

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

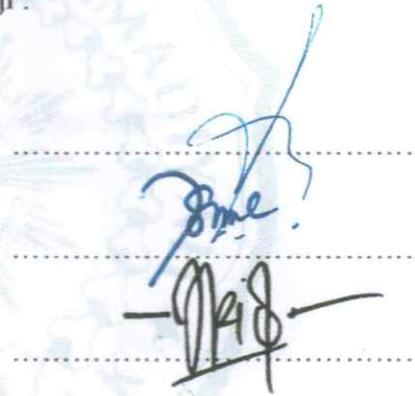
Pada Tanggal 23 September 2019

Oleh :

Delfina Editha  
NPM. 151510244

Dewan Penguji :

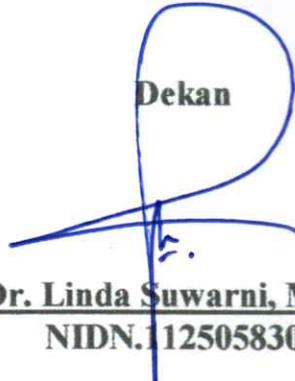
1. Dr. H. Mardjan, M.Kes
2. Ismael Saleh SKM, M.Sc
3. Abduh Ridha SKM, M.PH



Handwritten signatures of the examiners: Dr. H. Mardjan, Ismael Saleh SKM, and Abduh Ridha SKM.

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan



Dr. Linda Suwarni, M.Kes  
NIDN. 1125058301

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL  
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALIANYANG**



**SKRIPSI**

OLEH :

**DELFINA EDITHA**

**NIM: 151510244**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN  
2019**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal, 23 September 2019

Dewan Penguji:

1. Dr. H. Mardjan. M.Kes : \_\_\_\_\_
2. Ismael Saleh, SKM, M.Sc : \_\_\_\_\_
3. Abduh Ridha, SKM., M.PH : \_\_\_\_\_

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**Dr. Linda Suwarni, S.K.M.,M.Kes**  
**NIDN. 1125058301**

# **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Promosi Kesehatan

Oleh:

**DELFINA EDITHA**  
**NIM: 151510244**

**Pontianak, 23 September 2019**

**Mengetahui,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. H. Mardjan. M.Kes**  
**NIDN: 002607508**

**Ismael Saleh, SKM., M.Sc**  
**NIDN. 1204097901**

## BIODATA MAHASISWA



### IDENTITAS

1. Nama : Delfina Editha
2. Tempat, tanggal lahir : Pontianak, 16 Desember 1992
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Katolik
5. Status : Belum menikah
6. Nama Orang Tua  
Ayah : Victor Fidelis Anja  
Ibu : Sisilia Ani  
Alamat : Jln. Gusti Hamzah Gg. Pancasila 3 no 11, Rt/Rw 004/011, Kec. Pontianak Kota, Kel. Sungai Bangkong, Kota Pontianak

### JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SD Subsidi Suster Pontianak (1998-2004)
2. SMP : SMP Negeri 1 Pontianak (2004-2007)
3. SMA : SMA Negeri 3 Pontianak (2007-2010)
4. DIPLOMA III : Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak (2010-2013)
5. S1 : Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak (2015-2017)

### PENGALAMAN KERJA

1. Poliklinik dr.Dina Frida, Sp.A (2013-sekarang)

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya menyatakan dengan sungguh bahwa proposal skripsi dengan judul: **PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALIANYANG**, yang dibuat untuk melengkapi sebagai persyaratan program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Jenjang Pendidikan Strata 1 bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan dilingkungan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak maupun perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang ingin sumber informasinya dicantumkan sebagai mana mestinya.

Pontianak, 23 September 2019

Delfina Editha  
NIM: 151510244

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, SEPTEMBER 2019  
DELFINA EDITHA

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA  
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALIANYANG

xvi + 101 halaman + 15 tabel + 3 gambar + 2 grafik + 5 lampiran

**Latar Belakang:** Kecemasan ibu hamil Primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan adalah kondisi yang tidak menyenangkan. Hasil studi pendahuluan didapat hasil 3 orang ibu mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang mengalami kecemasan ringan.

**Metode:** Desain penelitian secara *Pre-eksperimen*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida trimester III, sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 orang ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan *univariat* dan *bivariat*.

**Hasil:** Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart sebanyak 16 responden (88,9%) mempunyai kecemasan sedang dan 2 responden (11,1%) mempunyai kecemasan berat, tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III setelah diberikan terapi musik klasik Mozart sebanyak 15 responden (83,3%) mempunyai tidak ada kecemasan dan 3 responden (16,7%) mempunyai kecemasan ringan dan ada perbedaan yang bermakna antara kecemasan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan musik klasik Mozart (*p value*  $0,000 < 0,05$ ).

**Saran:** Disarankan bagi ibu hamil agar mendengarkan musik klasik Mozart sebagai salah satu cara menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Terapi Musik Mozart, Kecemasan, Ibu Hamil Primigravida  
Trimester III

Daftar Pustaka : 63 (2000-2016)

## ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE  
SKRIPSI, SEPTEMBER 2019  
DELFINA EDITHA

THE INFLUENCE OF CLASSICAL MUSIC THERAPY ON THE  
REDUCTION OF PRIMIGRAVID PREGNANT WOMEN PREGNANCY III  
PRIMIGRAVID III WORKING AREA IN ALIANYANG PUSKESMAS  
WORKING AREA

xvi + 101 pages + 15 tables + 3 pictures + 2 graphics + 5 attachments

**Background:** The anxiety of Primigravida Trimeter III pregnant women in facing labor is an unpleasant condition. The results of the preliminary study showed that 3 mothers experienced moderate anxiety, and 1 person experienced mild anxiety.

**Method:** Pre-experimental research design. The population in this study were all trimester III primigravida pregnant women, the sample in this study were 18 pregnant women. Data analysis was performed by univariate and bivariate.

**Results:** The anxiety level of trimester III primigravida pregnant women before being given classical music therapy Mozart as many as 16 respondents (88.9%) had moderate anxiety and 2 respondents (11.1%) had severe anxiety, the anxiety level of trimester III primigravida pregnant women after being given therapy Mozart classical music as many as 15 respondents (83.3%) have no anxiety and 3 respondents (16.7%) have mild anxiety and there is a significant difference between anxiety before and after health promotion with Mozart classical music (p value  $0,000 < 0,05$ ).

**Suggestion:** It is recommended for pregnant women to listen to Mozart's classical music as a way to reduce anxiety in the face of childbirth.

Keywords: Mozart Music Therapy, Anxiety, Primigravida Trimester III Pregnant Women

Bibliography: 63 (2000-2016)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang”**

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak ,
3. Bapak Dr. H. Mardjan. M.Kes sebagai pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini, dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan serta arahan.
4. Bapak Ismael Saleh, SKM, M.Sc selaku pembimbing II yang penuh kesabaran, telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan, perbaikan serta saran berkaitan dengan kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Abduh Ridha, SKM., M.PH selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun berkaitan dengan kesempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh staf dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyelesaian pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Pontianak.
7. Keluargaku yang tercinta (Bapak, Mamak, Kak Ory dan Gery), yang selalu mendoakan bahkan yang menjadi motivasi dalam menjalani perkuliahan.
8. Seseorang yang special, yang selalu sabar dan setia menemani, memberi saran dan semangat.

9. Rekan-rekan semua yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu baik moril maupun spiritual sehingga proposal ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan peneliti, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Pontianak, 23 September 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
BIODATA PENULIS .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
I.1. Latar Belakang Masalah .....	1
I.2. Rumusan Masalah .....	7
I.3. Tujuan Penelitian .....	8
I.3.1. Tujuan Umum .....	8
I.3.2. Tujuan Khusus .....	8
I.4. Manfaat Penelitian .....	9
I.4.1. Bagi Dinas Kesehatan .....	9
I.4.2. Bagi Pelayanan Kebidanan .....	9
I.4.3. Bagi Masyarakat .....	9
I.4.4. Bagi Peneliti .....	10
I.4.5. Bagi Pengembangan Ilmu .....	10
I.5. Keaslian Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
II.1. Kehamilan .....	13
V.1.1. Pengertian Kehamilan .....	13
V.1.2. Periode Kehamilan .....	14
V.1.3. Tanda-tanda Kehamilan .....	14
V.1.4. Asuhan Kehamilan .....	18
V.1.5. Jadwal Memeriksa Kehamilan.....	22

V.1.6.	Persiapan Kehamilan .....	25
V.1.7.	Usia Ideal Saat Hamil .....	25
V.1.8.	Kondisi Psikologis Selama Kehamilan .....	26
V.1.9.	Perubahan Emosi Ibu Hamil .....	26
II.2.	Kecemasan .....	28
V.2.1.	Pengertian Kecemasan .....	28
V.2.2.	Teori Kecemasan .....	28
V.2.3.	Tanda dan Gejala Kecemasan .....	29
V.2.4.	Tingkat Kecemasan .....	30
V.2.5.	Skala Pengukur Tingkat Kecemasan .....	32
V.2.6.	Kehamilan Sebagai Pencetus Kecemasan .....	37
V.2.7.	Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil .....	39
V.2.8.	Faktor-faktor yang Menyebabkan Kecemasan.....	40
II.3.	Konsep Relaksasi .....	45
V.3.1.	Pengertian Relaksasi .....	45
V.3.2.	Tujuan Relaksasi .....	45
V.3.3.	Indikasi Relaksasi .....	46
V.3.4.	Waktu yang Dibutuhkan .....	46
V.3.5.	Manfaat Relaksasi .....	46
V.3.6.	Jenis Relaksasi .....	47
II.4.	Konsep Terapi Musik .....	48
V.4.1.	Pengertian Terapi Musik .....	48
V.4.2.	Manfaat Musik .....	49
V.4.3.	Efektivitas dan Jenis Musik yang Digunakan .....	50
V.4.4.	Persiapan Pemberian Terapi Musik .....	51
V.4.5.	Pengertian Instrumen Musik Klasik .....	52
V.4.6.	Manfaat Musik Klasik Bagi Janin .....	54
V.4.7.	Aplikasi Penurunan Tingkat Kecemasan melalui Terapi Musik Klasik .....	54
II.5.	Kerangka Teori .....	56

