

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM.KEB
TAHUN 2018**



**HAJIZAH SIMBOLON
P07524517049**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM.KEB
TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV



**HAJIZAH SIMBOLON
P07524517049**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018

NAMA : Hajizah Simbolon
NIM : P07524517049

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 02 Agustus 2018

Menyetujui
Pembimbing Utama



Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 196605231986012001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemnkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di
PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018

NAMA : Hajizah Simbolon

NIM : P07524517049

**Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Kamis, 02 Agustus 2018**

Penguji I



Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP.196605231986012001

Penguji II




Elizawarda, SKM, M.Kes
NIP.196307101983022001

Ketua Penguji



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

 Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-IV KEBIDANAN MEDAN
SKRIPSI, JULI 2018**

**HAJIZAH SIMBOLON
P07524517049**

Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018

ix + 45 halaman + 6 tabel + 2 bagan+ 13 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu periode krisis dimana ibu sering merasa khawatir atau takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), sebanyak 30% dari 12.230.142 ibu hamil mengalami kecemasan. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah terapi musik klasik yaitu terapi nonfarmakologi untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas berlebih. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Metode penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pretest and posttest group*, artinya peneliti melakukan observasi sebelum dan sesudah intervensi tanpa kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Variabel data berskala nominal dan ordinal, sampel berpasangan sehingga digunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik dengan (nilai $p=0,000$) atau ($p<0,05$). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, skor pretest mayoritas pada kategori kecemasan sedang nilai mean (22,67), kemudian mengalami penurunan setelah intervensi dengan skor mayoritas pada kategori kecemasan ringan dengan nilai mean (16,77).

Analisis data disimpulkan berdasarkan uji statistik dengan melihat angka signifikansinya ($p<0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan, pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi. Terapi musik dapat membantu ibu relaksasi serta memberi stimulasi dini pada janin sehingga dapat disarankankan sebagai intervensi yang efektif bagi ibu hamil.

Kata Kunci : kecemasan, hamil trimester III, terapi musik klasik
Daftar Pustaka : 24 (2010-2017)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN MIDWIFERY
THESIS, July 2018

HAJIZAH SIMBOLON
P07524517049

The Influence of Classical Music Therapy to Decreasing of Anxiety Levels of Pregnant Women in Third Trimester at Afriana, Am.Keb Independent Midwife Clinic in 2018

ix + 45 pages + 6 tables + 2 charts + 13 attachments

ABSTRACT

Pregnancy is a period of crisis where mothers often feel worried or afraid of the pain and physical danger that will arise during childbirth. According to the United Nations Children's Fund (UNICEF), as many as 30% of 12,230,142 pregnant women experience anxiety. One way to deal with anxiety is classical music therapy, namely non-pharmacological therapy to distract someone from excessive anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of classical music therapy in decreasing anxiety levels in third trimester pregnant women.

The research method used a quasi experiment with pretest and posttest group design, meaning that the researcher made observations before and after the intervention without a control group. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 30 respondents. Variables with nominal and ordinal scale, paired samples so that the Wilcoxon Match Pairs Test was used with $\alpha = 0.05$.

The results showed that there was an influence of the level of anxiety between before and after being given classical music therapy with (p value = 0.000) or ($p < 0.05$). There were differences in anxiety levels before and after the intervention, the majority pretest scores in the medium anxiety category mean value (22.67), then decreased after intervention with the highest score in the mild anxiety category with the mean value (16.77).

Data analysis was concluded based on statistical tests by looking at the number of significance ($p < 0.05$). So it can be concluded that there was a significant difference, the effect of classical music therapy in reducing anxiety levels of pregnant women before and after the intervention. Music therapy can help mothers relax and provide early stimulation to the fetus so that it can be suggested as an effective intervention for pregnant women.

Keywords : Anxiety, Third Trimester Pregnancy, Classical Music Therapy
References : 24 (2010-2017)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Afriana, AM.Keb Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
3. Suswati, SST, M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Melva Simatupang, SST, M.Kes (periode tahun 2013-2018) dan Yusniar Siregar, SST, M.Kes (periode tahun 2018-2023) selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
5. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Elizawarda, SKM, M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memberi masukan bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.

7. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan skripsi.
8. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang banyak memberikan masukan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan
9. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama perkuliahan di program studi D-IV Kebidanan Alih Jenjang.
10. Kepada kedua orangtua penulis Ayahanda Ali Darman Simbolon dan Ibunda Gong Asiah Siregar yang tidak pernah berhenti mendoakan dan mendukung selama. yang telah membimbing, memberikan do'a, dukungan moril dan materil selama penulis menyusun skripsi ini. Untuk kedua adik penulis Liza Mayralda Simbolon dan Dimas Al-maqruf Simbolon terimakasih atas do'a, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
11. Pimpinan PMB Afriana, AM.Keb yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan survei awal hingga penelitian di PMB Afriana, AM.Keb.
12. Teman-teman sebimbing skripsi (Fanny E, Hastuti Rahma, Indrawasih, Rini M, Saptu N), teman seperjuangan (Annisa, Ulpa, Wilfa), terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya selama ini.
13. Teman-teman seangkatan Prodi D-IV Kebidanan terkhusus Kelas B yang banyak membantu dan memberikan dukugan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Agustus 2018

Hajizah Simbolon

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Bagan	viii
Daftar Lampiran.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
D.1 Manfaat Teoritis.....	3
D.2 Manfaat Praktis.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	6
A.1 Kehamilan.....	6
A.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
A.1.2 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III	6
A.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III	8
A.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	8
A.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III	10
A.1.6 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III	11
A.1.7 Asuhan Kehamilan	12
A.2 Kecemasan.....	12
A.2.1 Pengertian Kecemasan.....	12
A.2.2 Teori Kecemasan	13
A.2.3 Gejala Kecemasan.....	13
A.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	14
A.2.5 Tingkat Kecemasan	15
A.2.6 Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III	16
A.2.7 Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III	17
A.2.8 Penyebab Kecemasan.....	18
A.2.9 Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan	19

A.3 Terapi Musik Klasik	20
A.3.1 Pengertian Terapi Musik Klasik	20
A.3.2 Sejarah dan Perkembangan Terapi Musik	20
A.3.3 Manfaat Terapi Musik Klasik	21
A.3.4 Waktu Pelaksanaan Terapi Musik	22
A.3.5 Terapi Musik Bagi Ibu Hamil Trimester III	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	24
D. Defenisi Operasional.....	25
E. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
B.1 Lokasi Penelitian	26
B.2 Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
C.1 Populasi	27
C.2 Sampel.....	27
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	28
E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	29
F. Prosedur Penelitian.....	30
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
G.1 Pengolahan Data	31
G.2 Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	33
A.1 Analisis Univariat.....	33
A.2 Analisis Bivariat	35
B. Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional	28
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian	37
Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	38
Tabel 4.3 Perbedaan Rerata Skor Tingkat Kecemasan Responden pada <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	39
Tabel 4.4 Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ethical Clearance
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Surat Pemberitahuan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 9 Lembar Konsul
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu periode krisis seorang wanita. Sebuah proses yang mematangkan dan dapat menimbulkan stres. Konsep dirinya berubah, siap menjadi orang tua dan menyiapkan peran barunya. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Yuni, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH), 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju yaitu 12/100.000 KH (WHO, 2016).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 jiwa dari 30% diantaranya karena kecemasan sebab hamil pertama (Siregar, 2015 dalam Jurnal Sitepu, 2016).

Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatra terdapat 679.765 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 355.873 orang (52,3%) (Depkes RI, 2008 dalam Handayani, 2015).

Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Seringkali kecemasan juga ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, perasaan tegang, mudah gugup, kewaspadaan berlebih, dan terkadang menyebabkan keringat pada

telapak tangan. Terkadang dampak yang terjadi pada kecemasan dapat berupa dampak yang positif atau negatif.

Dampak positif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat moderat dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi dan menimbulkan simtom-simtom fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari seperti meningkatnya detak jantung, dan menegangnya otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik (Ulfa, 2017)

Dampak kecemasan menurut penelitian Muflihah (2013) yaitu meningkatkan nyeri saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat lelah, sehingga beresiko pada persalinan memanjang. Komplikasi fatal yang dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian ibu. Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan (Asmara, dkk, 2017).

Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah terapi nonfarmakologi, yaitu dengan teknik distraksi. Teknik distraksi merupakan pengalihan dari fokus perhatian seseorang ke stimulus lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Teknik distraksi dengan mendengarkan musik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas yang berlebih. Dalam kedokteran, terapi musik disebut juga sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*) (Ratnawati, dkk 2015 dalam Jurnal Moekroni dan Analia, 2016).

