ekstensi dan pelurusan tubuh janin

- 3) Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala janin mengalami hambatan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Dalam keadaan ini, dagu janin mendekat ke dada, sehingga memungkinkan diameter terkecil kepala (suboksipitobregmatik) melewati jalan lahir.

- 4) Rotasi Internal

Rotasi internal adalah gerakan rotasi kepala janin dari posisi semula (oblik) menuju posisi anteroposterior. Umumnya, oksiput bergerak ke arah anterior menuju simfisis pubis, namun dalam beberapa kasus bisa ke arah posterior ke lengkung sakrum. Gerakan ini membantu menyesuaikan posisi kepala dengan diameter pelvis.

5) Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang telah mencapai dasar panggul mengalami ekstensi untuk melewati vulva. Jika kepala tetap dalam posisi fleksi tanpa ekstensi, hal ini dapat menyebabkan robekan perineum. Dua kekuatan utama yang bekerja pada tahap ini adalah: kekuatan dari kontraksi uterus yang mendorong ke arah posterior, gaya resistensi dasar panggul serta simfisis pubis yang mendorong ke arah anterior. Kombinasi kekuatan ini menyebabkan ekstensi kepala ke luar.

6) Rotasi Eksternal (Restitusi)

Setelah kepala lahir, terjadi restitusi, yaitu kembalinya kepala ke posisi semula (oblik), diikuti oleh rotasi eksternal ke posisi transversal. Gerakan ini menunjukkan rotasi bahu janin yang memungkinkan bahu anterior berada di bawah simfisis pubis, sedangkan bahu posterior berada di atas perineum.

7) Ekspulsi

Tahap akhir dari mekanisme persalinan adalah ekspulsi, yaitu lahirnya seluruh tubuh janin. Setelah bahu anterior keluar, bahu posterior dan seluruh tubuh bayi akan lahir dengan cepat, menyelesaikan proses persalinan (Eka Triani & Tandiono, 2017).

g. Partograf

Partograf adalah alat untuk membantu yang digunakan pada saat persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf menurut (Utami, 2019) adalah:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mengidentifikasi Apakah Proses Persalinan Berjalan Normal.

Penggunaan partograf secara teratur berfungsi untuk memantau apakah proses persalinan berlangsung secara normal. Alat ini memastikan bahwa ibu dan janin menerima asuhan yang aman dan tepat waktu, serta membantu mencegah komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan keduanya. Partograf digunakan dalam kondisi berikut:

- a) Pada setiap ibu yang berada dalam fase aktif kala I hingga proses kelahiran selesai, karena merupakan bagian penting dari pemantauan persalinan.
- b) Seluruh jenis fasilitas pelayanan persalinan, baik di rumah, puskesmas, klinik bersalin, rumah sakit, maupun fasilitas lainnya.

- c) Semua tenaga kesehatan yang menangani proses persalinan, seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran yang terlibat dalam asuhan persalinan dan kelahiran.

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah kondisi psikologis berupa rasa takut, gelisah, dan khawatir terhadap hal yang belum pasti. Istilah ini berasal dari bahasa Latin “*anxius*” dan bahasa Jerman “*angst*”, yang digunakan untuk menggambarkan perasaan tidak nyaman serta reaksi fisiologis yang bersifat negatif (Muyasaro, 2020).

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaro, 2020), “kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu mengalami **stres**, ditandai dengan perasaan tegang, kekhawatiran berlebihan, dan disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, dan gangguan tidur”.

Dalam kehidupan sehari-hari, istilah *ansietas* sering digunakan untuk menggambarkan kondisi ketakutan atau kekhawatiran yang tidak memiliki penyebab yang jelas, tetapi menimbulkan rasa tidak nyaman serta bisa disertai keluhan fisik. Ansietas merupakan reaksi emosional serta penilaian subjektif dari individu terhadap ancaman yang tidak

selalu nyata, dan dapat dipengaruhi oleh faktor psikodinamik seperti ketidaksadaran (Mawardika et al., 2024).

Kecemasan juga dipandang sebagai tanggapan normal terhadap situasi yang dianggap tidak menyenangkan. Hal ini merupakan pengalaman emosional subjektif yang dapat terjadi tanpa objek tertentu, menyebabkan individu merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, dan sering kali disertai gejala fisik. Kecemasan ini dapat berlangsung sementara atau dalam jangka waktu yang lebih lama, tergantung pada kondisi individu (Mawardika et al., 2024).

b. Jenis-jenis kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aisah, 2024), kecemasan atau ansietas diklasifikasikan ke dalam empat tingkat, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Peningkatan tingkat kecemasan pada seseorang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologisnya. Perlu dibedakan antara ketakutan dan kecemasan; ketakutan merupakan respons intelektual terhadap suatu ancaman nyata, sedangkan kecemasan merupakan kondisi emosional yang sering ditemukan dalam permasalahan psikiatri. Adapun tingkatan kecemasan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan (ringan) umumnya berhubungan dengan tekanan atau stres dalam kehidupan sehari-hari.