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>57</b>
III.1. Kerangka Konsep .....	57
III.2. Variabel Penelitian .....	57
III.3. Definisi Operasional Variabel .....	57
III.4. Hipotesis .....	59
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>60</b>
IV.1. Desain Penelitian .....	60
IV.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	61
IV.3. Populasi dan Sampel .....	61
IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	64
IV.5. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	68
IV.6. Teknik dan Analisa Data .....	70
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>73</b>
V.1. Hasil Penelitian.....	73
V.2. Pembahasan .....	93
V.3. Keterbatasan Penelitian.....	103
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>106</b>
VI.1. Kesimpulan.....	106
VI.2. Saran.....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>108</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>113</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	11
Tabel III.1	Definisi Operasional Penelitian .....	58
Tabel V.1	Posyandu Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2018 .....	78
Tabel V.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	81
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	82
Tabel V.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	82
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	83
Tabel V.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Suami Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	83
Tabel V.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Suami Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	84
Tabel V.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	84
Tabel V.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Pre Test</i> Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Tahun 2019.....	85
Tabel V.10	Distribusi Berdasarkan Rerata <i>Pre Test</i> Kecemasan Ibu	

	Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang .....	85
Tabel V.11	Distribusi Pertanyaan Per Item <i>Pre Test</i> Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Tahun 2019 .....	86
Tabel V.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Post Test</i> Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Tahun 2019 .....	87
Tabel V.13	Distribusi Berdasarkan Rerata <i>Post Test</i> Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang .....	88
Tabel V.14	Distribusi Pertanyaan Per Item <i>Post Test</i> Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Tahun 2019 .....	89
Tabel V.15	Hasil Uji Hipotesis dengan Uji <i>Wilcoxon</i> ( <i>Pretest-Posttest</i> Kecemasan) .....	91

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar II.1	Kerangka Teori .....	56
Gambar III.1	Kerangka Konsep.....	57
Gambar V.1	Proses Penelitian .....	81

## DAFTAR GRAFIK

Grafik V.1	Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2018 .....	74
Grafik V.2	Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk Usia 10 Tahun Keatas di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2018 .....	75
Grafik V.3	Perbedaan Tingkat Kecemasan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang .....	92

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Pre Test
- Lampiran 6 Dokumentasi Post Test
- Lampiran 7 Hasil Sebaran Angket Pre Test
- Lampiran 8 Hasil Sebaran Angket Post Test
- Lampiran 9 Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah dambaan setiap umat manusia berdasarkan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009. Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia sesuai dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia. Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan dalam menetapkan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat (Depkes RI, 2016). Kesakitan dan kematian ibu masih menjadi masalah hingga saat ini terutama di negara-negara berkembang. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain, di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu terutama terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut 20 juta perempuan

mengalami kesakitan akibat kehamilan, diantaranya 8 juta kasus mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih 500.000 meninggal, dan hampir 50% kematian tersebut terjadi di Negara Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2008)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016).

SDKI Tahun 2015 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa angka kematian bayi selama lima tahun adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga

yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH.

Angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pontianak Tahun 2015, kasus kematian ibu adalah sebanyak 12 kasus kematian dengan rincian sebanyak 5 kasus kematian ibu hamil, 7 kasus kematian ibu pada saat persalinan. Angka kelahiran bayi di Kota Pontianak pada tahun 2015 tercatat sebanyak 12 ribu bayi pertahun atau sekitar 1.000 bayi perbulan dan sebanyak 33 bayi perhari (Kementerian Kesehatan Kalimantan Barat, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Nurasiah, dkk, 2012).

Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Rasa cemas dan ketakutan pada trimester III semakin meningkat menjelang akhir kehamilan, dimana ibu mulai membayangkan apakah bayinya akan lahir abnormal, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi (Walyani, 2015).

Dari data profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak, tentang cakupan kunjungan ibu hamil menurut kecamatan dan puskesmas Kota Pontianak Tahun 2013 diperoleh data ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak 11.644 dan di puskesmas alianyang sebanyak 698 ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2014 diperoleh data ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak 11.268 dan di puskesmas alianyang sebanyak 774 ibu hamil.

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Depkes RI, 2008). Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Hasim, 2018).

Dennis, dkk (2017) meninjau 23,468 abstrak, mengambil 783 artikel dan memasukkan 102 studi yang melibatkan 221,974 wanita dari 34 negara sehingga mendapatkan prevalensi gejala kecemasan yang dilaporkan sendiri adalah 18,2% pada trimester pertama, 19,1% pada trimester kedua dan 24,6%

pada trimester ketiga. Prevalensi keseluruhan untuk diagnosis klinis gangguan kecemasan adalah 15,2% dan 4,1% untuk gangguan kecemasan umum.

Penelitian yang dilakukan di Banyumas, Jawa Tengah didapatkan hasil sebanyak 42,8% ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan (Wibowo, 2012). Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017).

Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013). Usia, paritas ibu hamil, tingkat pendidikan, dan pekerjaan menjadi faktor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida (Handayani, 2015).

Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan. Kecemasan ibu primigravida umumnya berkisar dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak bisa tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti dijahit, bahkan takut terjadi komplikasi pada saat persalinan. Tanpa disadari ketakutan proses melahirkan akan tertanam pada pikiran bawah sadar dan akhirnya tertanam sebagai program negatif. Peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu (Aprillia, 2010).

Kelancaran proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu hamil, baik secara fisik dan psikologis. Sementara itu, kondisi kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal, peran dan dukungan anggota keluarga, stress antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri dan penguasaan rasa takut, ragu dan depresi (Mercer, *dalam* Wulandari, 2014).

Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi wanita, dimana seorang wanita akan mengalami perubahan dalam dirinya baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Setiap wanita membayangkan tentang seperti apa proses persalinan dan menjadi seorang ibu, persepsi ini mempengaruhi bagaimana seorang ibu merespon kehamilannya. Kondisi psikologis wanita terutama ibu hamil pertama timbul perasaan takut dan cemas dalam menghadapi proses penerimaan kehamilan dan persalinan (Bobak & Jensen, 2010)

Kecemasan yang berlebihan pada saat persalinan akan meningkatkan rasa nyeri yang dialami ibu primipara. Nyeri persalinan ini akan menyebabkan peningkatan hormon katekolamin yang akan menghambat fungsi dari hormon oksitosin yang sangat diperlukan untuk membantu persalinan. Akibatnya persalinan jadi terhambat / memanjang dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi persalinan hingga berakibat fatal seperti kematian ibu maupun bayi. Sehingga kecemasan yang berlebihan saat persalinan harus diatasi, salah satunya dengan terapi musik.

Musik terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan dan mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu hamil (Analia & Moekroni, 2016). Pada dasarnya semua jenis musik dapat digunakan sebagai

terapi musik, namun sebaiknya musik yang digunakan adalah musik yang menjadi kesukaan ibu atau musik dengan tempo yang sesuai dengan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 ketukan/menit.

Musik klasik mozart merupakan salah satu jenis musik yang memiliki *magnitude* yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan, dan membuat pendengarnya lebih rileks karena bertempo 60 ketukan per menit. Bila dibandingkan musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mozart mampu merangsang dan memberdayakan kreatifitas dan motivatif di otak. Beberapa diantara peneliti tersebut merekomendasikan musik klasik mozart yang diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart, karena aplikasi medis musik mozart telah membuktikan hasil yang menakjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Dofi, 2010; Sari & Adilatri, 2012)

Salah satu contoh musik dengan tempo yang sesuai denyut jantung manusia yaitu musik klasik. Musik klasik memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan bagi pendengarnya melalui stimulasi gelombang alfa (Analia & Moekroni, 2016). Melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan daerah kreatif dan motivatif di otak (Somoyani, 2014). Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu (Ainy, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Alianyang, terdapat 718 ibu hamil primigravida yang melakukan kunjungan selama tahun 2018. Dari jumlah tersebut 398 diantaranya adalah ibu hamil primigravida trimester III. Studi pendahuluan dilakukan dengan cara peneliti mendapatkan data pasien dari puskesmas, mendatangi rumah 4 orang ibu hamil memberikan penjelasan kemudian mengukur tingkat kecemasan ibu dengan kuesioner modifikasi skala HARS dan memberikan terapi musik klasik mozart kepada ibu hamil selama  $\pm$  30 menit, kemudian setelah itu peneliti menanyakan perasaan ibu hamil setelah mendengarkan musik klasik mozart.

Berdasarkan pretest yang dilakukan, didapat hasil 3 orang ibu mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang mengalami kecemasan ringan. Dari hasil pemberian musik klasik mozart selama  $\pm$  30 menit, 3 dari 4 ibu mengatakan mereka merasa lebih tenang, sedangkan 1 ibu mengatakan biasa saja.

Dari hasil wawancara kepada 4 ibu hamil trimester III, semuanya belum pernah mengikuti kelas hamil selama masa kehamilan. Ibu mengatakan selama ini ke puskesmas hanya untuk memeriksakan kehamilan, kadang bidan memberikan penyuluhan, tapi hal tersebut dirasa belum cukup untuk mengatasi kegelisahan ibu. Sampai saat ini masih belum ada terapi khusus yang diterapkan oleh Puskesmas Alianyang untuk mengatasi kecemasan ibu.

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis ingin mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang menjadi fokus penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “Apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang?”

## **I.3. Tujuan Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang.

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III setelah diberikan terapi musik klasik Mozart.

3. Mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan.

#### **I.4. Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1. Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan, evaluasi dan pertimbangan untuk membuat kebijakan atau program dalam upaya peningkatan pelayanan antenatal yang berkualitas.

##### **I.4.2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan kebutuhan psikologis dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.
2. Menambah pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan khususnya bidan tentang pentingnya terapi nonfarmakologi (terapi musik) untuk kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sehingga pelayanan yang diberikan semakin profesional dan berkualitas

##### **I.4.3. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada para ibu khususnya pada ibu hamil mengenai hal yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami

pada saat kehamilan sampai persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinannya.

#### I.4.4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan keilmuan dalam pengembangan inovasi tentang terapi musik terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

#### I.4.5. Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan riset selanjutnya.

### I.5 Keaslian Penelitian

**Tabel I.1**  
**Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti/ Judul Penelitian/ Tahun Penelitian</b>	<b>Rancangan Penelitian</b>	<b>Variabel yang diteliti</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Ainy, Nurul/Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di R.S IPHI Batu/2011.	Eksperimental	Terapi Musik Klasik Mozart, Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida	Pasien yang diberi terapi musik klasik Mozart tingkat penurunan kecemasannya lebih besar daripada pasien yang diberi terapi SEFT.	Variabel yang diteliti Terapi Musik Klasik Mozart, Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida	Rancangan Penelitian Pre Eksperimental, one group pretest – posttest, Lokasi penelitian berbeda
Wiwin Renny dan Rahmawati/Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik Di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Utara/ 2010	Pre Eksperimental	Terapi Musik Klasik, Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III	Ada Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik. Terdapat perbedaan signifikan, pengaruh pemberian musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi	Rancangan penelitian Pre Eksperimental. Variabel yang diteliti Terapi Musik Klasik, Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III	Lebih signifikan menggunakan music klasik Mozart, Lokasi penelitian berbeda

Nama Peneliti/ Judul Penelitian/ Tahun Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Angita Utami, Widia Lestari/Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan	Deskriptif	Tingkat Kecemasan Primigravida, Tingkat Kecemasan Multigravida	Hasil penelitian didapatkan primigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan berat (46,7%), sedangkan multigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang (72,3%). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan.	Variabel yang diteliti Tingkat Kecemasan Primigravida	Rancangan Penelitian Pre Eksperimental, <i>one group pretest-posttest</i> , Lokasi penelitian berbeda, Tidak meneliti variabel tingkat kecemasan multigravida
Analia dan Moekroni/ Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan	Pre Eksperimental	Terapi musik klasik dan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan	Musik terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan dan mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu hamil. Dalam perannya tersebut, musik bekerja dengan menstimulasi gelombang alfa dan $\beta$ -Endorphin serta mempengaruhi system limbik manusia. Sehingga dengan pemberian terapi musik diharapkan ibu akan menjalani proses persalinan dengan lebih tenang dan rasa nyeri yang minimal.	Variabel yang diteliti Tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan	Rancangan Penelitian Pre Eksperimental, <i>one group pretest – posttest</i> , Lokasi penelitian, tidak meneliti variabel tingkat kecemasan multigravida

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1. Hasil Penelitian**

##### **V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### 1. Geografi

UPK Puskesmas Aliyang Kota Pontianak secara Administratif berada di Kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota, Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat dengan wilayah bina sebagian wilayah Kelurahan Sungai Bangkong yang terdiri atas 25 RW (Rukun Warga) dan 115 RT (Rukun Tetangga) dengan luas wilayah kerja 4,20 Km<sup>2</sup> dan berbatasan wilayah kerja sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Jalan K.H.W Hasyim Gg. Ambotin, hingga  
Jalan HM. Suwignyo.Gg. Rahma
- Sebelah Selatan : Jalan Sultan A.Rahman (Kantor Pelayanan  
Pajak) hingga batas Jalan St. Syahrir.
- Sebelah Barat : Jalan HM. Suwignyo Gg. Rahma, Gg.  
Kemakmuran, Gg. Sepakat 2 sampai batas  
jalan Ampera sebelah selatan hingga  
persimpangan Jalan DR. Wahidin.
- Sebelah Timur : Jalan K.H.A Dahlan (Kantor Pelayanan  
Pajak) hingga Jalan K.W.H Hasyim, Gg.

### Ambotin.

Sedangkan lokasi berdirinya Puskesmas adalah tepat berada di tepi jalan Aliyang Kota Pontianak hal ini mendukung kemudahan penduduk dalam mengakses pelayanan Kesehatan yang di butuhkan dengan Orbitasi letak Puskesmas terhadap Pusat Pemerintahan sebagai berikut :

- a. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 0,5 Km<sup>2</sup>
- b. Jarak dari Pusat Pemerintah Kota : 2 Km<sup>2</sup>
- c. Jarak dari Kota/Ibu Kota Kabupaten : 2 Km<sup>2</sup>
- d. Jarak dari Ibukota Propinsi : 2 Km<sup>2</sup>

Dari data di atas menunjukkan bahwa UPK Puskesmas Aliyang berada tidak jauh dari Pusat pemerintahan baik Kota maupun Propinsi, hal ini sangat mendukung kemudahan dalam mendapatkan informasi dan koordinasi hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan yang bersifat Lintas Sektor.

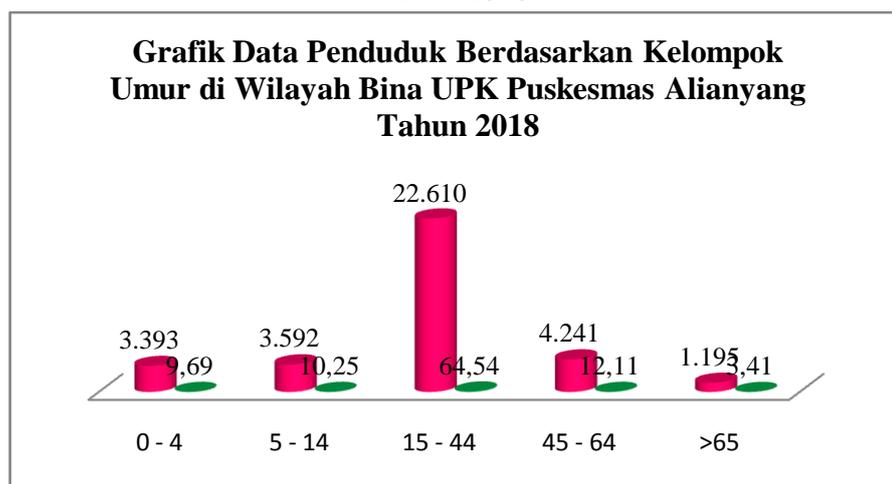
## 2. Demografi

Penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Aliyang bersifat heterogen dengan total jumlah penduduk 35.031 jiwa, dengan jumlah penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Aliyang pada tahun 2017, penduduk dengan jenis kelamin perempuan lebih besar dari pada penduduk laki-laki dengan distribusi jumlah penduduk perempuan 17.590 jiwa (50.2%) dan penduduk laki-laki sebesar

17.441 jiwa (49,8%). Sedangkan rasio jenis kelamin laki-laki terhadap perempuan adalah sebesar 99,15%.

Adapun distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang adalah sebagai berikut:

Grafik V.1  
Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur  
Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2018

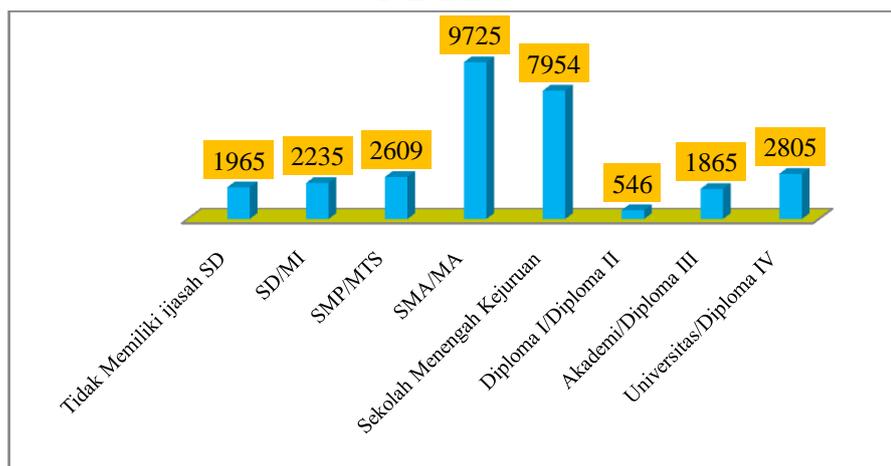


Sumber : Data Monografi Kel.Sei Bangkong Tahun 2018

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 jumlah penduduk terbesar di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang adalah kelompok umur 15-44 tahun, yaitu sebanyak 22.610 jiwa (64,54%) dari total seluruh penduduk di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang, sedangkan jumlah penduduk terkecil adalah kelompok umur > 65 tahun, yaitu sebanyak 1.195 jiwa (41%) dari total penduduk di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang.

Adapun distribusi Tingkat Pendidikan penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang Kota Pontianak pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Grafik V.2  
Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk Usia 10 Tahun Keatas  
di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2018



Sumber : Data Monografi Kel. Sei Bangkong Tahun 2018

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa penduduk usia 10 tahun keatas di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang paling banyak memiliki tingkat pendidikan SLTA/MA yang berjumlah 9.725 jiwa, dan paling sedikit adalah penduduk yang pendidikan Akademi/Diploma II yang berjumlah 546 jiwa. Sedangkan penduduk yang memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi adalah Akademi/Diploma III sebanyak 1865 jiwa dan Universitas sebanyak 2805 jiwa. Tingkat Pendidikan masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat itu sendiri karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dalam menerima berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan,

dengan demikian akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya sehingga akan mendukung terbentuknya perilaku yang lebih baik, terutama perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat bermanfaat baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat serta lingkungan sekitarnya.