Terapi musik bertujuan untuk menenangkan pikiran dan fisik seseorang sehingga terhindar dari tekanan mental, fisik, ataupun emosi yang sedang dialami oleh seseorang, melatih pasien agar dapat mengondisikan dirinya untuk rileks. Selain itu, terapi musik juga dapat meningkatkan atau memperbaiki berbagai kondisi, baik fisik, emosi, kognitif, maupun sosial bagi individu atau berbagai kalangan usia (Solehati dan Cecep, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik pasien di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Afriana, Am.Keb Jalan Selamat No.9 Kecamatan Medan Denai bahwa jumlah ibu hamil trimester III dari Bulan Januari sampai dengan Februari 2018 sebanyak 30 orang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan bahwa hampir

seluruh ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan dan merasa khawatir tentang proses persalinannya nanti, serta bayi yang akan dilahirkannya. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat penting untuk persiapan menghadapi persalinan.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui ”Apakah ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden (berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb.
3. Untuk mengetahui perbedaan skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb.
4. Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Dapat memperkuat bahan kajian tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik pada ibu hamil trimester III terhadap penurunan tingkat kecemasan dan dapat dijadikan salah satu bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

D.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat memberikan masukan dan digunakan sebagai referensi dalam kegiatan perkuliahan khususnya dalam Mata Kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
- b. Dapat memberi nilai tambah terhadap penerapan Misi Prodi D-IV Kebidanan Medan dalam rangka penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu hamil serta mampu membangun keyakinan ibu untuk percaya diri dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil sehingga dapat merangsang sejak dini kecerdasan janin.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang hampir serupa dengan penelitian ini :

1. Desy Karlita Sari dan Ika Pantiawati (2013) "Perbandingan Teknik Masase dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Bersalin Primipara Di Kecamatan Brebes Tahun 2013" Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi-eksperimen* dengan rancangan penelitian *two group comparrison pretest-postest design*. Teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *Purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria *inklusi*. Uji Statistik yang digunakan adalah Uji *U Mann Whitney*. Nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitiannya yaitu ada perbedaan kecemasan ibu bersalin primipara sebelum dan sesudah diberi teknik musik.
2. Wiwin Renny Rahmawati (2010), "Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik

di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Utara". Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dan menggunakan desain *pre-test and post-test group*. Di dalam desain ini, observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Teknik pengambilan yang digunakan adalah *purposive sampling*. Variabel data berskala nominal dan ordinal, sampel berpasangan sehingga digunakan Uji *Wilcoxon Match Pairs Test*. Tingkat Kepercayaan yang dipakai peneliti adalah 95%, derajat kesalahannya 5%. Analisis data disimpulkan dengan melihat nilai signifikansinya, yaitu : H_a diterima jika nilai $p > \alpha$ (0,05). Hasil olahan SPSS menunjukkan harga Z hitung sebesar - 2,428 dengan uji 2 pihak maka didapat nilai signifikansi sebesar 0,015, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa "Ada Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik " dapat diterima. Hasil penelitiannya yaitu terdapat perbedaan secara signifikan, pengaruh pemberian musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

3. Ispriantari (2015), "Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Remaja (13-18 tahun) yang Dirawat Inap". Rancangan penelitian ini adalah *pre eksperimental design* dengan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan yang digunakan adalah *purposive sampling*. Uji yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon Matched Paired* dengan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$. Tingkat kemaknaan yang ditetapkan adalah $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan remaja (13-18 tahun) yang dirawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Kehamilan

A.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga dari minggu ke-28 hingga ke-42 (Sarwono, 2014).

Menurut Saifuddin (2013), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu.

A.1.2 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III (Kusmiyati, 2013)

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

2. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Berat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*).

7. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid. Konstipasi juga dapat terjadi karena

kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Hutahaean, 2013).

A.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, merasa khawatir, rasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi. Dia mungkin akan mencari buku yang berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan. Banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya. (Kusmiyati, 2013)

A.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada

waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

3. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi.

5. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

6. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik.

7. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

8. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

9. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

A.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganannya adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penanganan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4. Perubahan libido

Perubahan libido pada ibu hamil terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang mungkin terjadi pada trimester III, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganannya yaitu memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan.

5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahaean,S, 2013).

A.1.6 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati (2013) yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Penyebabnya antara lain: Plasenta Previa yaitu plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum, dan Solusio Plasenta yaitu lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah bayi lahir.

2. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

A.1.7 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Menurut Kusmiyati (2013), tujuan asuhan kehamilan adalah:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

A.2 Kecemasan

A.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu respons emosional di mana seseorang merasa takut pada suatu sumber ancaman yang belum jelas dan tidak teridentifikasi (Solehati dan Cecep, 2017).

Pengertian lain tentang kecemasan dikemukakan oleh Selye (1996) dalam buku Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas (2017) yang menyatakan, bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang

ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, serta perilaku terganggu tetapi masih dalam batas normal. Berdasarkan ketiga pengertian tersebut, bahwa kecemasan adalah suatu respons emosional di mana seseorang merasa takut pada suatu sumber ancaman yang belum jelas dan tidak teridentifikasi.

A.2.2 Teori Kecemasan

Konsep kecemasan ini berkembang dari zaman dahulu sampai sekarang. Tiap-tiap model mengembangkan teori mengenai segi tertentu dari fenomena kecemasan.

Beberapa teori mengenai kecemasan menurut Kaplan dan Saddock (1996) dalam Solehati dan Cecep, (2017) , adalah sebagai berikut :

1. Teori Genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup, dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Penelitian mengenai riwayat keluarga dari anak kembar menentukan, bahwa faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2. Teori Katekolamin

Teori ini menyatakan, bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam tubuh.

3. Teori Psikoanalisa

Kecemasan berasal dari diri sendiri, ketakutan berpisah, kecemasan kastrasi, dan ketakutan terhadap perasaan dosa yang menyiksa diri.

4. Teori Sosial

Kecemasan sebagai suatu respons terhadap sensor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan dan respons terhadap kehidupan hampa yang tidak berarti.

A.2.3 Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan pada orang yang mengalami kecemasan antara lain (Lestari, 2015):

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.

4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Menurut Stuart and Sundeen's (1998) dalam Prasetyani (2016), gejala dan gambaran klinik cemas adalah :

1. Secara fisiologis
 - a. Kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tensi meningkat, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, *shock*.
 - b. Respirasi : napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada.
 - c. Sistem kulit : perasaan panas, atau dingin, muka pucat atau berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
 - d. Gastrointestinal : anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada jantung, mual, diare.
 - e. Neuromuskuler : reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor kaku, gelisah, wajah tegang, gerakan lambat.
2. Secara psikologis
 - a. Perilaku : gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
 - b. Kognitif : gangguan perhatian konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, gampang bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, objektifitas menurun, takut kecelakaan atau mati.
 - c. Afektif : tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah.

A.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu (Lestari, 2015) :

1. Umur
Bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dan cemas dari pada umur tua.
2. Keadaan fisik
Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah

mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit.

3. Sosial budaya

Cara hidup orang di masyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stress dan cemas. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga umumnya lebih sukar mengalami stress dan cemas. Demikian juga dengan seseorang yang keyakinan agamanya rendah.

4. Tingkat pendidikan

Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian faktor pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress dan cemas. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

A.2.5 Tingkat Kecemasan

Seorang individu mengalami kecemasan yang bervariasi, mulai dari cemas ringan sampai dengan panik. Menurut Stuart dan Sundeen (1998), kecemasan dapat digolongkan dalam beberapa tingkat, yaitu sebagai berikut (Solehati dan Cecep, 2017)

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari akan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal yang dianggapnya penting saat itu dan mengesampingkan hal-hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Individu tak mampu berpikir lagi dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan.

4. Panik

Tingkat panik ditandai dengan lahan persepsi yang sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan atau tuntunan, serta terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkatan ini tidak sejalan dengan kehidupan seseorang jika berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama sehingga terjadi kelelahan yang sangat, bahkan kematian.

A.2.6 Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika seandainya bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Ibu primigravida sering memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Pada trimester ketiga (28-40 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil (Handayani, 2015).

Ibu primigravida sering memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada trimester ketiga (28-40 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil.

Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dan estrogen yaitu hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai dengan harapan.

Gejala kecemasan dapat dikelompokkan menjadi beberapa keadaan seperti gelisah, sakit kepala, gemetar, tidak dapat santai, kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar (palpitasi), sesak nafas, keluhan lambung, pusing, mulut kering, dan sebagainya (Maslim, 2001). Oleh karena itu kesehatan jasmaniah dan kematangan psikis merupakan unsur yang sangat diperlukan supaya calon ibu tersebut mampu menanggung kontra indikasi kehidupan batiniah dan cobaan jasmaniah tanpa banyak mengalami gangguan mental sehingga saat melahirkan bayinya nanti, dapat mengurangi kesakitan jasmaniah (Kartono, 2007). Untuk menghilangkan rasa cemas tersebut harus di tanamkan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan (Dahro, 2008).

A.2.7 Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Dampak positif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat moderat dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat

berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi dan menimbulkan simtom-simtom fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari seperti meningkatnya detak jantung, dan menegangnya otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik. (Stuart, 2008 dalam Ulfa, 2017)

Dampak kecemasan yang lain menurut penelitian Muflihah (2013), meningkatkan nyeri saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat lelah, sehingga beresiko pada persalinan memanjang. Komplikasi fatal yang dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian ibu (Asmara, dkk, 2017).

A.2.8 Penyebab Kecemasan

Menurut Kartono (2006) dalam Prasetyani (2016) penyebab kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah:

1. Takut mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah fenomena fisiologis yang normal, namun tidak terlepas dari risiko-risiko dan bahaya kematian. Bahkan pada proses kelahiran yang normal sekalipun senantiasa disertai pendarahan dan kesakitan-kesakitan yang hebat. Peristiwa inilah yang menimbulkan ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun anak bayi yang akan di lahirkan.

2. Trauma kelahiran

Berkaitan dengan perasaan takut mati yang ada pada wanita pada saat melahirkan bayinya dan ketakutan lahir (takut dilahirkan di dunia ini) pada bayi, yang dikenal sebagai trauma kelahiran. Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisahannya bayi dari rahim ibunya.

3. Perasaan bersalah

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksinya. Jika identifikasi ini menjadi salah dan wanita tersebut banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan rasa berdosa terhadap ibunya. Maka peristiwa tadi membuat dirinya menjadi tidak mampu berfungsi sebagai ibu yang bahagia sebab selalu saja dibebani atau dikejar-kejar rasa berdosa. Perasaan berdosa ini erat

hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat ibu melahirkan bayinya.