- 2) Kecemasan (sedang) memungkinkan seseorang untuk lebih fokus pada sesuatu dan mempersempit persepsi. Individu tidak lagi selektif dalam perhatiannya tetapi dapat fokus pada beragam area.
- 3) Kecemasan (berat) rasa cemas yang parah ini menyebabkan perhatian individu menjadi sangat sempit, bahkan hanya mampu memusatkan pikiran pada satu hal tertentu. Kemampuan berpikir logis menurun drastis dan sering kali dibutuhkan pendampingan intensif agar individu dapat mengalihkan fokusnya..
- 4) Kecemasan Panik merupakan kondisi kecemasan yang paling parah, ditandai dengan hilangnya kontrol atas diri sendiri, munculnya rasa takut berlebihan, dan ketidakmampuan dalam mengikuti instruksi atau menyelesaikan tugas. Respons emosional sangat ekstrem dan sering kali disertai gangguan fisik. Penanganan segera sangat diperlukan dalam kondisi ini.

c. Nilai Tingkat Kecemasan

Menurut Nur Salam (2011), tingkat kecemasan dapat diukur melalui kategori skor penilaian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Skor 0 menunjukkan bahwa individu tidak mengalami kecemasan.
- 2) Skor 1 mengindikasikan kecemasan ringan, ditandai dengan adanya satu gejala.
- 3) Skor 2 mencerminkan tingkat kecemasan sedang, yang ditandai dengan satu atau dua gejala.

- 4) Skor 3 menunjukkan tingkat kecemasan berat, ditandai dengan munculnya lebih dari dua gejala.
- 5) Skor 4 menggambarkan kecemasan yang sangat berat, di mana seluruh gejala kecemasan muncul secara bersamaan.

Menjumlahkan skor item 1-14 untuk menentukan tingkat kecemasan:

- 1) Skor < 6 berarti tidak ada kecemasan,
- 2) sementara skor 7-17 menunjukkan kecemasan ringan.
- 3) Skor antara 18-24 menunjukkan tingkat kecemasan yang sedang.
- 4) Poin di atas 25-30: kekhawatiran yang serius

d. Penyebab

Menurut (Ramie, 2024) faktor penyebab terjadinya kecemasan adalah :

1) Faktor biologis

Kecemasan dapat disebabkan oleh gangguan pada neurotransmitter otak, serta penurunan aktivitas metabolik di area ganglia basalis dan substansia putih. Namun, kasus kecemasan yang murni disebabkan oleh faktor biologis atau neurologis tergolong jarang.

2) Faktor psikososial

Pengalaman traumatis di masa kecil yang tidak tertangani dengan baik berpotensi menjadi pemicu kecemasan di masa dewasa. Kecemasan yang muncul pada orang dewasa sering kali berakar dari masalah psikologis yang belum terselesaikan sejak usia dini.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan umumnya berkembang secara bertahap dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup individu secara menyeluruh. Beberapa situasi atau peristiwa tertentu dapat menjadi pemicu munculnya serangan kecemasan. Terdapat sejumlah faktor yang dapat menjadi indikator timbulnya respons kecemasan pada seseorang. (Muyasaroh, 2020), antara lain:

1) Faktor setatus kesehatan

Kondisi kesehatan tubuh dapat terganggu baik secara fisik akibat penyakit maupun secara fungsional yang ditandai dengan penurunan kemampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Secara umum, status kesehatan individu sangat berpengaruh terhadap munculnya kecemasan. Ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan, kemampuan dalam menghadapi ancaman fisik, seperti penyakit, akan menurun, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kecemasan (Videbeck, 2018).

Kondisi kesehatan seseorang memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan cenderung lebih rentan mengalami kecemasan. Ibu hamil dengan masalah kesehatan, seperti hipertensi, lebih berisiko mengalami kecemasan. Penelitian (Siallagan et al., 2018) menunjukkan “wanita dengan komplikasi kehamilan memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami peningkatan kecemasan”.