### 3. Sarana Kesehatan Berbasis Masyarakat

Sarana Kesehatan Berbasis Masyarakat atau yang lebih dikenal dengan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu pemerintah untuk melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. UKBM merupakan perpanjangan tangan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Salah satu UKBM yang mempunyai peranan sangat besar di bidang kesehatan adalah Posyandu, dan merupakan pusat pelayanan kesehatan yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat. Selain Posyandu, UKBM yang berperan penting di bidang kesehatan adalah Poskesdes, yang sangat bermanfaat bagi masyarakat, karena dapat berfungsi sebagai pusat pemberdayaan masyarakat terutama dalam mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi serta bencana yang mungkin terjadi (tanggap darurat bencana).

UPK Puskesmas Aliyang memiliki 2 buah RW Siaga yang terletak di RW 07 dan di RW 13 kelurahan Sei Bangkong, serta 15

buah Posyandu yang terdiri dari 11 buah Posyandu Balita dan 4 buah Posyandu Lansia. Adapun beberapa Posyandu serta tingkat stratanya yang ada di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang adalah sebagai berikut:

Tabel V.1  
Posyandu Wilayah Kerja UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2018

NO	NAMA POSYANDU	STRATA
1	Posyandu Kemala	Madya
2	Posyandu Delima	Madya
3	Posyandu Al Wahdah	Madya
4	Posyandu Kenanga Hijau	Madya
5	Posyandu Suka Mulya	Purnama
6	Posyandu Anggrek	Purnama
7	Posyandu Kencana lestari	Purnama
8	Posyandu Sentosa	Purnama
9	Poosyandu Cahaya Bersama	Purnama
10	Posyandu Panca Asih	Mandiri
11	Posyandu Tanjung	Mandiri
12	Posyandu Lansia Tanjung	Madya
13	Posyandu Lansia Al-Miftah	Purnama
14	Posyandu Lansia Wijaya Kusuma	Purnama
15	Posyandu Lansia Sari Tresno Rahayu	Mandiri

*Sumber : Laporan UKBM UPK Puskesmas Alianyang Tahun 2018*

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa UPK Puskesmas Alianyang memiliki 11 posyandu balita dengan strata madya sebanyak 4 posyandu, purnama 5 posyandu dan mandiri 2 posyandu, serta memiliki 4 posyandu lansia dengan strata madya 1 posyandu, strata purnama 2 posyandu dan strata mandiri 1 posyandu.

### V.1.2. Gambaran Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di UPK Puskesmas Alianyang. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu bulan Juli-Agustus

Tahun 2019. Populasi ibu hamil di UPK Puskesmas Aliyang selama satu bulan sebanyak 65 orang ibu hamil primigravida dan 35 orang ibu hamil diantaranya trimester III. Namun, dalam penelitian ini sebanyak 10 calon responden tidak terjangkau karena alamat kurang lengkap, 4 calon responden tidak ada dirumah pada saat peneliti melakukan kunjungan dan 3 orang tidak bersedia menjadi responden. Pemilihan sampel menggunakan *Purposive sampling* yang dicocokkan dengan kriteria inklusi. Penentuan sampel sebanyak 18 responden dikarenakan bersedia menjadi responden

Responden diberikan *pre-test* dan *post-test* (lembar kuesioner kecemasan HARS pada ibu hamil) yang diadopsi dari peneliti lain yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil. Instrumen yang digunakan untuk memberikan terapi musik klasik adalah menggunakan MP3 *Player* dan *Headphone* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 11.

Penelitian dimulai dengan mengambil sampel data nama, usia, hamil anak yang keberapa dan usia kehamilan. Proses pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *Purposive Sampling* (acak sederhana). Setelah diperoleh nama-nama responden, usia, hamil anak yang keberapa dan usia kehamilan yang dijadikan sampel, peneliti menentukan jadwal untuk pelaksanaan pengambilan sampel. Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan menjelaskan rangkaian kegiatan penelitian dan

meminta persetujuan untuk menjadi responden. Setelah calon responden menyetujui untuk menjadi responden, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang umur, alamat, usia, usia kehamilan, pekerjaan, pendidikan terakhir, pekerjaan suami, pendidikan terakhir suami dan pemeriksaan kehamilan.

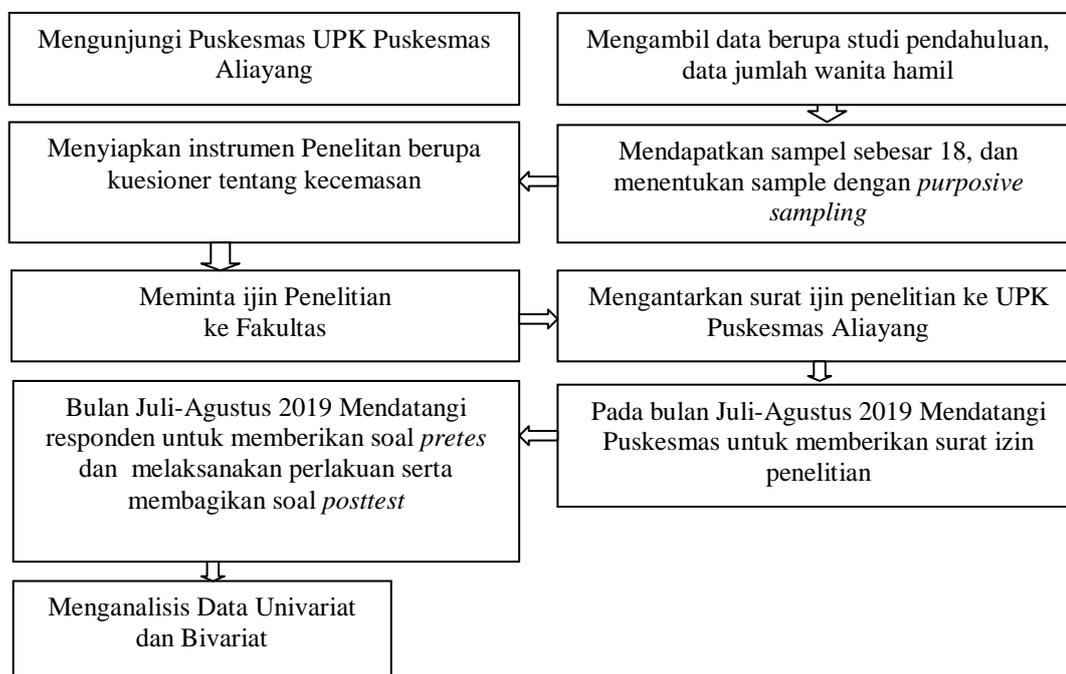
Penelitian dimulai dengan mengumpulkan data primer yang dilakukan penelitian dari tanggal 01-31 Agustus 2019 berdasarkan hasil kuesiner dan pengukuran. Setelah penelitian selesai peneliti melakukan pemeriksaan terhadap hasil lembar angket penelitian, apakah sudah terisi semua yaitu melakukan editing.

Tahapan pengolahan data dilakukan dengan melihat pada angket penelitian yang telah diisi dan melakukan pemeriksaan terhadap jawaban atas pertanyaan yang telah diberikan. Selanjutnya memberi *scoring* pada setiap item pertanyaan dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program *excel*. *Entry* data yaitu data yang sudah diberikan kode akan di program statistik komputer. Mengelompokkan data ke dalam tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

Tahap Penyusunan hasil penelitian, Setelah tahap pelaksanaan selesai dilakukan, maka selanjutnya dilakukan penyajian hasil analisis data, melakukan pembahasan hasil penelitian, menarik kesimpulan serta memberikan saran atau

rekomendasi berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut.

Alur proses penelitian sebagai berikut



Gambar V.1 Proses Penelitian

### V.1.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian yaitu:

Tabel V.2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden  
Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Aliayang  
Tahun 2019

Usia (Kemenkes, 2018)	N	%
24-25 Tahun	7	38,9
26-29 Tahun	11	61,1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur > 25 Tahun sebesar 61,1%.

Tabel V.3  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan Responden  
Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Aliyang  
Tahun 2019

Usia Kehamilan	N	%
31-32 Minggu	3	16,7
33-35 Minggu	15	83,3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa sebagian besar usia kehamilan responden 33-35 minggu sebesar 83,3%.

Tabel V.4  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden  
Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Aliyang  
Tahun 2019

Pekerjaan	N	%
IRT	6	33,3
Non IRT	12	66,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja swasta sebesar 66,7%.

Tabel V.5  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Responden  
Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2019

<b>Pendidikan Ibu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SMA	1	5,6
PT	17	94,4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu tamatan PT sebesar 94,4%.

Tabel V.6  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Suami Responden  
Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2019

<b>Pekerjaan Suami</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Swasta	12	66,7
PNS	4	22,2
Polri	1	5,6
BUMD	1	5,6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan suami bekerja swasta sebesar 66,7%.

Tabel V.7  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Suami Responden  
Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2019

<b>Pendidikan Suami</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SMA	3	16,7
PT	15	83,3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel V.7 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan suami responden adalah tamatan PT sebesar 83,3%.

Tabel V.8  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan  
Responden Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja  
UPK Puskesmas Alianyang  
Tahun 2019

<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4-5 kali	4	22,2
6-10 kali	14	77,8
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel V.8 diketahui bahwa sebagian responden memeriksakan kehamilan > 5 kali sebanyak 14 orang sebesar 77,8%.

#### V.1.4. Analisis Univariat

##### 1. *Pre Test* Kecemasan

Tabel V.9  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Pre Test*  
Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang  
Tahun 2019

Kategori Kecemasan	N	%
Tidak Ada Kecemasan (Skor < 6)	0	0
Kecemasan Ringan (Skor 6-14)	0	0
Kecemasan Sedang (Skor 15-27)	16	88,9
Kecemasan Berat (Skor > 27)	2	11,1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa sebanyak 15 responden (83,3%) mempunyai kecemasan sedang (Skor 15-27) dan 3 reponden (16,7%) mempunyai kecemasan berat (Skor > 27).