4. Ketakutan riil

Pada setiap wanita hamil, kecemasan untuk melahirkan bayinya bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya. Misalnya, takut bayinya lahir cacat atau lahir dalam kondisi patologis, takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa ibu itu sendiri di masa silam. Takut kalau beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi, munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau tidak dipisahkan dari bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya.

A.2.9 Skala Pengukur Tingkat Kecemasan (Solehati dan Cecep 2015)

Persepsi kecemasan dapat diukur menggunakan alat ukur kecemasan berupa skala kecemasan yaitu skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dikemukakan oleh Hamilton (1959). Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) skala HARS. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total Nilai (*score*) : < 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

A.3 Terapi Musik Klasik

A.3.1 Pengertian Terapi Musik Klasik

Terapi musik adalah terapi menggunakan musik yang tujuannya untuk meningkatkan atau memperbaiki berbagai kondisi, baik fisik, emosi, kognitif, maupun sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Musik merupakan teknik distraksi efektif yang dapat menurunkan intensitas nyeri, keadaan stress dan tingkat kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian seseorang dari perasaan nyeri dan cemas yang dirasakan. Schneider dan Workman (2000) menyebutkan, bahwa distraksi dengan menggunakan musik menjadi efektif karena individu berkonsentrasi ada stimulus yang menarik atau menyenangkan dari pada berfokus pada gejala yang tidak menyenangkan (Solehati dan Cecep 2017).

Terapi musik merupakan suatu bentuk kegiatan yang mempergunakan musik dan lagu/nyanyi secara terpadu dan terarah didalam membimbing ibu-ibu tersebut selama masa kehamilan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan: relaksasi bagi ibu-ibu hamil, stimulasi dini pada janin, menjalin keterikatan emosional antara ibu hamil dan janinnya (Maryunani dan Yetty S, 2017).

Dari beberapa pengertian di atas terlihat bahwa adanya keterkaitan antara musik dengan emosi atau mental seseorang. Khususnya untuk ibu-ibu hamil dan ibu-ibu sesudah melahirkan, terapi musik antara lain bertujuan memberikan stimulasi pada janin/bayi agar kelak menjadi anak yang cerdas dan berkualitas (Maryunani, 2017).

A.3.2 Sejarah dan Perkembangan Terapi Musik

Kehadiran musik sebagai bagian dari kehidupan manusia bukanlah hal yang baru. Ada musik yang dimainkan untuk mengungkapkan rasa syukur atas kelahiran seorang anak, ada juga musik yang khusus mengiringi upacara-upacara tertentu seperti pernikahan dan kematian. Musik juga

menjadi pendukung utama untuk melengkapi dan menyempurnakan beragam bentuk kesenian dalam berbagai budaya.

Musik yang merupakan kombinasi dari ritme, harmonik dan melodi sejak dahulu diyakini mempunyai pengaruh terhadap pengobatan. Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual. Terapi musik merupakan suatu proses multidisipliner yang harus dikuasai oleh seorang terapis, namun elemen dasarnya adalah musik itu sendiri. Seorang terapis harus menguasai teori, melakukan observasi, mengetahui teknik evaluasi dan pengukuran, mengetahui metode riset dan materi musik. Disamping itu seorang terapis diwajibkan menguasai setidaknya satu alat musik pokok dan satu pilihan lainnya.

Sejak dahulu kala penggunaan musik untuk menyembuhkan penyakit telah banyak dilakukan. Musik tradisi Shamanistik yang menggunakan alat pukul dan bunyi-bunyian perkusi, lagu dan himne untuk menghantar diri seseorang pada kondisi diluar kesadaran (*trance*), sehingga dimungkinkan untuk mengakses kekuatan dan spirit atau roh penyembuhan menjadi inspirasi bagi terapis musik dalam menciptakan dan mengembangkan teknik terapi dan interaksi.

Seiring dengan berubahnya zaman, ketertarikan akan penggunaan dan pengaruhnya terhadap kesehatan mengalami perkembangan yang cukup pesat. Terapi musik telah digunakan untuk menolong para veteran dan korban Perang Dunia I dan II. Dengan penggunaan terapi musik ini, para veteran dan korban dilaporkan lebih cepat dipulihkan dan sembuh (Djohan, 2006 dalam Rodiyah, 2012). Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah (Safitri & Purwanti, 2014 dalam Heryani 2017).

A.3.3 Manfaat Terapi Musik Klasik

Menurut Maryunani (2017) beberapa manfaat terapi musik bagi ibu dan janin, yaitu :

1. Bagi ibu hamil dan janin, terapi musik dapat menimbulkan reaksi psikologis, karena musik dapat menenangkan (relaksasi) dan juga memberikan rangsangan (stimulasi).
2. Melalui kegiatan terapi musik dapat menyongsong masa depan bayi yang lebih cemerlang, karena untuk menghadapi era globalisasi dibutuhkan individu-individu yang memiliki keterampilan otak akan lebih dihargai tinggi, dan sangat dibutuhkan bila dibandingkan dengan individu yang hanya mengandalkan kekuatan otot.
3. Kegiatan terapi musik dapat membantu ibu-ibu hamil agar tetap dapat mempertahankan keseimbangan antara kesehatan jasmani, pikiran, dan emosi.
4. Melalui rangsangan-rangsangan musik yang diperdengarkan kepada janin/bayi secara teratur, maka dapat memberikan pengaruh yang sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut kelak di kemudian hari.
5. Dalam diri anak kelak akan tumbuh kepribadian yang kuat dan ia mampu menyerap banyak hal, ia dapat meresapi musik, berarti ia juga mampu memahami perasaan orang lain.

A.3.4 Waktu Pelaksanaan Terapi Musik

Menurut Qittun (2008) waktu yang ideal untuk mendengarkan musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tidak memiliki waktu yang cukup, 10 menit juga bisa menjadi efektif, karena selama waktu 10 menit musik telah membantu pikiran seseorang beristirahat (Rahmawati, 2010).

A.3.5 Terapi Musik bagi Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-perilaku, informasi-informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Kecemasan selama kehamilan terkait dengan depresi postpartum dan juga lemahnya ikatan (*bonding*) dengan bayi. Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Cemas selama kehamilan juga meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan

motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan colic pada bayi baru lahir (Handayani, 2015)

Mekanisme pengalihan nyeri dengan terapi musik adalah sebagai berikut: saat uterus berkontraksi akan mengirimkan transmisi rangsang nyeri, jika ibu diberikan terapi musik dengan cara mendengarkan musik sesuai dengan musik yang disukai ibu seperti lagu rohani, alunan ayat Al-Qur'an atau musik alam seperti suasana air terjun dengan gemericik air yang turun, atau dengan musik klasik maka mekanisme pintu yang terdapat disepanjang sistem saraf diantaranya talamus akan mengirimkan impuls untuk menutup pintu sehingga impuls nyeri tidak sampai pada korteks serebri dan nyeri dapat teralihkan sehingga ibu akan merasa lebih tenang saat kontraksi dirasakannya. Perasaan relaks akan dialami oleh ibu ketika merasakan alunan musik, hal ini disebabkan karena irama dan vibrasi yang ditangkap oleh indera pendengaran akan ditransmisikan ke pusat otak yang diterjemahkan oleh korteks cerebri untuk kemudian mempengaruhi ritme internal untuk berespon dengan cara mengembangkan gerak otomatisnya mengikuti irama musik yang disukai oleh ibu (Sulistyorini, 2014).

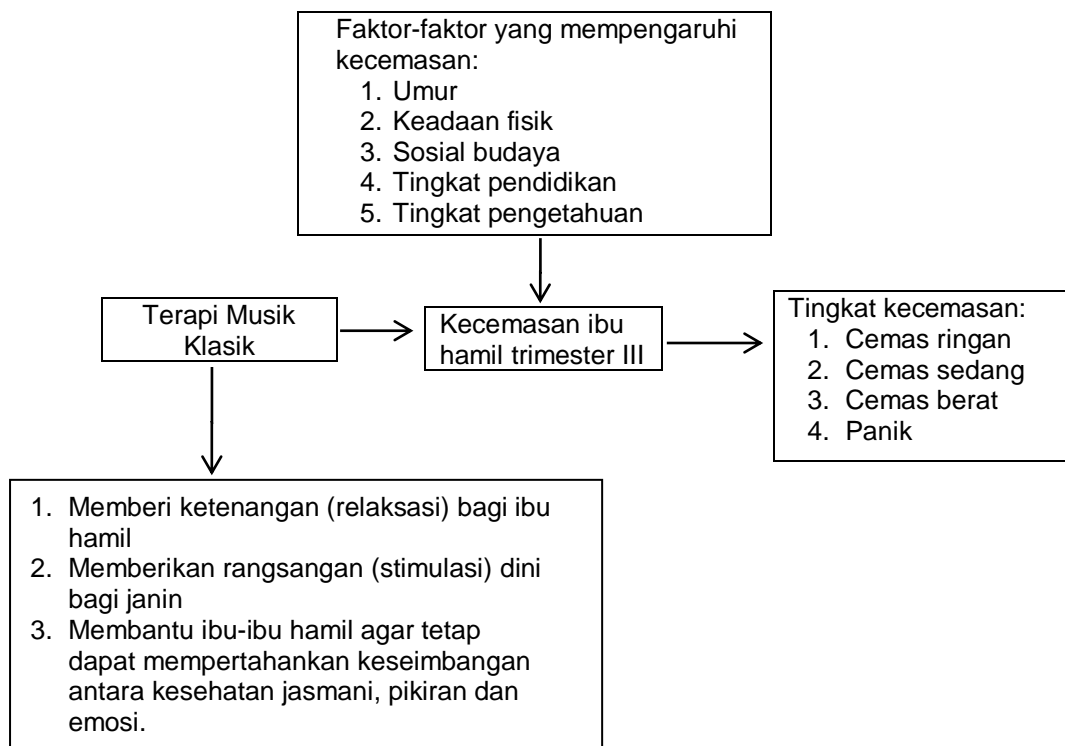
Musik klasik memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang alfa dan membuat pendengar menjadi relaks. Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorphins (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disaraf pusat, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot (Pedak,2007 dalam Heryani 2017).