2) Faktor Internal

(1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki peran penting dalam membantu individu memperoleh informasi, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan juga memengaruhi perilaku seseorang, khususnya dalam hal pola hidup dan motivasi untuk turut berpartisipasi dalam pembangunan di bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang memahami informasi dan memperluas pengetahuan, sedangkan pendidikan rendah dapat menghambat penerimaan informasi, termasuk di bidang kesehatan (Videbeck, 2018). Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu merespons situasi secara adaptif karena mereka memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap peristiwa yang dialami, dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah (Pratiwi, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan mengalami kecemasan berat, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan dalam memahami situasi secara menyeluruh. Videbeck (2015) juga menyatakan bahwa “rendahnya tingkat pendidikan dapat berdampak pada kemampuan seseorang dalam mengelola stres dan kecemasan”. Menurut (Videbeck, 2015) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan berpikirnya.

Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, maka semakin besar pula kemampuannya untuk berpikir secara rasional serta memahami informasi-informasi baru yang diterima. Kemampuan berpikir analitis juga akan berkembang, sehingga individu lebih mudah dalam mengidentifikasi, menguraikan, dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya. Akibat penelitian sebelumnya dengan judul Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Inpartu Kala I di Puskesmas Gemarang menunjukkan bahwa 50% responden yaitu 10 orang kecemasan ringan setelah diberikan terapi musik klasik dari 10 responden tersebut menjadi 8 (45%) tersebut pendidikan SMU, 7 responden (35%) ibu rumah tangga, ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu inpartu kala I berpengaruh terhadap kemaksimalan pemberian informasi yang diberikan oleh bidan di ibu inpartu kala 1 (Betanuari et. al,2020).

(1) Usia

Usia memiliki peran penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun tergolong dalam kelompok berisiko tinggi karena rentan mengalami gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun psikis, yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan

janin selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Utari, 2021). Kehamilan di usia muda, terutama di bawah 20 tahun, sering kali dianggap belum ideal karena secara mental dan fisik, ibu mungkin belum sepenuhnya siap menghadapi proses persalinan. Ketidaksiapan ini berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi serta meningkatkan kecemasan selama kehamilan. Sementara itu, ibu yang hamil di atas usia 35 tahun juga menghadapi risiko lebih tinggi akibat penurunan kondisi fisik dibandingkan usia produktif ideal, yaitu usia antara 20–35 tahun. Usia sendiri mencerminkan tahap perkembangan seseorang dan sangat berkaitan dengan tingkat pengalaman serta pengetahuan yang dimiliki. Seiring bertambahnya usia, individu umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami dan merespons situasi, termasuk kondisi kesehatan (Haryanto, 2012). Oleh karena itu, kecemasan lebih sering terjadi pada ibu muda atau remaja, karena mereka cenderung belum memiliki cukup pengalaman dan kematangan emosional. Sebaliknya, semakin dewasa usia seseorang, maka frekuensi dan intensitas kecemasan cenderung menurun (Savitri et al., 2016).

(2) Pekerjaan

Aktivitas bekerja dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil karena pekerjaan menyita waktu dan membuat ibu lebih fokus terhadap tugas-tugasnya. Selain itu, ibu hamil yang bekerja memiliki kesempatan lebih besar untuk bersosialisasi dengan masyarakat, yang dapat memperluas pengetahuan mereka. Pendapatan tambahan yang diperoleh dari pekerjaan juga membantu mencukupi kebutuhan selama masa kehamilan. Dengan memiliki penghasilan sendiri, ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan pribadi—baik primer, sekunder, maupun tersier—tanpa harus bergantung pada suami (Ni'mah, 2019). Sebaliknya, ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi karena tidak mandiri secara finansial dan kurang terpapar informasi mengenai kehamilan. Berbeda halnya dengan ibu yang bekerja, karena mereka lebih sering berinteraksi dengan lingkungan luar, sehingga memperoleh informasi dan pengalaman dari orang lain yang membuat mereka lebih tenang menghadapi kehamilan (Rahayu, 2019).

(3) Paritas

Ibu hamil primigravida cenderung lebih rentan mengalami kecemasan selama masa kehamilan karena belum memiliki

pengalaman sebelumnya terkait kehamilan maupun proses persalinan. Kehamilan pertama sering kali menjadi pengalaman baru yang menimbulkan kekhawatiran, terutama ketika memasuki trimester ketiga, di mana waktu persalinan semakin dekat. Pada masa ini, ketidakpastian dan ketidaktahuan mengenai proses melahirkan dapat memicu peningkatan kecemasan. Selain itu, ibu dengan paritas pertama umumnya masih menghadapi tantangan dalam menyesuaikan diri secara fisik dan psikologis terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan serta belum terbentuknya kesiapan mental dan emosional menjadi faktor yang memperkuat perasaan cemas. Selain itu, Ibu hamil dengan paritas rendah umumnya memiliki tingkat pengetahuan dan pengalaman yang masih terbatas terkait kehamilan dan persalinan, jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki paritas tinggi. Kurangnya pengalaman ini dapat memengaruhi kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan. Sementara itu, ibu yang telah beberapa kali menjalani kehamilan dan persalinan (multigravida), cenderung mengalami kecemasan yang lebih terfokus pada pengalaman-pengalaman sebelumnya yang mungkin menimbulkan trauma atau

ketidaknyamanan selama kehamilan maupun persalinan (Heriani, 2018).