Distribusi rata-rata *Pre Test* kecemasan ibu hamil Primigravida Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Alianyang dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.10  
Distribusi Berdasarkan Rerata *Pre Test*  
Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang

Kategori	Mean	Minimum	Maksimum
<i>Pre Test</i>	18,83	15	28

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata *Pre Test* memperoleh nilai 18,83 dan termasuk dalam kategori kecemasan sedang (Skor 12-27), dengan nilai maksimum 28

(kecemasan berat dengan skor  $> 27$ ) dan nilai minimum 15 (kecemasan sedang dengan skor 12-27).

Selanjutnya untuk mengetahui distribusi jawaban peritem pertanyaan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.11  
Distribusi Pertanyaan Per Item *Pre Test*  
Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Perasaan cemas yang dialami oleh ibu selama kehamilan seperti:				
	▪ Firasat buruk	4	22,2	14	77,8
	▪ Takut akan pikiran sendiri	6	33,3	12	66,7
	▪ Mudah tersinggung				
	▪ Khawatir	15	83,3	3	16,7
2	Selama kehamilan ini ibu mengalami ketegangan karena kehamilan seperti:				
	▪ Merasa tegang	4	22,2	14	77,8
	▪ Lesu	5	27,8	13	72,2
	▪ Mudah terkejut	8	44,4	10	55,6
	▪ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak	16	88,9	2	11,1
	▪ Mudah menangis	10	55,6	8	44,4
	▪ Gemetar	0	0	18	100
	▪ Gelisah	9	50	9	50
3	Selama kehamilan ibu mengalami ketakutan selama kehamilan seperti:				
	▪ Pada gelap	2	11,1	16	88,9
	▪ Ditinggal sendiri	6	33,3	12	66,7
	▪ Pada bayi yang akan lahir akan cacat	6	33,3	12	66,7
	▪ Pada proses persalinan nanti	8	44,4	10	55,6
	▪ Pada rasa sakit karena melahirkan	10	55,6	8	44,4
	▪ Pada kemungkinan terjadinya keguguran	4	22,2	14	77,8
4	Selama kehamilan ini ibu mengalami gangguan tidur seperti:				
	▪ Sukar memulai tidur	11	38,9	7	38,9
	▪ Terbangun malam hari	12	66,7	6	33,3
	▪ Tidak pulas	15	83,3	3	16,7
	▪ Mimpi buruk	15	83,3	3	16,7
5	Selama kehamilan ini ibu mengalami gangguan kecerdasan atau pikiran seperti:				
	▪ Daya ingat buruk	5	27,8	13	72,2
	▪ Sulit berkonsentrasi	8	44,4	10	55,6
	▪ Sering bingung	2	11,1	16	88,9

	▪ Mudah lupa	17	94,4	1	5,6
6	Selama kehamilan ini ibu mengalami perasaan yang tertekan (depresi) karena kehamilan seperti:				
	▪ Kehilangan minat	3	16,7	15	83,3
	▪ Sedih	4	22,2	14	77,8
	▪ Bangun dini hari	3	16,7	15	83,3
	▪ Berkurangnya kesukaran pada hobi	3	16,7	15	83,3
	▪ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	2	11,1	16	88,9
7	Selama kehamilan ibu mengalami perasaan cemas karena perubahan fisik seperti:				
	▪ Perut bertambah besar	2	11,1	16	88,9
	▪ Payudara semakin membesar	3	16,7	15	83,3
	▪ Perubahan penampilan	4	22,2	14	77,8
	▪ Penampilan tidak menarik lagi karena timbulnya bercak hitam yang semakin melebar	4	22,2	14	77,8
8	Selama kehamilan ini ibu mengalami perubahan mood atau perasaan seperti:				
	▪ Mudah tersinggung	2	11,1	16	88,9
	▪ Menangis tiba-tiba	7	38,9	11	61,1
	▪ Ledakan kemerahan	5	27,8	13	72,2
9	Selama kehamilan ini ibu mengalami rasa tidak nyaman karena:				
	▪ Merasa aneh	0	0	18	100
	▪ Merasa diri jelek	7	38,9	11	61,1
	▪ Merasa tidak percaya diri dengan tubuh saat hamil	1	5,6	17	94,4
	▪ Merasa suami tidak mencintai lagi	10	55,6	8	44,4
	▪ Merasa diri tidak rapi	8	44,4	10	55,6
10	Selama kehamilan ini ibu mengalami masalah seperti di bawah ini:				
	▪ Mulut kering	7	38,9	11	61,1
	▪ Muka kering	3	16,7	15	83,3
	▪ Mudah berkeringat	16	88,9	2	11,1
	▪ Pusing/sakit kepala	7	38,9	11	61,1
	▪ Bulu roma berdiri	0	0	18	100
11	Apakah ibu merasakan gangguan seperti:				
	▪ Gelisah	13	72,2	5	27,8
	▪ Tidak terang	3	16,7	15	83,3
	▪ Mengerutkan dahi muka tegang	1	5,6	17	94,4
	▪ Tonus/ketegangan otot meningkat	3	16,7	15	83,3
	▪ Napas pendek dan cepat	2	11,1	16	88,9
	▪ Muka merah	0	0	18	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden gangguan kecedasan yaitu mudah lupa sebesar 94,4%, mengalami ketegangan kehamilan yaitu tidak dapat istirahat dengan nyenyak sebesar 88,9%, selama kehamilan mengalami masalah mudah berkeringat sebesar 88,9%,

mengalami perasaan khawatir sebesar 83,3%, mengalami gangguan tidur seperti tidak pulas sebesar 83,3% dan mimpi buruk sebesar 83,3%.

## 2. *Post Test* Kecemasan

Tabel V.12  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Post Test*  
Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang  
Tahun 2019

Kategori Kecemasan	N	%
Tidak Ada Kecemasan (Skor < 6)	15	83,3
Kecemasan Ringan (Skor 6-14)	3	16,7
Kecemasan Sedang (Skor 15-27)	0	0
Kecemasan Berat (Skor > 27)	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa sebanyak 15 responden (83,3%) mempunyai tidak ada kecemasan (Skor < 6) dan 3 reponden (16,7%) mempunyai kecemasan ringan (Skor 6-14).

Distribusi rata-rata *Pre Test* kecemasan ibu hamil Primigravida Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Alianyang dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.13  
Distribusi Berdasarkan Rerata *Post Test*  
Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang

Kategori	Mean	Minimum	Maksimum
<i>Post Test</i>	3,72	1	10

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata *Post Test* memperoleh nilai 3,72 jika dibulatkan menjadi 4 dan termasuk dalam kategori tidak ada kecemasan (skor < 6), dengan nilai maksimum 10 (kecemasan ringan dengan skor 6-14) dan nilai minimum 1 (tidak ada kecemasan dengan skor < 6).

Selanjutnya untuk mengetahui distribusi jawaban peritem pertanyaan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.14  
Distribusi Pertanyaan Per Item *Post Test*  
Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Perasaan cemas yang dialami oleh ibu selama kehamilan seperti:				
	▪ Firasat buruk	0	0	18	100
	▪ Takut akan pikiran sendiri	0	0	18	100
	▪ Mudah tersinggung	0	0	18	100
	▪ Khawatir	0	0	18	100
2	Selama kehamilan ini ibu mengalami ketegangan karena kehamilan seperti:				
	▪ Merasa tegang	0	0	18	100
	▪ Lesu	0	0	18	100
	▪ Mudah terkejut	0	0	18	100
	▪ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak	0	0	18	100
	▪ Mudah menangis	0	0	18	100
	▪ Gemetar	0	0	18	100
	▪ Gelisah	9	50	9	50
3	Selama kehamilan ibu mengalami ketakutan selama kehamilan seperti:				
	▪ Pada gelap	2	11,1	16	88,9
	▪ Ditinggal sendiri	6	33,3	12	66,7
	▪ Pada bayi yang akan lahir akan cacat	0	0	18	100
	▪ Pada proses persalinan nanti	0	0	18	100
	▪ Pada rasa sakit karena melahirkan	0	0	18	100
	▪ Pada kemungkinan terjadinya keguguran	0	0	18	100
4	Selama kehamilan ini ibu mengalami gangguan tidur seperti:				
	▪ Sukar memulai tidur	7	38,9	11	61,1
	▪ Terbangun malam hari	0	0	18	100