Manfaat yang dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit.

B. Kerangka Teori

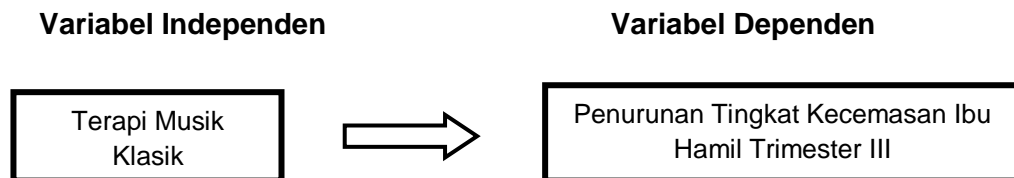
Berdasarkan teori yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian
(Solehati dan Cecep, 2015)

C. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas alur pemikiran secara jelas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep seperti berikut :



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Terapi Musik Klasik	Terapi yang menggunakan unsur musik/lagu melalui earphone/speaker, dilakukan pada ibu hamil trimester III selama 10–30 menit.	SOP Terapi Musik Klasik	1. Dilakukan	Nominal
2.	Kecemasan	Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang dialami ibu hamil yang disertai dengan perasaan khawatir , takut, dan sedih sehingga terganggu kestabilan emosionalnya.	Lembar observasi yang berisi data responden (nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) dan menggunakan skala HRS-A (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>)	1. Tidak ada cemas <14 (0) 2. Ringan: 14 – 20 (1) 3. Sedang: 21 – 27 (2) 4. Berat: 28 – 41 (3) 5. Berat sekali: 42 – 56 (4)	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan/jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Hidayat, 2011). Hipotesis penelitian ini adalah :

H_a : Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan menggunakan tipe *pretest and posttest group* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre and post test group* (kontrol diri sendiri), yang artinya peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test (Saryono, 2011).

Desain penelitian quasi experimental dengan rancangan *pre and post test group* dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pre test 01	Perlakuan X	Post test 02
----------------	----------------	-----------------

Keterangan :

- 01 : Kecemasan ibu hamil sebelum diberi terapi musik klasik
- X : Terapi musik klasik bagi ibu hamil
- 02 : Kecemasan ibu hamil setelah diberi terapi musik klasik

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Afriana, Am.Keb Medan Denai. Alasan pemilihan PMB Afriana, Am.Keb sebagai tempat penelitian karena telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan berdasarkan survei awal klinik tersebut belum pernah ada penelitian tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelumnya sehingga saya tertarik untuk meneliti di PMB Afriana, Am.Keb.

B.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei sampai 10 Juli 2018. Observasi tempat penelitian telah dilakukan saat studi pendahuluan pada Januari – Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb. Jumlah ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb selama periode Mei-Juli 2018 sebanyak 30 orang.

C.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu.

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Ibu hamil trimester III
 - b. Tidak mengalami gangguan komunikasi
 - c. Ibu yang mengalami kecemasan

- d. Bersedia menjadi responden
 - e. Ibu periksa hamil di PMB Afriana, Am.Keb
2. Kriteria Eksklusi
- a. Ibu hamil trimester I dan II
 - b. Mengalami gangguan komunikasi
 - c. Tidak dapat berbahasa Indonesia
 - d. Tidak bersedia menjadi responden
 - e. Ibu yang tidak periksa hamil di PMB Afriana, Am.Keb

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 ibu hamil.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan dari hasil wawancara kepada ibu hamil trimester III. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari rekam medik, yaitu data ibu hamil di PMB Afriana, Am.Keb.
2. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh enumerator yaitu pimpinan PMB Afriana, Am.Keb. Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara mengisi lembar observasi kepada responden yaitu ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb. Adapun langkah-langkah untuk memperoleh data dan informasi tersebut adalah sebagai berikut:
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri (menyebutkan nama dan asal institusi)
 - 3) Menyampaikan tujuan (tujuan: melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III dan meminta bantuan pasien tersebut untuk membantu mengisi lembar observasi yang peneliti bagikan)
 - 4) Melakukan klarifikasi kepada pasien, apakah bersedia atau tidak untuk mengisi lembar observasi tersebut.
 - 5) Bila pasien tidak bersedia peneliti tidak memaksa dan beralih ke pasien lain.
 - 6) Bila pasien bersedia maka dilanjutkan dengan penjelasan prosedur pengisian sebagai berikut:

- a. Mengisi surat pernyataan menjadi responden
 - b. Untuk kolom nama cukup ditulis inisial saja
 - c. Mengisi lembar observasi dengan cara mencentang pada kolom yang disediakan. Untuk tingkat kecemasan pasien dengan mencentang lembar observasi *HRS-A* dengan pilihan jawaban : 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, dan 4 = gejala berat sekali.
- 7) Untuk pasien yang mengisi sendiri, peneliti tidak melakukan pendampingan saat mengisi lembar observasi tersebut.
 - 8) Untuk pasien yang tidak memungkinkan mengisi sendiri, pengisian dapat dilakukan oleh peneliti dengan menanyakan seperti apa yang tertera pada lembar kuesioner yang tersedia.
 - 9) Langkah berikutnya peneliti mengumpulkan lembar observasi yang telah dibagikan.
 - 10) Mengucapkan salam dan terima kasih.

E. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan lembar observasi, yaitu :

1. SOP terapi musik klasik berisi data demografi responden.
2. Kuesioner kecemasan menghadapi persalinan diukur dengan kuesioner yang berasal dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang diadopsi dari buku "Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data (2011), yang mencakup 14 gejala psikiatris kecemasan, yaitu perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonom, dan tingkah laku (sikap) pada wawancara. Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya:
 Nilai :0 = tidak ada gejala (keluhan)

- 1 = gejala ringan
- 2 = gejala sedang
- 3 = gejala berat
- 4 = gejala berat sekali

Dari sejumlah kuesioner yang telah memenuhi syarat dan bisa digunakan untuk penelitian, kemudian dihitung dan hasilnya dalam bentuk skala HARS, yaitu :

- Skor : < 14 = Tidak ada kecemasan, kode 0
14 – 20 = Kecemasan ringan, kode 1
21 – 27 = Kecemasan sedang, kode 2
28 – 41 = Kecemasan berat, kode 3
42 – 56 = Kecemasan berat sekali, kode 4

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap I : Perizinan

Pada tahapan ini peneliti mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan tempat penelitian yang akan dilaksanakan mulai dari survei, pengambilan data dan penelitian terhadap ibu hamil di lapangan.

2. Tahap II : Penarikan Sampel

Pada tahap ini peneliti menetapkan sampel yang akan digunakan yaitu ibu hamil pada bulan Mei-Juli 2018.

3. Tahap III Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Jenis data primer meliputi kecemasan, dan terapi musik klasik. Lembar observasi disebarkan pada responden yang sebelumnya meminta kesediaan calon responden, kemudian menjelaskan cara mengisi lembar observasi dan menunggu sampai responden

menyelesaikan pengisian kuesioner, responden bisa bertanya bila ada pertanyaan yang belum dipahami.

4. Tahap IV : Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dimasukkan ke dalam komputer dan dianalisis dengan *SPSS versi 22.0 for Windows*.

5. Tahap V : Penarikan Kesimpulan

Hasil dari analisis komputer kemudian ditarik kesimpulan.

G. Pengolahan dan Analisis Data

G.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah dulu. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Proses *editing* dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada variabel tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kode jawaban berupa 0 = tidak ada kecemasan, 1 = kecemasan ringan, 2 = kecemasan sedang, 3 = kecemasan berat, 4 = kecemasan berat sekali. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Analisa

Data yang telah dikumpul pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat.

5. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

G.2 Analisis Data

Analisa data merupakan data yang telah berkumpul telah diolah dengan bantuan komputer. Adapun analisis data yang digunakan antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel antara lain: karakteristik ibu hamil trimester III dan tingkat kecemasan sebelum maupun sesudah intervensi. Gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS, pada penelitian ini distribusi data nilai kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan dua variabel berpasangan yaitu tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberi terapi musik klasik. Jika sebaran data penelitian berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji t berpasangan (*Paired T-test*), jika sebaran data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji statistik non parametris yaitu uji Wilcoxon dengan ($\alpha=0,05$). *Wilcoxon Match Pairs Test* merupakan uji alternatif dari statistik non parametrik untuk menguji hipotesis komparatif sampel yang berpasangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data pada ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb, ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi penelitian sebanyak 30 orang diberikan terapi musik klasik, maka didapat hasil sebagai berikut:

A.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden didefinisikan sebagai ciri-ciri yang melekat pada subjek penelitian yang membedakan subjek satu dengan lainnya serta memberikan gambaran mengenai sifat-sifat subjek sebagai sasaran dari penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1.	Umur		
	1. ≤20 Tahun	5	16.7
	2. >20 Tahun	25	83.3
	Total	30	100.0
2.	Pendidikan		
	1. SMP	5	16.7

	2. SMA	17	56.7
	3. Perguruan Tinggi	8	26.7
	Total	30	100.0
3.	Pekerjaan		
	1. IRT	19	63.3
	2. Karyawan Swasta	8	26.7
	3. Pedagang	3	10.0
	Total	30	100.0
4.	Paritas		
	1. Primigravida	19	63.3
	2. Multigravida	11	36.7
	Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia >20 tahun dengan jumlah 25 orang (83,3%), sedangkan responden berusia <20 tahun berjumlah 5 orang (16,7%). Mayoritas responden berpendidikan SMA dengan jumlah 17 orang (56,7%), sedangkan jenjang pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 8 orang (26,7%) dan yang berpendidikan SMP hanya 5 orang (16,7%). Mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 19 orang (63,3%), 8 orang (26,7%) bekerja sebagai Karyawan Swasta, dan minoritas bekerja sebagai pedagang berjumlah 3 orang (10,0%). Mayoritas responden adalah primigravida dengan jumlah 19 orang (63,3%) dan minoritas 11 orang (36,7%) responden merupakan multigravida.

b. Tingkat Kecemasan Responden

Pada penelitian ini pengukuran tingkat kecemasan responden dilakukan dengan menggunakan Skala HARS, berikut hasilnya:

Tabel 4.2
Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase
1.	Sebelum Intervensi		
	Ringan	5	16.7
	Sedang	22	73.3
	Berat	3	10.0
	Total	15	100.0
2.	Sesudah Intervensi		
	Tidak Ada	9	30.0

Kecemasan		
Ringan	13	43.3
Sedang	6	20.0
Berat	2	6.7
Total	15	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan data dari tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi. Tingkat kecemasan responden pada pengukuran sebelum intervensi yaitu mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 22 orang (73,3%), yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 5 orang (16,7%), dan minoritas mengalami kecemasan berat 3 berjumlah orang (10,0%). Tingkat kecemasan responden pada pengukuran sesudah intervensi yaitu mayoritas responden mengalami kecemasan ringan dengan jumlah 13 orang (43,3%), yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 9 orang (30,0%), responden yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 6 orang (20,0%), dan minoritas mengalami kecemasan berat berjumlah 2 orang (6,7%).

A.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada responden. Analisis untuk penelitian komparatif ini adalah Uji t berpasangan bila sebaran data normal. Bila sebaran data tidak normal, uji yang digunakan adalah Uji Wilcoxon (Dahlan, 2009). Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon.

a. Perbedaan Rerata Skor Tingkat Kecemasan Responden pada *Pre-test* dan *Post-test*

Analisis yang digunakan untuk membedakan rerata skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik adalah Uji Wilcoxon.

Tabel 4.3
Perbedaan Rerata Skor Tingkat Kecemasan Responden
pada *Pre-test* dan *Post-test*

Intervensi	N	Mean	Std. Deviasi	Min-Max
Skor Kecemasan Pretest	30	22.67	2.869	18-30
Skor Kecemasan Posttest	30	16.77	5.191	10-28

Tabel 4.3 menunjukkan perbedaan rerata skor tingkat kecemasan responden pada pretest dan posttest. Skor kecemasan pretest memiliki nilai mean 22,67 kemudian mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi dengan nilai mean pada skor kecemasan posttest adalah 16,77. Sengan demikian dapat disimpulkan bahwa “terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik”.

- b. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4
Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

	Skor Kecemasan Posttest - Skor Kecemasan Pretest
Z	-4.443 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Tabel 4.4 menunjukkan pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan analisis uji wilcoxon yaitu didapatkan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan “terdapat perbedaan secara signifikan, pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik”.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di PMB Afriana, Am.Keb. Pada bab ini akan membahas hasil penelitian. Interpretasi hasil penelitian yang telah didapatkan akan dibandingkan dengan teori atau hasil penelitian terkait.

1. Tingkat Kecemasan Responden

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa responden mengalami berbagai tingkat kecemasan pada saat hamil trimester III. Pada pengamatan sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang yaitu 22 orang (73,3%), yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 orang (16,7%), dan minoritas mengalami kecemasan berat berjumlah 3 orang (10,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Maghfiroh (2015) menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan kecemasan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan yang terjadi dan akan membuat seseorang memiliki perasaan yang tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh adanya dugaan terhadap bahaya yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Sering kali kecemasan tersebut menyertai kehamilan dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Penyebabnya yaitu rasa nyeri pada waktu persalinan yang menjadi pembahasan utama dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan (Detiana dalam Syukrini 2016).

Pada penelitian Handayani (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu hamil mengalami berbagai tingkatan kecemasan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, dukungan suami dan dukungan keluarga. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ulfa (2017), Handayani (2015), dan Asmara, dkk (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan.

Ibu primigravida yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuk kecemasannya

adalah berupa ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (birth trauma), dimana merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu.

Menurut Maghfiroh (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungang suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut. Menurut Handayani (2015) bahwa tingginya kecemasan yang ditemukan pada Ibu yang berusia dibawah 20 dan di atas 35 tahun. Untuk mengurangi resiko dalam persalinan, maka hendaknya kepada ibu yang berusia < 20 tahun dan >35 tahun untuk menjaga agar tidak hamil, walaupun hamil pada usia tersebut untuk dapat memperhatikan kandungan agar tidak terjadi hal yang diinginkan pada ibu maupun pada janin.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan salah satunya umur. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan diumur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah, emosi dan kesiapan dalam proses persalinan. Selanjutnya adalah pendidikan, mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapat orang tersebut (Notoatmodjo, 2005). Yang terakhir faktor paritas, seseorang yang masih pertama kali melakukan persalinan akan mengalami kecemasan yang tinggi karena belum pernah mengalami persalinan sedangkan orang yang berparietas lebih dari satu juga mengalami kecemasan tapi tidak sangat cemas karena sudah pernah

mengalami persalinan. Setiap wanita yang mengalami persalinan selalu dihindangi rasa kecemasan dan ketakutan (Ulfa, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda yang disebabkan oleh aktifnya pengeluaran hormon adrenalin. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu nyeri, usia, keadaan fisik, pengetahuan, dukungan lingkungan sosial, dan pendidikan dan paritas.

2. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil analisa uji statistik pada skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik pada responden menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik dengan (nilai $p=0,000$) atau ($p<0,05$). Hal tersebut juga menunjukkan terdapat hasil uji statistik lebih rendah dari pada angka signifikansi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) yang menyatakan pemberian terapi musik klasik dapat menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan nilai signifikansi yang didapat 0,015.

Hasil penelitian yang dilakukan Asmara, dkk (2017) juga membahas efektifitas hipnoterapi dan terapi musik klasik terhadap kecemasan ibu. Hasil uji statistik penelitian yang dilakukan oleh Asmara, dkk menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan musik klasik ($p=0,005$).

Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan dalam hidup. Saat menghadapi persalinan, munculnya kecemasan ini sangat wajar, karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masamasa yang sulit bagi seorang wanita (Stuart, 2008 dalam Ulfa, 2017)

Terapi musik klasik dapat mengurangi kecemasan pada ibu 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).

Pemberian intervensi terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stres, sehingga dapat menyebabkan penurunan kecemasan (Musbikin, 2009:34). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *Adrenal Corticotropin Hormon (ACTH)* yang merupakan hormon stress. Hormon ini terdapat pada hipotalamus yang berfungsi ganda dalam keadaan darurat yang aktif pada saraf simpatis dan sistem saraf otonom sebagai pengahantar impuls saraf ke nukleus-nukleus dibatang otak yang ngendalikan saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal untuk menghasilkan beberapa perubahan sistem tubuh seperti denyut jantung meningkat. Sistem saraf simpatis menstimulasi medula adrenal untuk pelepasan hormon epineprin (adrenalin) dan non epineprin yang berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah (Ulfa, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara ibu primi mengatakan khawatir karena tidak mengerti bagaimana cara menghadapi persalinan. Ibu cenderung mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan. Sesuai dengan teori bahwa bagi primipara bahwa persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri, persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan lebih lama dan lebih melelahkan. Hal ini disebabkan oleh serviks primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkannya. Disamping itu primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mentolerir rasa nyaman selama persalinan, perasaannya lebih berfokus pada nyeri yang dirasakan (Lestari, 2015).

Peneliti menyimpulkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik selama 10-30 menit. Penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, di mana skor tingkat kecemasan pretest

terbanyak adalah kategori kecemasan sedang, kemudian mengalami penurunan yang lebih baik setelah intervensi dengan skor kecemasan terbanyak pada kategori kecemasan ringan, ditunjukkan dengan nilai mean pada posttest (16,77) yang mana lebih rendah dari nilai mean pada pretest (22,67). Hal ini disebabkan terapi musik klasik dapat mempengaruhi aktifitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf dan dapat memulihkan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan, selain itu terapi musik klasik juga dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang serta musik dengan irama yang lembut dapat membuat suasana hati pendengarnya menjadi lebih baik sehingga kecemasan yang dirasakannya akan menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Responden pada penelitian ini mayoritas berusia >20 tahun dengan jumlah 25 orang (83,3%), mayoritas responden berpendidikan SMA dengan jumlah 17 orang (56,7%), mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 19 orang (63,3%), dan mayoritas responden yaitu primigravida dengan jumlah 19 orang (63,3%).
2. Tingkat kecemasan sebelum intervensi yang dialami responden mayoritas adalah kecemasan sedang berjumlah 22 orang (73,3%) yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 5 orang (16,7%), dan sebanyak 3 orang (10,0%) yang mengalami kecemasan berat.
3. Skor tingkat kecemasan pada pengukuran pre-test lebih tinggi daripada pengukuran post-test, ditunjukkan dengan nilai mean pada pretest (22,67) lebih tinggi daripada posttest (16,77) yang berarti terdapat penurunan skor tingkat kecemasan pada responden sebelum dan sesudah intervensi.

4. Terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang bermakna, uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Match Pairs Test* dengan hasil ($p=0,000$) lebih kecil dari ($<0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Bagi Lahan Penelitian disarankan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu hamil, terapi musik klasik dapat menjadi intervensi sebagai salah satu terapi nonfarmakologis pada ibu hamil mulai dari awal kehamilan agar dapat merelaksasi bagi ibu-ibu hamil, menstimulasi dini pada janin, serta dapat menjalin keterikatan emosional antara ibu hamil dan janinnya sehingga dapat mengurangi nyeri dalam persalinan, serta mampu membantu ibu untuk rileks dan nyaman saat bersalin. Bagi responden diharapkan terapi musik klasik dapat dimanfaatkan pada masa nifas dan untuk bayi, serta dapat digunakan untuk kehamilan selanjutnya sehingga dapat menenangkan dan membantu ibu dalam mengurangi kecemasan.
2. Bagi Institusi Pendidikan disarankan agar dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, serta keperluan referensi ilmu kebidanan tentang terapi alternatif pada ibu hamil trimester III dalam mengembangkan penelitian yang sama.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat menggunakan responden lebih besar dari penelitian ini, sehingga hasil yang didapat lebih akurat dan dapat dijadikan bahan referensi yang baku.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmara, dkk. 2017. *Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017*. URECOL Universitas Muhammadiyah Magelang (diunduh pada tanggal 03 Maret 2018)
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Handayani, R. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Ners Jurnal Keperawatan Volume 11 No 1, Maret 2015 (diunduh pada tanggal 21 Januari 2018)
- Heryani, R dan Mona D. U. 2012. *Efektivitas Pemberian Terapi Musik (Mozart) dan Back Exercise terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhea Primer*. Jurnal Ipteks Terapan. (diunduh pada tanggal 30 Maret 2018)
- Ilmiah, W.S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kartikasari, E, dkk. 2015. *Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan*. Jurnal Keperawatan 11(2): 250-257 (diunduh pada tanggal 06 Maret 2018)
- Lestari, T. 2014. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Maryunani, A dan Yetty S. 2017. *Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media
- Moekroni, R dan Analia. 2016. Pengaruh *Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan*. Majority Volume 5 No. 1 Februari 2016 (diunduh pada tanggal 03 Maret 2018)
- Prasetyani, I. 2016. *Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pasien pre Operasi Sectio Caesarea di Bangsal Melati RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Skripsi. Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada (STIKESKH). Surakarta (diunduh pada tanggal 16 Maret 2018).
- Rahmawati, W. R. 2010. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Utara*. Jurnal Kebidanan Volume II No. 02, Desember 2010 (diunduh pada tanggal 03 Maret 2018)
- Rodiyah, M.I. 2012. *Pengaruh Musik Klasik terhadap Kecemasan Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional*. Skripsi. Program S1 Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya. (diunduh pada tanggal 10 Maret 2018)
- Rukiah, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, D.K dan Ika P. 2013. *Perbandingan Teknik Masase dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Bersalin Primipara di Kecamatan Brebes Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto (diunduh pada tanggal 07 Maret 2018)
- Sitepu, S. 2016. *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Primigravida Di Klinik Pratama Niar Marendal II Medan*. Jurnal Kebidanan 9(1) (diunduh pada tanggal 13 Februari 2018).
- Solehati, T dan Cecep E. Kosasih. 2017. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2016. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyorini, Etik. 2014. *Efektifitas Terapi Musik Klasik (Mozart) terhadap Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini dan Durasi Menyusu Bayi*. Thesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. (diunduh pada tanggal 10 Maret 2018)

Syukrini, R.D. 2016. *Pengaruh Aromaterapi terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Persalinan Kala I di Kamar Bersalin RSUD Kab. Tangerang*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta (diunduh pada tanggal 16 Maret 2018)

Ulfa, Maria. 2017. *Pemberian Terapi Musik Intrumental Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Laten*. JuKe Vol.1 No.2. STIKes Patria Husada Blitar (diunduh pada tanggal 17 April 2018)

WHO. 2016. *Maternal Mortality*. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. (diakses November 2016)

Yana, dkk. 2015. *Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015 (diunduh pada tanggal 30 Maret 2018)

L

A

M

P

I

R

A

N

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hajizah Simbolon
NIM : P07524517049
Program Studi : D-IV
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : Agustus 2018



Hajizah Simbolon

PERNYATAAN

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM.KEB TAHUN 2018

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus2018

Hajizah Simbolon
P07524517049



KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamis Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website :

email :



Nomor : LB.01.04/00.02/0185/2018

..... April 2018

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
PMB Afriana, Am. Keb

di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan D-IV Kebidanan Alih Jenjang (Khusus) bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin penelitian kepada:

Nama	: <u>HAJILAH IIMSOLON</u>
NIM	: <u>0952451909</u>
Semester	: <u>II</u>
Program Studi	: <u>D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG</u>
Judul Penelitian	: <u>PENGARUH TERAPI MUDIK KLASIK TERHADAP</u> <u>PEMULIHAN TINGKAT KECEMATAN IBU HAMIL</u> <u>TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM. KEB</u> <u>TAHUN 2018</u>

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Dedy Mardani, ST, M.Keb
NIP. 196609101994032



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, Am.Keb**
Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Medan Denai
Izin : 445/ 272.55/ VIII/ 2015



Nomor : 11.01/SB/PMB-A/VI/2018
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan Prodi D4 Kebidanan Medan
di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afriana, Am.Keb
Jabatan : Pimpinan PMB Afriana, Am.Keb

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Hajizah Simbolon
NIM : P07524517049
Semester/Tahun Akademik : II/2017 - 2018
Program Studi : D-IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Medan

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di PMB Afriana, Am.Keb dengan permasalahan dan judul :

"Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerja samanya kami mengucapkan terima kasih.

Medan, 02 Juni 2018
Hormat Saya

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, Am.Keb**

Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung
Kel. Bihjal Koo. Medan Denai

Afriana, Am. Keb



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: ~~012~~/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di PMB Afriana, Am.Kes Tahun 2018"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Hajizah Simbolon
Dari Institusi : Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Kemenkes Medan

Ketua

Dr. Hj. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**“Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil
Trimester III di PMB Afriana, Am.Keb
Tahun 2018”**

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Medan, 2018

Hormat saya sebagai
responden

()

**PROSEDUR TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, Am.Keb
TAHUN 2018**

Beri tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai !

Ya : Jika kegiatan dilakukan sesuai prosedur

Tidak : Jika kegiatan tidak dilaksanakan

Responden :

Tanggal :

Observer:

Lembar check list Terapi Musik Klasik pada Ibu Hamil Trimester III

No.	TINDAKAN TERAPI MUSIK KLASIK	Ya	Tidak
1.	Persiapan alat (Headset/Speaker, Handphone)		
2.	Ciptakan lingkungan yang tenang		
3.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya		
4.	Jaga privasi klien		
5.	Bantu klien mengatur posisi yang nyaman		
6.	Batasi stimulasi eksternal seperti suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik		
7.	Dekatkan speaker dengan jarak 30-50 cm dari klien. Gunakan headset jika diperlukan.		
8.	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras		
9.	Nyalakan musik dan lakukan terapi musik selama 10-30 menit		
10.	Mulai latihan dengan : a. Pejamkan mata b. Ambil napas panjang, tarik napas panjang, tahan 2-3 detik, lalu keluarkan perlahan c. Biarkan pikiran menikmati kenyamanan dalam irama musik d. Ketika musik diperdengarkan, tenangkan diri Anda beberapa saat agar terjadi sinkronisasi ritme dengan lingkungan sekitar		

LEMBAR OBSERVASI

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar observasi ini terdiri dari 3 bagian yaitu:
 - a. Bagian A berkaitan dengan data responden yang terdiri dari 5 pernyataan dan bentuk pengisiannya dalam bentuk pilihan dan bentuk isian.
 - b. Bagian B berkaitan dengan karakteristik tingkat kecemasan sebelum intervensi yang terdiri dari 14 pernyataan dalam bentuk pilihan.
 - c. Bagian C berkaitan dengan karakteristik tingkat kecemasan sesudah intervensi yang terdiri dari 14 pernyataan dalam bentuk pilihan.
2. Seluruh pernyataan harus diisi dan dijawab sesuai dengan keadaan Anda.
3. Bacalah terlebih dahulu setiap petunjuk cara menjawab pernyataan yang ada.

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM.Keb
TAHUN 2018**

**Kode Responden
(diisi oleh peneliti)**

--	--

Tanggal pengisian :

Identitas Responden

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Paritas :

B. Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda checklist (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan gejala-gejala yang anda alami.