(4) Pendapatan

Tingkat pendapatan memiliki peran dalam menentukan tingkat kecemasan ibu hamil. Pendapatan yang cukup memungkinkan terpenuhinya kebutuhan kesehatan secara optimal, baik dari aspek fisik maupun mental. Hal ini dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan siap dalam menghadapi proses persalinan, karena kebutuhan dasarnya telah terpenuhi dengan baik (Sari, 2018).

(5) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat penting, terutama dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Dengan memiliki pemahaman yang baik mengenai perubahan-perubahan yang lazim terjadi selama kehamilan, ibu hamil dapat lebih siap secara fisik dan mental serta mampu mempersiapkan segala kebutuhan yang diperlukan. Pengetahuan ini mencakup berbagai aspek, seperti perubahan psikologis dan emosional yang dialami ibu, tanda-tanda bahaya selama persalinan beserta cara penanganannya, proses kelahiran, pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta tanda-tanda awal persalinan. Selain itu, pemahaman mengenai pentingnya perawatan

berbasis keluarga juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil, maka semakin rendah risiko terjadinya komplikasi. Pengetahuan yang baik juga berkorelasi dengan tingkat kecemasan; ibu yang memiliki pemahaman yang memadai cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang kurang memahami kondisi kehamilannya (Heriani, 2018).

3) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan tempat individu tinggal turut memengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri dan orang lain. Pengalaman negatif dalam hubungan dengan keluarga, teman, atau masyarakat sekitar dapat membuat individu merasa tidak aman dalam menjalin interaksi sosial.

b) Emosi yang Tertekan

Kecemasan dapat muncul ketika seseorang tidak mampu menyalurkan emosinya, khususnya dalam hubungan interpersonal. Penekanan emosi seperti kemarahan atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama dapat memicu timbulnya kecemasan.

c) Faktor Fisik

Adanya keterkaitan antara kondisi fisik dan psikologis menjadikan keduanya saling memengaruhi. Keadaan tertentu seperti kehamilan pada usia remaja atau paparan terhadap penyakit sering kali disertai dengan perubahan emosi yang dapat memicu rasa cemas.

f. Kecemasan Persalinan

a. Fisiologi Kecemasan Persalinan

Kecemasan pada ibu hamil dapat memicu pelepasan berbagai hormon stres seperti adrenokortikotropik (ACTH), kortisol, katekolamin, beta-endorfin, hormon pertumbuhan (GH), prolaktin, serta hormon reproduksi seperti LH dan FSH (Agusti, 2018).

Pelepasan hormon ini menyebabkan vasokonstriksi sistemik, termasuk penyempitan pembuluh darah di area rahim dan plasenta, sehingga menghambat aliran darah dan suplai oksigen ke otot rahim (*miometrium*). Akibatnya, kontraksi rahim menjadi lemah (Apriyati, 2020), menjelaskan bahwa ketakutan fisiologis mengaktifkan amigdala bagian dari sistem limbik yang mengatur emosi yang kemudian mengirim sinyal ke hipotalamus. Hipotalamus merespons dengan melepaskan CRF (*Corticotropin Releasing Factor*), yang memicu kelenjar pituitari untuk mengeluarkan ACTH. Hormon ini merangsang kelenjar adrenal

untuk menghasilkan kortisol, yang jika berlebihan dapat menurunkan daya tahan tubuh. Hipotalamus juga memengaruhi sistem pernapasan, detak jantung, dan tekanan darah sebagai respons terhadap stres. Kecemasan yang tinggi pada ibu hamil berhubungan dengan peningkatan hormon CRH, ACTH, kortisol, estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Peningkatan kadar hormon stres ini, terutama dalam kondisi stres kronis, dapat memicu gangguan fisiologis termasuk kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut (Sari, 2023), kecemasan ditandai dengan ketegangan emosional yang dapat memicu reaksi panik, mempercepat denyut jantung, serta menimbulkan ketegangan otot, yang mengganggu kondisi fisik ibu. Kecemasan juga menjadi salah satu penyebab persalinan lama, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi intrapartum, ruptur uteri, dan trauma otot dasar panggul, serta meningkatkan risiko kematian ibu (Prawirohardjo, 2019). Stres yang berlangsung lama mengaktifkan sumbu HPA (hipotalamus-hipofisis-adrenal), yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon selama kehamilan. Produksi kortisol yang meningkat menekan hormon progesteron dan meningkatkan prostaglandin yang memicu kontraksi lebih dini. Ketidakseimbangan hormon ini turut meningkatkan risiko persalinan prematur dan BBLR (Gusti et al., 2023).

b. Mengelola Tingkat Kecemasan saat Persalinan

- a) Mengelola tingkat kecemasan dapat dilakukan melalui berbagai strategi farmakologis dan non farmakologis (Chen & Ahmad, 2018).