	▪ Tidak pulas	0	0	18	100
	▪ Mimpi buruk	0	0	18	100
5	Selama kehamilan ini ibu mengalami gangguan kecerdasan atau pikiran seperti:				
	▪ Daya ingat buruk	5	27,8	13	72,2
	▪ Sulit berkonsentrasi	0	0	18	100
	▪ Sering bingung	0	0	18	100
	▪ Mudah lupa	0	0	18	100
6	Selama kehamilan ini ibu mengalami perasaan yang tertekan (depresi) karena kehamilan seperti:				
	▪ Kehilangan minat	1	5,6	17	94,4
	▪ Sedih	0	0	18	100
	▪ Bangun dini hari	1	5,6	17	94,4
	▪ Berkurangnya kesukaran pada hobi	6	33,3	12	66,7
	▪ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari				
7	Selama kehamilan ibu mengalami perasaan cemas karena perubahan fisik seperti:				
	▪ Perut bertambah besar	6	33,3	12	66,7
	▪ Payudara semakin membesar	3	16,7	15	83,3
	▪ Perubahan penampilan	0	0	18	100
	▪ Penampilan tidak menarik lagi karena timbulnya bercak hitam yang semakin melebar	0	0	18	100
8	Selama kehamilan ini ibu mengalami perubahan mood atau perasaan seperti:				
	▪ Mudah tersinggung	3	16,7	15	83,3
	▪ Menangis tiba-tiba	2	11,1	16	88,9
	▪ Ledakan kemerahan	1	5,6	17	94,4
9	Selama kehamilan ini ibu mengalami rasa tidak nyaman karena:				
	▪ Merasa aneh	0	0	18	100
	▪ Merasa diri jelek	0	0	18	100
	▪ Merasa tidak percaya diri dengan tubuh saat hamil	1	5,6	17	94,4
	▪ Merasa suami tidak mencintai lagi	0	0	18	100
	▪ Merasa diri tidak rapi	1	5,6	17	94,4
10	Selama kehamilan ini ibu mengalami masalah seperti di bawah ini:				
	▪ Mulut kering	0	0	18	100
	▪ Muka kering	0	0	18	100
	▪ Mudah berkeringat	0	0	18	100
	▪ Pusing/sakit kepala	11	61,1	7	38,9
	▪ Bulu roma berdiri	0	0	18	100
11	Apakah ibu merasakan gangguan seperti:				
	▪ Gelisah	1	5,6	17	94,4
	▪ Tidak terang	0	0	18	100
	▪ Mengerutkan dahi muka tegang	0	0	18	100
	▪ Tonus/ketegangan otot meningkat	1	5,6	17	94,4
	▪ Napas pendek dan cepat	3	16,7	15	83,3
	▪ Muka merah	0	0	18	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden gangguan ketegangan yaitu gelisah sebesar 50%,

mengalami gangguan tidur yaitu sukar memulai tidur sebesar 38,9%, dan cemas karena perut bertambah besar sebesar 33,3%.

#### V.1.5. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini responden diberi perlakuan dengan pemberian terapi musik Klasik Mozart, untuk mengetahui perbedaan hasil *pre* dan *posttest* digunakan uji wilcoxon, dikarenakan pada penelitian ini variabel kecemasan berdistribusi tidak normal.

Tabel V.15  
Hasil Uji Hipotesis dengan Uji Wilcoxon  
(*Pretest-Posttest* Kecemasan)

Variabel Kecemasan	Mean Rank	Std	<i>p value</i>	N
Sebelum	9,50	3,77686	0,000	18
Sesudah	0,00	2,73981		

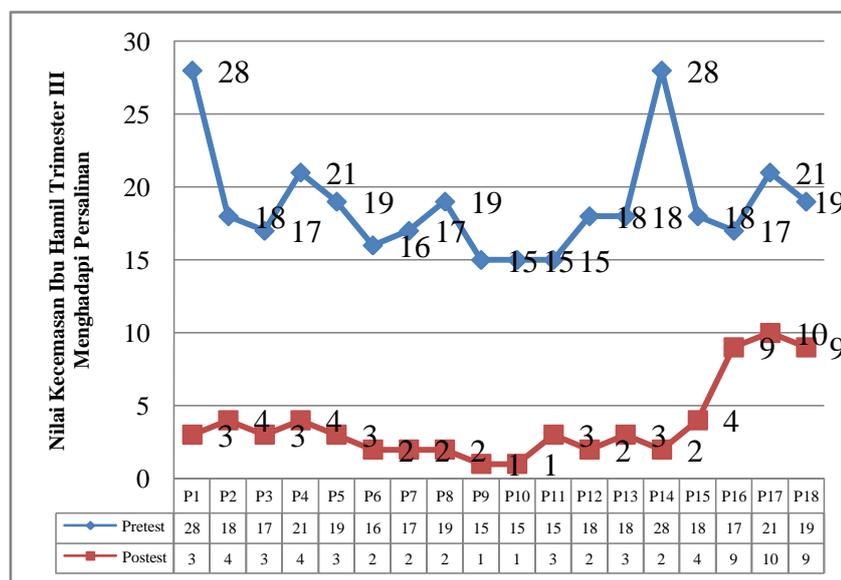
Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat ada perbedaan rata-rata kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan informasi melalui pemberian terapi musik Klasik Mozart. Pada saat sebelum pemberian terapi musik Klasik Mozart nilai rata-rata tingkat kecemasan responden adalah 9,50. Setelah diberikan pemberian terapi musik Klasik Mozart, nilai rata-rata kecemasan responden menjadi 0,00.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara kecemasan

sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan pemberian terapi musik Klasik Mozart.

Grafik V.3  
Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pre Test* dan *Post Test*  
Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Aliyayang



Berdasarkan Grafik di atas, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Aliyayang antara *pre test* dan *post test*. Perubahan tingkat kecemasan tertinggi pada P14 dan P1, di mana pada saat *pre test* nilai kecemasan P14 sebesar 28 menurun menjadi 2 sedangkan P1 nilai kecemasan 28 menurun menjadi 3. Sedangkan yang paling rendah penurunan kecemasan pada P16 pada saat *pre test* nilai kecemasan 17 menurun menjadi 9 pada *post test*.

## V.2. Pembahasan

### V.2.1. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi musik Klasik Mozart, sebagian besar Ibu Hamil Primigravida Trimester III mempunyai kecemasan sedang (83,3%) dan 16,7% mempunyai kecemasan berat.

Pada kehamilan trimester III, psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya (Aprianawati, 2007 dalam Astria, 2009).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kartono (2017) bahwa resiko terbesar kehamilan adalah mempertaruhkan jiwa dan raga, terutama pada saat melahirkan bayinya. Oleh karena itu kehamilan dan melahirkan bayi merupakan perjuangan yang cukup berat bagi setiap wanita, yang tidak luput dari kekhawatiran akan rasa sakit dan ketakutan.

Ketakutan-ketakutan tersebut di antaranya keresahan yang disebabkan kelelahan jasmaniah, kebingungan dalam menghadapi kehamilannya, tidak mendapatkan support secara emosional dari lingkungannya, munculnya reaksi-reaksi kecemasan terhadap cerita-cerita takhayul yang mengerikan.

Menurut Gladieux (dalam Dagon, 2009), seorang ibu hamil yang sudah memasuki tahap kehamilan pada trimester ketiga akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahap sebelumnya. Untuk mengurangi kecemasan yang terjadi, maka ibu hamil membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, terlebih suaminya.

Ketakutan menghadapi proses persalinan, ketakutan akan kemungkinan bayinya mati atau mengalami keguguran (abortus), bayinya kemungkinan meninggal pada saat setelah lahir, atau bayi lahir dengan cacat jasmani disebabkan oleh dosa-dosa ibunya dimasa lalu, dan lain-lain. Terutama pada trimester akhir, ibu hamil umumnya mengalami kecemasan proses melahirkan. Jika ibu terlalu banyak mendengar cerita proses kehamilan dan persalinan yang menakutkan, hal itu akan berpengaruh pada kondisi ibu menghadapi kelahiran bayinya (Maulana, 2008).

Berdasarkan hasil analisis per item menunjukkan bahwa sebagian besar responden gangguan kecerdasan yaitu mudah lupa sebesar 94,4%. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh peneliti dari *University of Bradford* dan *the University of Leeds* menunjukkan bahwa ibu hamil memperoleh hasil 15 persen lebih buruk pada tes memori spasial terkait mengingat arah, atau di mana meletakkan barang-barang (Haibunda, 2019).

Selanjutnya, mengalami ketegangan kehamilan yaitu tidak dapat istirahat dengan nyenyak sebesar 88,9%. Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Seiring semakin membesarnya perut ibu, gerakan janin dalam rahim dan rasa tidak enak di ulu hati (Mediarti dkk, 2014).

Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang mengalami stres juga mengalami insomnia sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran (Field, 2007 dalam Kasenda dkk, 2017).

Kemudian, sebesar 88,9% selama kehamilan mengalami masalah mudah berkeringat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan. Adapun dampak kecemasan tersebut yakni *nervous*, berkeringat, mudah marah, kurang tidur, ketegangan otot, merasa depresi, serta merasa tidak nyaman (Dziegielewski, 2002). Jika hal-hal tersebut semakin meningkat dan berlebihan, akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Nyeri kepala pada ibu hamil tak jarang muncul akibat ketegangan yang muncul akibat rasa cemas yang dialami sang ibu (Kusmiyati, dkk, 2008).

Selanjutnya, sebesar 83,3% mengalami perasaan khawatir, hal ini merupakan luapan emosi responden karena ketakutan menghadapi persalinan. Luapan emosi ini biasanya berupa kegelisahan atau kekhawatiran bahwa ia dekat dengan bahaya padahal sebenarnya tidak terjadi apa-apa. Termasuk dimensi afektif antara lain yaitu merasa tidak pasti, menjadi tidak enak, gelisah, dan menjadi gugup (David Sue, 2010).

Kemudian sebesar 83,3% mengalami gangguan tidur seperti tidak pulas. Wanita hamil yang telah memasuki usia kandungan trimester III mengalami (Komalasari, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naud, et al. (2010), yang menyatakan bahwa gangguan tidur mulai terjadi di awal kehamilan dan semakin memburuk pada akhir kehamilan.

Pada trimester tiga penyebab kesulitan untuk tertidur dikarenakan adanya perubahan fisik yang signifikan, bobot ibu bertambah mengakibatkan tubuh terasa pegal, posisi tidur serba salah. Selain karena ketidaknyamanan terdapat beberapa hal lain yang dapat menyebabkan perubahan pola tidur pada ibu hamil trimester III yaitu gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu,

dispnea, peningkatan urinari, nyeri punggung, konstipasi dan varises (Bobak dkkk, 2015).

Selanjutnya, sebesar 83,3% gangguan tidur akibat rasa cemas menjelang proses persalinan adalah mimpi buruk. Mimpi buruk yang berlebihan dialami oleh ibu hamil akan membuat ibu membayangkan-bayangkan tentang mimpi yang dialami sehingga pikiran ibu hamil tidak sesuai dengan realita (Yuliasari, 2017).