Skor : 0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3.	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan Tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk					
6.	Perasaan Depresi (Murung) - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih					

	<ul style="list-style-type: none"> - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	<p>Gejala Somatik / Fisik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 					
8.	<p>Gejala Somatik / Fisik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p>Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu / lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p>Gejala Respiratori (Pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/sesak 					
11.	<p>Gejala Gastrointestinal (Pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukar buang air besar (konstipasi) - Kehilangan berat badan 					
12.	<p>Gejala Urogenital (Perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulan (tidak ada haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi 					
13.	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri 					
14.	<p style="text-align: center;">Tingkah Laku (sikap) pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang - Napas pendek dan cepat - Muka merah 					
Total Skor						

C. Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none"> - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung 					
2.	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah 					
3.	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak 					
4.	Gangguan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan 					
5.	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk 					
6.	Perasaan Depresi (Murung) <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	Gejala Somatik / Fisik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemeretak - Suara tidak stabil 					
8.	Gejala Somatik / Fisik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah) <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu / lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	Gejala Respiratori (Pernafasan) <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/sesak 					
11.	Gejala Gastrointestinal (Pencernaan) <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukar buang air besar (konstipasi) - Kehilangan berat badan 					
12.	Gejala Urogenital (Perkemihan dan kelamin) <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulan (tidak ada haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid sedikit - Masa haid berkepanjangan 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Masa haid pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi 					
13.	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri 					
14.	<p>Tingkah Laku (sikap) pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang - Napas pendek dan cepat - Muka merah 					
Total Skor						

Hasil penilaian total skor : kurang dari 14= tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, Am.Keb**
Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Medan Denai
Izin : 445/ 272.55/ VIII/ 2015



Nomor : 14.01/SB/PMB-A/VII/2018
Lamp : -
Perihal : Pemberitahuan telah Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan Prodi D4 Kebidanan Medan
di Tempat

Dengan hormat,

Bersamaan dengan surat ini kami sampaikan bahwa saudara:

Nama : Hajizah Simbolon
NIM : P07524517049
Semester/Tahun Akademik : II/2017 – 2018
Program Studi : D-IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Medan

Telah melaksanakan penelitian di PMB Afriana, Am.Keb dengan judul penelitian :
"Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan
Ibu Hamil Trimester III di PMB Afriana, Am.Keb Tahun 2018"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerja samanya kami mengucapkan
terima kasih.

Medan, 06 Juli 2018
Hormat Saya




**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, AM.KEB**

Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung
Kel. Binjai Koc. Medan Denai


Afriana, Am. Keb

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : HAJIZAH SIMBOLON
NIM : P07524517049
TANGGAL UJIAN : 02 AGUSTUS 2018
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM.KEB
TAHUN 2018

No	NamaPenguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Ketua Penguji)	10- 08- 2018	
2	Ardiana Batubara, SST, M.Keb (Penguji I)	10- 08- 2018	
3	Elizawarda, SKM, M.Kes (Penguji II)	20- 08- 2018	

Mengetahui

 Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Medan













(Yuniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001









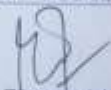
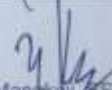
LEMBAR KONSULTASI

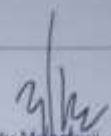
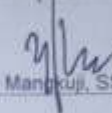



PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB AFRIANA, AM.Keb
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : HAJIZAH SIMBOLON
 NIM : P07524517049
 Kelas : B
 Dosen Pembimbing I : ARDIANA BATUBARA, SST, M.Keb
 Dosen Pembimbing II : ELIZAWARDA, SKM, M.Kes

No.	Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 28 Februari 2018	Pengajuan Judul	Pengarahan mengenai skripsi dan mencari data dan referensi yang mendukung	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
2.	Kamis, 01 Maret 2018	Revisi Judul dan ACC Judul	Lanjut Bab I	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
3.	Kamis, 01 Maret 2018	ACC Judul	Lanjut Bab I	 Elizawarda, SKM, M.Kes
4.	Rabu, 07 Maret 2018	Konsul Bab I	Lengkapi Bab I	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
5.	Jum'at, 09 Maret 2018	Konsul Bab I	Perbaiki Bab I	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb

6.	Senin, 12 Maret 2018	Konsul Bab I dan II	Perbaikan Bab I dan II	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
7.	Kamis, 15 Maret 2018	Konsul Perbaikan Bab I dan Bab II	ACC Bab I, Perbaikan Bab II	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
8.	Senin, 19 Maret 2018	Konsul Bab II dan III	Perbaikan Bab II dan III	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
9.	Rabu, 21 Maret 2018	Konsul Perbaikan Bab II dan Bab III, SOP, dan Lembar Observasi	ACC Bab II, SOP Perbaikan Bab III dan Lembar Observasi	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
10.	Senin, 09 April 2018	Konsul Bab I, II, III, SOP, dan Lembar Observasi	Perbaikan Penulisan Bab I, II, III, SOP, dan Lembar Observasi	 Elizawarda, SKM, M. Kes
11.	Rabu, 11 April 2018	Konsul Penulisan Bab I, II, III, SOP, dan Lembar Observasi	ACC Bab I, II, SOP Perbaikan Penulisan Bab III dan Lembar Observasi	 Elizawarda, SKM, M. Kes
12.	Rabu, 02 Mei 2018	Konsul Bab III dan Lembar Observasi	ACC & Maju Sidang Proposal	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
13.	Kamis, 03 Mei 2018	Konsul Bab III dan Lembar Observasi	ACC & Maju Sidang Proposal	 Elizawarda, SKM, M. Kes
14.	Senin, 14 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal	Perbaikan Bab I, III, dan Lembar Observasi	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
15.	Senin, 14 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal dan Perbaikan Judul	ACC Judul Perbaikan Bab I, III, dan Lembar Observasi	 Betty Mangky, SST, M. Keb

16.	Rabu, 16 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal	ACC Lembar Observasi Perbaikan Bab I dan Bab III	 Betty Mangkuji, SST, M. Keb
17.	Jum'at, 18 Mei 2018	Konsul Revisi Bab I dan Bab III	ACC Proposal dan Lanjut Penelitian	 Betty Mangkuji, SST, M. Keb
18.	Senin, 21 Mei 2018	Konsul Perbaikan Bab I, II, dan III	ACC Proposal dan Lanjut Penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
19.	Selasa, 22 Mei 2018	Konsul Perbaikan Penulisan Judul, Bab I, II, dan III	ACC Proposal dan Lanjut Penelitian	 Elizawarda, SKM, M. Kes
20.	Selasa, 17 Juli 2018	Konsul Bab IV dan Bab V	Perbaikan Bab IV dan Bab V	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
21.	Kamis, 19 Juli 2018	Konsul Bab IV dan Bab V	Perbaikan Bab IV dan Bab V	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
22.	Jum'at, 20 Juli 2018	Konsul Bab IV dan Bab V	ACC Bab IV Perbaikan Bab V	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
23.	Senin, 23 Juli 2018	Konsul Bab V	ACC & Maju Sidang Skripsi	 Ardiana Batubara, SST, M. Keb
24.	Rabu, 25 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab IV dan Bab V	ACC & Maju Sidang Skripsi	 Elizawarda, SKM, M. Kes
25.	Senin, 06 Agustus 2018	Konsul Revisi Skripsi	Perbaikan Abstrak, Bab III, IV dan V	 Betty Mangkuji, SST, M. Keb

26.	Rabu, 08 Agustus 2018	Konsul Abstrak, Bab III, IV dan V	ACC Abstrak, Bab III, IV, dan V	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
27.	Jum'at, 10 Agustus 2018	Konsul Bab III, IV dan V	ACC Skripsi dan Jilid Lux	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
28.	Jum'at, 10 Agustus 2018	Konsul Revisi Skripsi	ACC Skripsi dan Jilid Lux	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
29.	Senin, 20 Agustus 2018	Konsul Abstrak, Bab III, IV dan V	Perbaikan Penulisan Abstrak, Bab III, IV, dan V	 Elizawarda, SKM, M.Kes
30.	Senin, 20 Agustus 2018	Konsul Abstrak, Bab III, IV dan V	ACC Skripsi dan Jilid Lux	 Elizawarda, SKM, M.Kes

Dosen Pembimbing I



(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

Dosen Pembimbing II



(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP. 196307101983022001

Master Tabel Kategori Sebelum Intervensi (Pretest)

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Skor Pretest	Kategori
1.	2	2	1	2	21	2
2.	2	2	1	1	27	2
3.	1	1	1	2	22	2
4.	2	3	2	1	23	2
5.	2	3	2	1	18	1
6.	2	2	1	2	20	1
7.	2	2	1	1	22	2
8.	2	2	1	1	23	2
9.	2	1	1	2	19	1
10.	2	2	1	1	28	3
11.	1	1	1	2	23	2
12.	1	2	1	2	22	2
13.	2	3	3	1	23	2
14.	2	3	2	1	21	2
15.	2	3	2	2	18	1
16.	2	2	3	1	23	2
17.	2	2	1	2	21	2
18.	2	3	2	1	25	2
19.	2	2	3	2	23	2
20.	2	3	2	1	30	3
21.	2	2	2	1	23	2
22.	2	2	1	1	23	2
23.	2	1	1	2	23	2
24.	2	2	1	2	21	2
25.	1	1	1	1	22	2
26.	2	2	1	1	23	2
27.	2	2	2	1	22	2
28.	2	2	1	1	23	2
29.	2	3	1	1	19	1
30.	1	2	1	1	29	3

Master Tabel Kategori Setelah Intervensi (Posttest)

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Skor Posttest	Kategori
1.	2	2	1	2	12	0
2.	2	2	1	1	16	1
3.	1	1	1	2	12	0
4.	2	3	2	1	16	1
5.	2	3	2	1	10	0
6.	2	2	1	2	11	0
7.	2	2	1	1	16	1
8.	2	2	1	1	15	1
9.	2	1	1	2	11	0
10.	2	2	1	1	21	2
11.	1	1	1	2	15	1
12.	1	2	1	2	11	0
13.	2	3	3	1	15	1
14.	2	3	2	1	13	0
15.	2	3	2	2	11	0
16.	2	2	3	1	20	1
17.	2	2	1	2	15	1
18.	2	3	2	1	23	2
19.	2	2	3	2	17	1
20.	2	3	2	1	23	2
21.	2	2	2	1	25	2
22.	2	2	1	1	18	1
23.	2	1	1	2	28	3
24.	2	2	1	2	23	2
25.	1	1	1	1	25	2
26.	2	2	1	1	15	1
27.	2	2	2	1	10	0
28.	2	2	1	1	16	1
29.	2	3	1	1	15	1
30.	1	2	1	1	25	3