(1) Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis adalah suatu pendekatan yang bertujuan mengurangi nyeri melalui terapi obat, yang paling sering dilakukan melalui kerja sama dengan dokter. Menurut (Setiati, 2019), narkoba dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- (a) *Analgesik non-opioid (obat antiinflamasi nonsteroid/OAISN)*

OAISN efektif untuk nyeri ringan hingga sedang. Biasanya disebut "naru". Asam asetilsalisilat (*aspirin*) dan *ibuprofen* (*morfin* dan *advil*). NSAID bekerja di lokasi cedera untuk memberikan analgesia dengan menghambat sintesis prostaglandin dari prekursor asam arakidonat. Prostaglandin berperan dalam aktivasi nosiseptor dan berfungsi secara sinergis dengan berbagai faktor inflamasi lainnya di lokasi cedera.

- (b) Obat pereda nyeri *opioid*

Obat pereda nyeri opioid adalah obat pereda nyeri ampuh yang biasanya digunakan untuk nyeri sedang

hingga berat. Biasanya digunakan untuk mengobati nyeri pasca operasi atau nyeri terkait kanker. Morfin adalah sejenis obat yang digunakan untuk nyeri hebat. Untuk NSAID yang bekerja secara perifer, morfin menghasilkan efek analgesik sentral dengan berikatan dengan reseptor opioid di inti pengatur batang otak, sehingga menghambat peningkatan nyeri.

(c) *Analgesik/analgesik tambahan*

Obat yang mempunyai efek analgesik atau analgesik tambahan. Contoh obat ini termasuk cabamazopine (Tegretol) atau phenythioin (Dilantin).

(2) Terapi non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan pendekatan pengobatan pengobatan yang memberikan teknik untuk sedikit meredakan nyeri saat melahirkan tanpa menggunakan obat. Penanganan nyeri persalinan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan berbagai cara (Sohlehati, 2018).

(a) Distraksi adalah teknik memusatkan perhatian pada sesuatu selain rasa sakit. Ada empat jenis gangguan: gangguan visual (membaca atau menonton TV), gangguan pendengaran (mendengarkan musik), dan

gangguan sentuhan (pernapasan atau pijatan). dan gangguan kognitif (mengerjakan teka-teki).

- (b) *Self-hypnosis* adalah teknik *Jypmavis* berfungsi untuk mengubah persepsi nyeri dengan memberikan sugesti positif. Pendekatan ini memanfaatkan sugesti dan pengalaman yang terkait dengan perasaan tenang dan rileks. Metode ini menggunakan sugesti dan kesan yang berhubungan dengan perasaan damai dan rileks. Seseorang memasuki keadaan rileks melalui pikiran atau kondisi yang memancing respon tertentu.
- (c) Terapi psikoreligius adalah terapi psikoreligius membantu mengatasi rasa takut dengan menggunakan unsur agama dan spiritualitas (Mudjtaba, 2022). Terapi musik adalah contoh psikologis untuk meningkatkan penanggulangan.
- (d) Pijat/*Massage* adalah suatu metode untuk meredakan nyeri persalinan dengan memberikan tekanan pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan tangan.
- (e) Relaksasi Pernapasan Dalam Relaksasi pernapasan dalam merupakan salah satu cara untuk meringankan nyeri persalinan. Relaksasi pernapasan dalam dilakukan dengan mengajarkan klien cara bernapas. Tarik napas

perlahan (jaga napas tetap maksimal) dan hembuskan perlahan.