Ibu hamil sangatlah sensitif dan rapuh ditambah dengan ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya. Ketakutan yang tidak mendasar ini mungkin disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya tidak bisa ia kendalikan dan proses hidupnya menjadi berubah dan tidak dapat dikembalikan lagi. Inilah saat ibu hamil memerlukan saran, dorongan, pengarahan dan bantuan dari orang-orang sekitarnya. Oleh karena perubahan psikologis yang secara spesifik dapat diduga berdasarkan perubahan biologis selama kehamilan (Fitri, 2009).

Ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Aliyang mengalami kecemasan karena berkaitan dengan pengalaman baru yang dialami ibu hamil serta masih terbatasnya pengetahuan tentang kehamilan. Banyak responden ketika peneliti mendatangi ke rumah masing-masing sebagai besar menanyakan kondisi kehamilannya. Hal ini menunjukkan adanya perasaan

ketidakpastian dan ketidakjelasan situasi yang dialami ibu hamil menyebabkan kekhawatiran akan munculnya akibat-akibat yang tidak diharapkan selama kehamilan.

Kecemasan yang terjadi diperparah dengan tidak adanya kesadaran bahwa ibu termasuk dalam kategori cemas sehingga tidak ada upaya penanganan kecemasan yang dialami. Hal ini ditunjukkan pada penelitian, dari 18 responden tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan.

#### V.2.2. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III setelah diberikan terapi musik klasik Mozart

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi musik Klasik Mozart, sebagian besar Ibu Hamil Primigravida Trimester III mempunyai tidak ada kecemasan (83,3%) dan 16,7% mempunyai kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi musik Klasik Mozart terdapat perubahan yang awalnya mengalami kecemasan sedang menjadi ringan dan tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan jawaban responden peritem menunjukkan bahwa sebagian besar responden gangguan ketegangan yaitu gelisah sebesar 50%. Vinokur dan Selze (Pastey & Aminbhavi, 2006) menjelaskan bahwa stres dalam hidup berhubungan dengan terjadinya depresi, kecemasan dan ketegangan.

Selanjutnya, sebesar 38,9% responden mengalami gangguan tidur yaitu sukar memulai tidur. Stress emosional menyebabkan adanya tekanan yang sering kali menimbulkan frustrasi sehingga individu akan kesulitan untuk memulai tidur (Hardy, 2008).

Kemudian, sebesar 33,3% responden cemas karena perut bertambah besar. Pada trimester terakhir ini, janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi seluruh anggota rahim. Ibu akan merasakan ketidaknyamanan pada dirinya, yang diwarnai dengan murmur jantung, peningkatan frekuensi ke kamar mandi, sesak nafas saat aktivitas, dan rasa panas dalam perut (Wiknjosastro, 2007).

Musik dapat digunakan untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Beberapa peneliti membuktikan bahwa terapi musik dapat digunakan untuk mengurangi stress, kecemasan dan relaksasi. Di bidang kesehatan terapi musik dikenal sebagai *complementary medicine* yang dapat diterapkan setiap saat, dimana saja, dan oleh siapa saja, serta tidak menimbulkan efek samping (Qauliyah, 2006).

Adapun manfaat terapi musik dalam kehamilan sebagai upaya mengoptimalkan kecerdasan si kecil, antara lain: kegiatan terapi musik ternyata dapat membantu ibu melahirkan agar terapi dapat mempertahankan kesehatan jasmani, pikiran dan emosi. Melalui rangsangan-rangsangan musik yang diperdengarkan kepada

janin/bayi secara teratur, maka dapat memberikan pengaruh yang sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi kelak di kemudian hari.

Dengan terapi musik menjadi janin/anak dapat meresapi musik, yang berarti ia juga mampu memahami perasaan orang lain. Hasilnya ibu-ibu yang akan mendengarkan musik akan tampak lebih rileks. Terapi musik telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran, terapi tersebut diarahkan untuk kesejahteraan janin, keselamatan dan kenyamanan ibu (Labbe *et al*, 2013).

Beberapa peneliti telah membuktikan tentang manfaat pemberian musik untuk menurunkan tingkat kecemasan ataupun tingkat stress seperti yang diungkapkan oleh Djohan (2006) memaparkan bahwa pemberian musik telah terbukti menurunkan hormon-hormon stress yakni kortisol. Pemberian musik diberikan sebelum operasi kandungan, mengalami penurunan nilai kortisol sebesar 39% dan setelah post operasi dalam waktu 10-12 hari, nilai kortisol menurun sebesar 60%.

Musik klasik sering menjadi acuan karena berirama tenang dan mengalun lembut. Pemilihan musik klasik lebih didasarkan pada keyakinan banyak ahli bahwa irama dan tempo kebanyakan musik

klasik mengikuti kecepatan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 detak/menit (Campbell, 2002).

Hasil penelitian didapatkan terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu sebelum bersalin (Sulistyawati, 2010). Getaran musik klasik senada dengan getaran saraf otak, sehingga bisa merangsang saraf otak untuk beresilasi (berayun, bergetar) (Somoyani, 2014). Musik klasik menjadi salah satu stimulus yang tepat karena dasar-dasar musik klasik secara umum berasal dari ritme denyut nadi manusia, sehingga dapat berperan besar dalam perkembangan otak, pembentukan jiwa dan raga manusia.

Salah satu musik klasik yang bermakna medis yaitu musik karya Mozart. Musik karya Mozart merupakan musik klasik yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit. Sebenarnya bukan hanya musik karya Mozart saja yang berefek mengagumkan tetapi semua musik yang berirama lembut serta mampu menenangkan suasana juga diidentifikasi memiliki efek Mozart (Campbell, 2002).

Dengan demikian, musik karya Mozart yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan

memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit.

Setelah mendapat pemberian musik klasik ada perubahan yang nyata mengenai penurunan kecemasan ibu hamil. Pada saat proses pengambilan data yang kedua/pos test responden mengungkapkan pada peneliti bahwa setelah pemberian musik klasik ada efek ketenangan serta rileksasi. Pemberian musik klasik dengan waktu yang disediakan secara khusus serta durasi yang efektif ternyata mampu memberikan efek penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Alianyang.

#### V.2.3. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan

Berdasarkan analisis univariat yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat peningkatan nilai *median* rata-rata skor kecemasan pada saat *post test*. Pada analisis bivariat dilakukan uji *Wilcoxon* yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan pemberian terapi musik klasik Mozart (*p value* = 0,000). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, elemen musik yang bervariasi dan perubahan tiba-tiba maka tingkat rangsang akan menjadi tinggi karena adanya stimulasi (Neuman, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menyimpulkan bahwa pasien primigravida mempunyai kecenderungan 0,374 kali untuk mengalami kecemasan pada trimester ketiga dibandingkan pada pasien multigravida. Adanya perbedaan ini disebabkan oleh karena primigravida sedang mengalami sesuatu yang belum pernah dialaminya dan pengalaman tersebut membuatnya merasa tidak nyaman. Kehamilan pertama merupakan fajar baru dalam perkembangan hidupnya yang penuh teka-teki, kebahagiaan, dan pengharapan tertentu. Ia merasakan ketidaknyamanan fisik, merasakan keletihan, merasa cemas akan kesejahteraan atau keadaan janin yang dikandungnya, juga merasa takut sakit pada persalinan nanti.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Analia dan Mekroni (2016) menyatakan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dengan *p value* 0,001 ( $p < 0.05$ ). pada penelitian Ratnawati (2014) menyatakan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dengan  $p < 0.05$ . demikian juga penelitian Mo Oh, Kim YJ. dkk (2016), menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan intervensi musik terhadap tekanan darah sistolik dan denyut jantung, diantara dua kelompok namun tindakan terapi musik efektif untuk mengurangi kecemasan dan stress pada kehamilan.

Para pakar menganjurkan untuk menyimak dan mendengarkan musik klasik, hal tersebut dikarenakan komposisinya yang sangat lengkap dan harmonis. Dari sekian banyak karya musik klasik, sebetulnya gubahan milik Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) adalah yang paling dianjurkan. Melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan daerah kreatif dan motivatif di otak (Somoyani, 2014).

Terapi musik klasik dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil karena terapi musik klasik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas berlebih. Musik klasik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta melepaskan rasa sakit (Analia & Moekroni, 2016).

### **V.3. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya menggunakan pendekatan eksperimen menggunakan pemberian terapi musik klasik Mozart hanya dua kali pertemuan, pada saat mendengarkan musik klasik Mozart peneliti tidak melakukan pengamatan.
2. Pemberian terapi musik klasik Mozart seharusnya diberikan pada pagi hari, karena hormon kortisol yang mempengaruhi kecemasan meningkat pada waktu pagi hari akan tetapi karena terkendala oleh

waktu ibu hamil dengan usia kehamilan 32-35 minggu masih aktif bekerja, pemberian terapi musik klasik Mozart dialihkan pada sore hari.

3. Banyak faktor lain yang mempengaruhi kecemasan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VI.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart (*pre test*) sebanyak 16 responden (88,9%) mempunyai kecemasan sedang dan 2 reponden (11,1%) mempunyai kecemasan berat
2. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III setelah diberikan terapi musik klasik Mozart (*post test*) sebanyak 15 responden (83,3%) mempunyai tidak ada kecemasan dan 3 reponden (16,7%) mempunyai kecemasan ringan
3. Ada pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil Primigravida Trimester III menghadapi persalinan dengan nilai mean saat *pre test* sebesar 18,83 dan 3,72 saat *post test* sedangkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara kecemasan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan musik klasik Mozart.

## VI.2. Saran

Dari kesimpulan penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak terkait antara lain :

### 1. Bagi Petugas Kesehatan

Terapi musik klasik mozart terbukti dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil primigravida Trimister III. Sehingga diharapkan terapi musik klasik Mozart dapat dipertimbangkan untuk diterapkannya sebagai intervensi keperawatan dalam mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

### 2. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat membuat kebijakan di setiap Puskesmas khususnya di ruang tunggu pemeriksaan ibu hamil untuk memutar musik klasik mozart.