(f) Terapi musik adalah pendekatan penyembuhan yang memadukan unsur-unsur musik dengan kondisi individu secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, emosional, mental, kognitif, spiritual, hingga sosial. Metode ini berfungsi sebagai intervensi terapeutik dengan memanfaatkan musik untuk membantu memelihara, meningkatkan, dan mengembangkan kesehatan fisik, emosional, serta mental seseorang.

g. Alat Ukur

Menurut Ramie (2024), terdapat beberapa jenis instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, yaitu:

1) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Hamilton Rating Scale for Anxiety atau HRS-A adalah alat ukur kecemasan yang diperkenalkan oleh Hawari (2011). Instrumen ini mencakup 14 kategori gejala, masing-masing dijabarkan menjadi indikator yang lebih rinci. Setiap kategori dinilai dengan skala dari 0 hingga 4, di mana: skor 0 menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 untuk gejala ringan, skor 2 menunjukkan gejala sedang, skor 3 menunjukkan gejala berat, dan skor 4 menunjukkan gejala sangat berat. Dari penjumlahan nilai ini, derajat kecemasan seseorang dapat diidentifikasi, dengan nilai di bawah 14 menunjukkan tidak

ada kecemasan, nilai diantara 14-20 menunjukkan kecemasan ringan, nilai diantara 21-27 menunjukkan kecemasan sedang, nilai 28-41 menunjukkan kecemasan berat, nilai 42-52 menunjukkan kecemasan berat sekali.

2) *Test Anxiety Inventory* (TAI)

Test Anxiety Inventory (TAI), yang dikembangkan oleh Counselling Psychologist Press (1980) dan Zlomke (2007), merupakan alat tambahan untuk mengukur kecemasan. TAI terdiri dari 20 item yang harus dijawab oleh responden berdasarkan perasaan mereka, dengan petunjuk yang sudah tersedia. Instrumen ini dirancang untuk memberikan gambaran akurat mengenai aspek psikometrik individu terkait kecemasan.

3) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

ZSAS adalah instrumen penilaian kecemasan yang dikembangkan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971. Alat ini memuat 20 pertanyaan yang menggambarkan perasaan dan pengalaman individu, terutama menjelang situasi tertentu seperti ujian. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor 1 hingga 4, mengacu pada skala penilaian dari 1 hingga 5. Instrumen ini terdiri atas 15 item yang mencerminkan penurunan kecemasan dan 5 item yang mencerminkan peningkatan kecemasan. Skor 20–44 menunjukkan kecemasan ringan, skor 45–59 menunjukkan kecemasan sedang,

skor 60–74 menunjukkan kecemasan berat, dan skor 75–80 menunjukkan panik.

3. Terapi Musik

1) Definisi

Terapi musik merupakan suatu metode dinamis yang mampu memberikan dampak positif secara psikologis maupun fisiologis bagi individu yang mendengarkannya (Ningsih, 2024). Pendekatan ini melibatkan integrasi unsur-unsur penyembuhan dari musik dengan kondisi fisik, emosional, mental, kognitif, spiritual, serta kebutuhan sosial seseorang (Natalia, 2013).

Menurut (Djohan, 2016), terapi musik merupakan suatu bentuk kegiatan terapeutik yang menjadikan musik sebagai media utama dalam upaya meningkatkan, menjaga, dan memelihara kesehatan mental, fisik, serta emosi seseorang. Lebih lanjut, terapi musik dapat diaplikasikan secara sistematis melalui penggunaan musik atau nyanyian yang disesuaikan untuk membimbing ibu hamil. Tujuannya meliputi pencapaian relaksasi, pemberian stimulasi dini kepada janin, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan calon bayi (Maharani et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nirwana, 2022), mengenai efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin fase kala I di Puskesmas Gemarang menunjukkan bahwa terapi ini mampu mengurangi rasa nyeri yang dialami saat

persalinan. Hal ini terjadi karena musik dapat mengalihkan fokus dari rasa sakit, memengaruhi sistem pernapasan, denyut jantung, tekanan darah, suhu tubuh, serta menciptakan perasaan nyaman dan aman, sehingga dapat mengurangi persepsi terhadap rasa sakit.

2) Jenis Terapi Musik

Menurut Adawiyah (2016), jenis terapi musik mencakup kombinasi antara musik instrumental dan musik tradisional sebagai bentuk pendekatan terapeutik.

1) Terapi musik instrumental merupakan metode yang menggunakan suara atau bunyi dari berbagai alat musik, yang disusun sedemikian rupa untuk menghasilkan harmoni berupa ritme, melodi, dan keselarasan suara. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang menenangkan dan memberikan efek terapeutik bagi pendengarnya (Rembulan, 2014).

2) Terapi musik klasik merupakan nada atau suara yang membangkitkan semangat dalam ritme, melodi, dan harmoni untuk melatih kualitas jasmani dan rohani adalah karya kuno yang bernilai tinggi karena memadukan tehnik harmoni, ritme, struktur, gaya koordinasi untuk menciptakan musik yang bermanfaat bagi jasmani dan rohani. Musik klasik diklasifikasikan sebagai gelombang alfa dan beta berulang antara 5000-8000 Hz. Musik Mozart adalah salah satu contoh musik klasik yang paling terkenal karena memiliki efek terapeutik (Hayati, 2017).

3) Manfaat Terapi Musik

Terapi musik memiliki banyak manfaat (Eka, 2014):

- 1) Mengurangi ketegangan otot.
- 2) Mengurangi depresi.
- 3) Mengatasi insomnia.
- 4) Efektif dalam mengalihkan perhatian dari suara atau emosi yang tidak menyenangkan.
- 5) Mendorong perbaikan pola pernapasan agar lebih stabil.
- 6) Menstimulasi peningkatan detak jantung, denyut nadi, dan tekanan darah dalam batas fisiologis normal.
- 7) Membantu menghangatkan tubuh dengan menaikkan suhu tubuh.
- 8) Memberikan rasa aman, nyaman, dan ketenangan batin.
- 9) Membantu mengurangi persepsi terhadap rasa nyeri.

4) Jenis Musik untuk Terapi

Musik klasik merupakan salah satu jenis musik yang banyak digunakan dalam terapi karena kemampuannya menciptakan suasana yang tenang dan nyaman. Musik ini dapat memberikan rasa aman serta mendukung proses pelepasan emosi, baik berupa kegembiraan maupun kesedihan. Bagi ibu hamil, mendengarkan musik klasik terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, meredakan nyeri, serta memberikan efek menenangkan yang membantu mengurangi stres (Natalia, 2013).

5) Efek Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasa

Musik klasik, khususnya karya Mozart, dikenal memiliki irama yang lembut dan menenangkan, yang mampu merangsang sistem limbik dan jaringan neuron di otak. Stimulasi ini mendorong terbentuknya gelombang otak alfa yang berkaitan dengan kondisi relaksasi. Efek yang ditimbulkan dari mendengarkan musik ini antara lain adalah perasaan tenang, stabilitas denyut nadi, pengurangan tingkat kecemasan, serta penurunan stres secara keseluruhan (Kusumastuti, 2023).

6) Cara Kerja Musik Klasik

Rekomendasi untuk durasi terapi musik yang ideal belum ada. Sering kali, terapi musik berlangsung selama 10 hingga 40 menit, di mana individu dianjurkan untuk berbaring dalam posisi yang nyaman guna mencapai relaksasi maksimal. Jenis musik yang digunakan sebaiknya memiliki tempo lambat, berkisar antara 50 hingga 70 denyut per menit, serta memiliki irama yang lembut dan menenangkan untuk memberikan efek relaksasi yang optimal (Primadita, 2011).

7) Prosedur Pemberian Terapi Musik

Pelaksanaan terapi musik klasik pada ibu yang sedang menjalani persalinan dilakukan selama fase laten kala I. Dalam satu sesi, musik diperdengarkan selama kurang lebih 30 menit (Parung et al., 2020).

4. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Kala I Fase Laten

Menurut penelitian (Maharani et al, 2023). Terapi musik adalah suatu bentuk intervensi yang menggunakan musik dan lagu secara terstruktur dan terarah untuk mendampingi ibu hamil selama masa kehamilan. Tujuan dari terapi ini antara lain adalah untuk membantu ibu mencapai relaksasi, memberikan stimulasi dini kepada janin, serta membangun ikatan emosional yang kuat antara ibu dan janinnya (Maharani et al, 2023).

Menurut (Adawiyah, 2016) jenis terapi musik klasik merupakan nada atau suara yang membangkitkan semangat dalam ritme, melodi, dan harmoni untuk melatih kualitas jasmani dan rohani adalah karya kuno yang bernilai tinggi karena memadukan tehnik harmoni, ritme, struktur, gaya koordinasi untuk menciptakan musik yang bermanfaat bagi jasmani dan rohani. Musik klasik diklasifikasikan sebagai lombang alfa dan teta berulang antara 5000-8000 Hz. Musik mozart adalah salah satu contoh musik klasik yang paling terkenal karena memiliki efek trapoutik (Hayati, 2017).

Musik mozart dikenal dengan karakteristik yang menenangkan dan rileks seperti “piano concerto no. 23”, musik mozart memiliki harmoni yang indah dan kompleks, sehingga dapat membantu meningkatkan mood dan mengurangi rasa sakit, struktur yang jelas dan terorganisir sehingga dapat membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus (Chen et al., 2018).

Terapi musik klasik mozart sangat efektif dilakukan dengan waktu 15-30 menit (Parung et al, 2020).