### 3. Bagi Peneliti yang Akan Datang

Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi musik klasik yang mengalami kecemasan atau jenis kecemasan lainnya dengan responden yang lebih banyak dan menggunakan metode penelitian eksperimen dengan adanya kelompok kontrol.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adipo, Satria. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Anyelir Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jurnal. Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <https://media.neliti.com/.../189359-ID-hubungan-dukungan-keluar...>
- American Music Therapy Association. 2009. *Definition and quotes About Music Therapy*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <http://www.musictherapy.org/quates.html>
- Analia dan Moekroni, R. 2016. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan*. Majority, Vol 5. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/971>
- Anggarani, Deri Rizki. Subakti, Yazid. 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT Agro Media Pustaka.
- Agnita, Utami. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan*. Jurnal Vol 1, No 02. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/643>
- Ainy, N., 2011. *Pengaruh Pemberian Therapi Musik Klasik Mozart terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di RS IPHI Batu*, Tesis, Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Aprillia S,Y. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Astria, Y. Nurbaeti, I. Rosidati, C. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimeter III dengan Kecemasan Dalam Meghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta*. Vol 10. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <jurnal.unpad.ac.id> > Beranda > Vol 12, No 1 (2010) > Team
- Benson H & Proctor W. 2000. *Keimanan yang Menyembuhkan Dasar-dasar Respon Relaksasi*. From: <bdksurabaya.kemenag.go.id/file/dokumen/KTIPDarmaniz.pdf>. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <www.aksiku.com/.../keimanan-yang-menyembuhkan-dasar-dasar.ht...> -

- Bobak. I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen. M.D. 2010. *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Bobak, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Brooker, Chris. 2005. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chairani, Lisyia & Subandi, M. A. 2014. *Psikologi Santri Penghafal Al-Qur'an: Peranan Regulasi Diri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danuatmaja, Bonny & Meiliasari, Mila. 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
- Dinkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Djohan. 2009. *Psikologi Musik*. Yogyakarta : Best Publisher.
- Dziegielewski, S. F. 2002. *DSM-IV-TR*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Dofi, Bellavia A. 2010. *Psikologi Musik Terapi Kesehatan*. Jakarta: Golden Terayon Press.
- Haibunda, 2019. *Penyebab Mudah Lupa Saat Hamil dan Cara Mengatasinya*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <https://www.haibunda.com/kehamilan/20190612110751-49-44631/penyebab-mudah-lupa-saat-hamil-dan-cara-mengatasinya>
- Hawari, Dadang. 2016. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hardy, S. 2008 *A Double Bind: Disturbed Sleep and Depression*. Practice Nursing. Volume 19. Number 2
- Indiarti. 2015. *Senam Hamil dan Balita*. Yogyakarta : Cemerlang publishing.
- Irianti, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kamien, Roger. 2004. *Music : An Appreciation (4th ed)*. New York : McGrawHill
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008. Jakarta: Indeks.
- Kusmiyati, Y. 2008. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. 1996. *Sinopsis Psikiatri*. 8th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Kasdu, Dini. 2004. *Anak Cerdas A-Z Panduan Mencetak Kecerdasan Buah Hati Sejak Merencanakan Kehamilan Sampai Balita*. Jakarta : Puspa Swara. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: [https://books.google.co.id/books?id=Dew5WaSQZdwC&pg=PA58&dq=musik+untuk+ibu+hamil+dan+janin&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi\\_6NiNjbTWAhULlpQKHfcKdMEQ6AEILjAB#v=onepage&q=musik%20untuk%20ibu%20hamil%20dan%20janin&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Dew5WaSQZdwC&pg=PA58&dq=musik+untuk+ibu+hamil+dan+janin&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi_6NiNjbTWAhULlpQKHfcKdMEQ6AEILjAB#v=onepage&q=musik%20untuk%20ibu%20hamil%20dan%20janin&f=false) diakses tanggal 20 September 2017, pukul 23:23 WIB.
- Kasenda, P., Wungouw, H., Lolong, J. 2017. *Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. e-Jurnal Keperawatan (e-Kp). Vol 5, No.1.
- Kemenkes RI, 2015. 2015. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2015. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Kalimantan Barat, 2016. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. Kalimantan Barat.
- Kuraesin, Nyi Dewi. 2009. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati*. Skripsi Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kusmiyati, Yuni. 2008. *Perawatan ibu hamil : Asuhan ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, IBG., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah. 2014. *Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III*. Vol 1, No 1.
- Mindle, J.A., Cook, R.A., Nikolovski, Janeta. 2015. *Sleep patterns and sleep disturbances accross pregnancy*. Vol 16, No 4.
- Mercer, BM 2009. *High-risk pregnancy series: An expert's view: Preterm premature rupture of the membranes*. Elsevier Science Inc., 101 (1): 178-93.
- Molika, Ewa. 2015. *275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan & Melahirkan*. Vicosta Publishing. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: [https://books.google.co.id/books?id=o5LaCQAAQBAJ&pg=PT50&dq=kehamilan+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjPw7r\\_15XUAhVKNI8KHfZACVYQ6AEINTAD#v=onepage&q=kehamilan%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=o5LaCQAAQBAJ&pg=PT50&dq=kehamilan+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjPw7r_15XUAhVKNI8KHfZACVYQ6AEINTAD#v=onepage&q=kehamilan%20adalah&f=false) diakses tanggal 5 Mei 2017, pukul 20:43 WIB.

- Monahan, F.D., Neighbors, M., Sands, J.K., Marek, J.F. & Green, C..J. 2007. *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives*. 8th ed. Philadelphia: Mosby Inc.
- Naud et al. 2010. *Is sleep disturbed in pregnancy?*.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuralita, Arida dan Hadjam, M Noor Rochman. 2002. *Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Persepsi Tentang Layanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Anima, Indonesian Psychological Journal. Vol. 17, No. 2, 150-160.
- Nurasiah, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Nurpeni, Ratih Krina Made. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) Di Ruang Angsoka Iii Rsup Sanglah Denpasar*. Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10777/8023>
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Prabowo, R. 2007. *Treatment Meta Musik Untuk Menurunkan Stress*.
- Pratiwi, 2008. *Pengertian Terapi Musik*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: [www.psychologymania.com/2013/04/terapi-musik.html](http://www.psychologymania.com/2013/04/terapi-musik.html)
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sadock, Benjamin James dan Sadock, Virginia Alcott. 2010. *Gangguan ansietas. Dalam : kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis*. Ed Ke- 2. EGC : Jakarta. Hal 230-233.
- Said , Ni'mah. 2015. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tuminting*. eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3.Nomor2.Mei 2015. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143>

- Sari, P. dan Adilatri, S.A. 2012. *Perbedaan Terapi Musik Klasik Mozart dengan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 5 Denpasar Tahun 2012*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6129/4620>. 2012.
- Satriadarma, M. 2002. *Terapi Musik, Cetakan Pertama*. Jakarta : Milenia Populer.
- Schneider. S.C dan Workman, M.L. 2000. *Virtual Reality as a Distraction Intervention for Older Children Receiving Chemotherapy*. *Pediatric Nursing*, 26 (6), 593-597.
- SDKI. 2017. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Somoyani NK, Armini NW, Erawati. 2014. *Terapi Musik Klasik Dan Musik Bali Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Poltekkes Denpasar [internet]*. 2014 [diakses tanggal 18 Oktober 2015]; 1(11): 18-23. Tersedia dari: <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>.
- Solehati, Tetti & Kosasih, Cecep Eli. 2015. *Konsep & Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Stuart & Sundeen, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Stuart, G. W. 2014. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Al-Fabeta.
- Sujiono, Bambang & Sujiono, Yuliani Nurani. 2004. *Persiapan dan Saat Kehamilan*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Sumiaty dan Silfia, Niluh Nita. 2017. *Konsep Kebindanan Disertai Pendokumentasian dalam SOAP*. Bogor: In Media.
- SUPAS, 2015. *Survey Penduduk Antar Sensus*. Jakarta.
- Sue, David., Derald Wing Sue., Stanley Sue. 2010. *Understanding Abnormal Behavior*. USA: Wadsworth
- Suryabrata, S. 2017. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Suryana, Dayat. 2012. *Terapi Musik*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <https://books.google.co.id/books?id=fuCO5gqmoVcC&pg=PT17&dq=Terapi+musik+klasik&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjsnqnQ1vvTAhVF>

[s48KHwFC2wQ6AEIKTAB#v=onepage&q=Terapi%20musik%20klasik&f=false](http://s48KHwFC2wQ6AEIKTAB#v=onepage&q=Terapi%20musik%20klasik&f=false) Diakses tanggal 26 Mei 2017 pukul 14:15

- Syaifuddin. 2015. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Tao, 2011. *Konsep Dukungan Sosial*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: <http://artidukungansosial.blogspot.com/2011/02/teori-dukungan-sosial.html>
- Trismiati, 2006. *Gangguan Kecemasan – Jenis, Penyebab, dan Gejala*. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: [www.alodokter.com/gangguan-kecemasan-umum](http://www.alodokter.com/gangguan-kecemasan-umum) Tanggal 10 Agustus 2018.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Wahyudi, Khotimah & Indiarti, MT. 2016. *Buku Babon Kehamilan*. Yogyakarta: INDOLITERASI.
- Walyani, E. S.. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wulandary, Putri. 2014. *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Si Bela Mojosoongo Tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: [digilib.stikeskusumahusada.ac.id/.../01-gdl-putriwulan-777-1-putri...](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/.../01-gdl-putriwulan-777-1-putri...)
- Yuanitasari Lena. 2008. *Terapi Musik untuk Anak Balita Panduan untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
- Yusra, A. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis. [Serial Online] [disitasi 27 Juli 2018] Diakses dari URL: [www.lontar.ui.ac.id](http://www.lontar.ui.ac.id).