Musik klasik Mozart dianggap sebagai salah satu bentuk stimulus yang ideal karena ritme dan frekuensinya memiliki kesesuaian dengan detak nadi manusia. Karakteristik ini menjadikannya berpengaruh besar terhadap perkembangan otak, pembentukan karakter, kejiwaan, hingga kondisi fisik seseorang. Ritme dan harmoni yang lembut dari musik Mozart membuat pendengarnya tidak mudah merasa jenuh, sehingga tercipta rasa nyaman dan relaksasi (Afni, 2021).

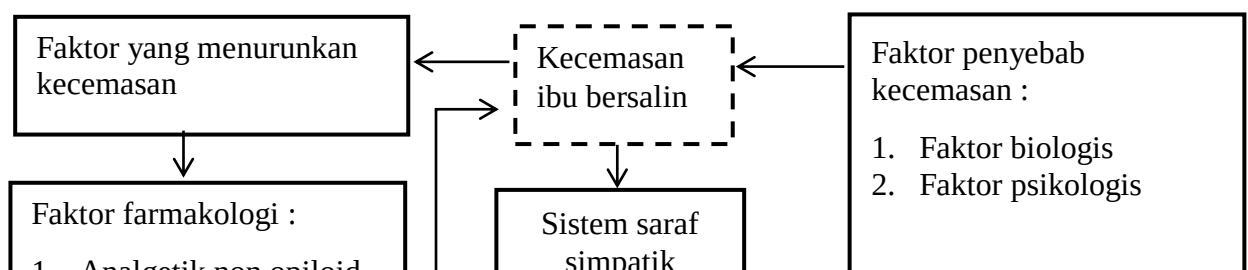
Menurut Tomatis dalam (Campbell, 2002), musik Mozart mampu menenangkan pendengar, meningkatkan persepsi spasial, serta membantu individu dalam mengekspresikan dirinya secara lebih jelas. Musik ini telah terbukti memberikan dampak positif jangka panjang di berbagai tempat seperti Tokyo, Cape Town, dan Amazon. Melodi, ritme, serta frekuensi tinggi dalam karya Mozart merangsang serta mengaktifkan bagian otak yang berkaitan dengan kreativitas dan motivasi. Tomatis juga menegaskan bahwa musik Mozart memiliki kemampuan untuk membebaskan emosi, menyembuhkan, dan memperbaiki kondisi psikologis pendengarnya.

Menurut (Jenkins, 2001) dalam jurnalnya yang berjudul *The Mozart Effect*, terjadi peningkatan performa pemikiran spasial-temporal setelah mendengarkan mozart selama 10 menit. namun efek dari setiap individu berbeda dalam mencapai efek terapi.

Jenis musik yang digunakan adalah : Piano Concerto No. 23 in A Major K. 488 Merupakan musik klasik ciptaan wolfgang Amadeus Mozart dengan tempo yang lambat dan lembut, komposisi ini mengalun dengan nada F mayor, menghadirkan suasana tenang yang memeluk jiwa. Pada Tahun 1786, pada masa keemasannya di Wina. Karya ini merupakan salah satu dari 27 konserto piano yang ditulis Mozart dan menjadi salah satu yang paling terkenal, karena keindahan, kehalusan emosi, dan kesempurnaan strukturalnya. Melodinya sangat halus dan melodius, mengalir lembut seperti bisikan mimpi di antara embun pagi. Piano solo menjadi inti dari karya ini, memetik emosi dengan sentuhan ringan, sementara orkestra hadir bagai kabut tipis yang mendukung, namun tak pernah mengambil alih. Setiap nada mengandung rasa melankolis yang lembut, namun disinari oleh harapan yang samar seperti langkah pelan seseorang yang menyusuri pagi sunyi, menyatu dengan kedamaian yang mendalam. Konserto pertama kali dipentaskan pada tahun 1785 di Wina, pada masa puncak kreativitas Mozart. Gerakan Andante ini berdiri kontras dengan dua gerakan lainnya, yaitu Allegro di bagian pertama dan allegro di bagian ketiga. Meskipun konserto ini ditulis dengan orkestra penuh, gerakan Andante memberikan ruang yang luas bagi piano untuk berfungsi sebagai suara utama, dengan orkestra yang berperan lebih sebagai pendamping. Musik klasik, khususnya karya Mozart, memiliki tempo lambat dengan perpaduan nada yang harmonis dan teratur, menciptakan keselarasan yang menenangkan bagi pendengarnya. Musik ini mampu

memberikan efek relaksasi dan ketenangan saat diperdengarkan. Berdasarkan pedoman yang disampaikan oleh Parung et al. (2020), terapi menggunakan musik Mozart paling efektif dilakukan dengan durasi antara 15 hingga 30 menit.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

-----	: Diteliti
-----	: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : (Setiyowati, 2020)