Keterangan:

Usia 1 : ≤ 20 tahun
2 : > 20 Tahun

Pendidikan 1 : SMP
2 : SMA/SMK
3 : Perguruan Tinggi

Pekerjaan 1: IRT
2 : Karyawan
3. Pedagang

Paritas 1 : Primigravida
2. Multigravida

Kategori 0 (Skor <14) = tidak ada kecemasan
1 (Skor 14-20) = kecemasan ringan
2 (Skor 21-27) = kecemasan sedang
3 (Skor 28-41) = kecemasan berat
4 (Skor 42-56) = panik

DISTRIBUSI FREKUENSI

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	30	1.00	2.00	1.8333	.37905
Pendidikan	30	1.00	3.00	2.1000	.66176
Pekerjaan	30	1.00	3.00	1.4667	.68145
Paritas	30	1.00	2.00	1.3667	.49013
Kategori Pretest	30	1.00	3.00	1.9333	.52083
Kategori Post Test	30	.00	3.00	1.0333	.88992
Valid N (listwise)	30				

Frequencies

Statistics

	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Kategori Pretest	Kategori Post Test
Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	5	16.7	16.7	16.7
Valid >20 tahun	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	5	16.7	16.7	16.7
Valid SMA	17	56.7	56.7	73.3
Valid Perguruan Tinggi	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	19	63.3	63.3	63.3
Valid Karyawan Swasta	8	26.7	26.7	90.0
Valid Pedagang	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	19	63.3	63.3	63.3
	Multigravida	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	5	16.7	16.7	16.7
	Kecemasan Sedang	22	73.3	73.3	90.0
	Kecemasan Berat	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	9	30.0	30.0	30.0
	Kecemasan Ringan	13	43.3	43.3	73.3
	Kecemasan Sedang	6	20.0	20.0	93.3
	Kecemasan Berat	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TES NORMALITAS

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Pretest	Kecemasan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor Posttest	Kecemasan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

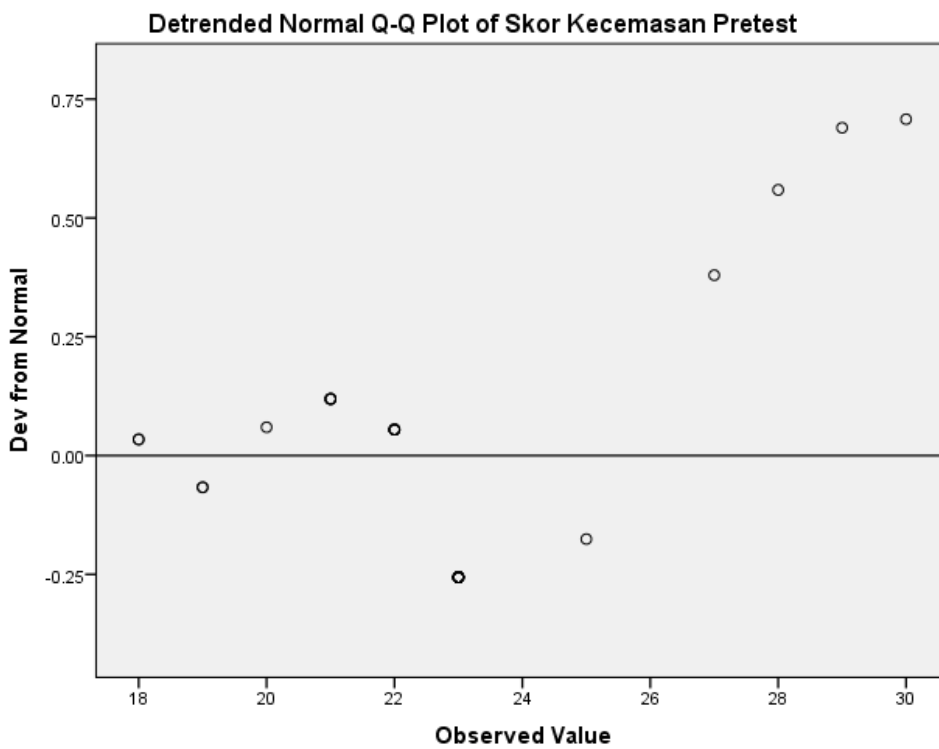
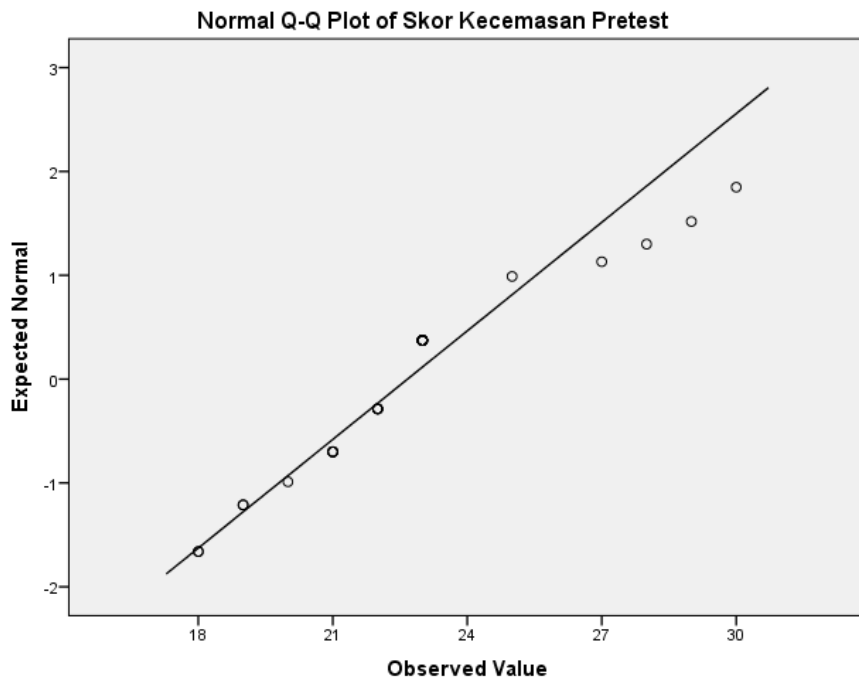
			Statistic	Std. Error	
Skor Kecemasan	Mean		22.67	.524	
Pretest	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.60		
		Upper Bound	23.74		
	5% Trimmed Mean	22.54			
	Median	23.00			
	Variance	8.230			
	Std. Deviation	2.869			
	Minimum	18			
	Maximum	30			
	Range	12			
	Interquartile Range	2			
	Skewness	.867	.427		
	Kurtosis	1.100	.833		
	Skor Kecemasan	Mean		16.77	.948
	Posttest	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.83	
Upper Bound			18.70		
5% Trimmed Mean		16.57			
Median		15.50			
Variance		26.944			
Std. Deviation		5.191			
Minimum		10			
Maximum		28			
Range		18			
Interquartile Range		10			
Skewness		.591	.427		
Kurtosis		-.732	.833		

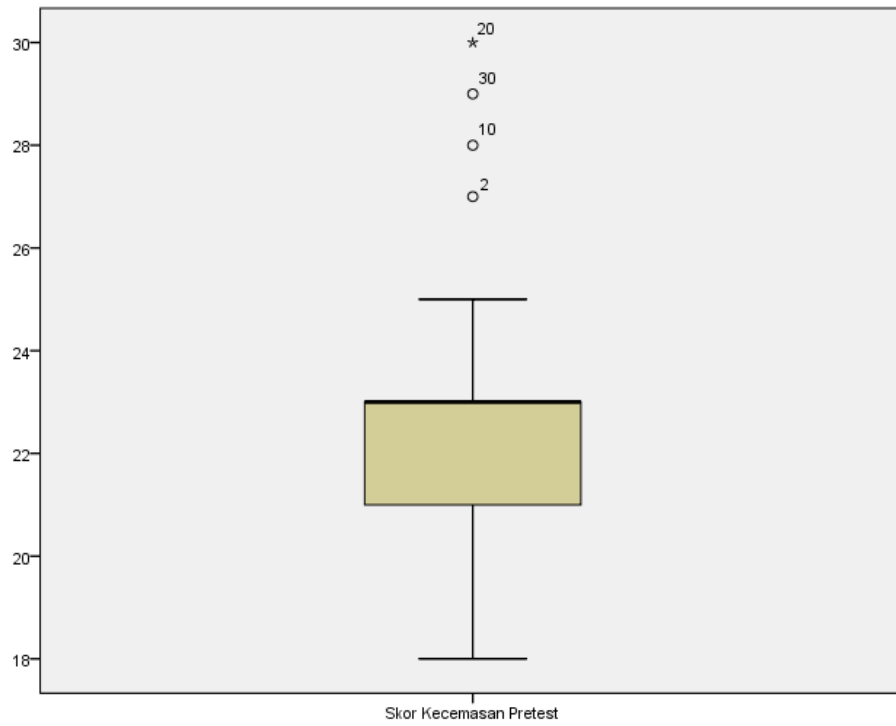
Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Kecemasan	Pretest	.287	30	.000	.890	30	.005
Skor Kecemasan	Posttest	.192	30	.006	.913	30	.018

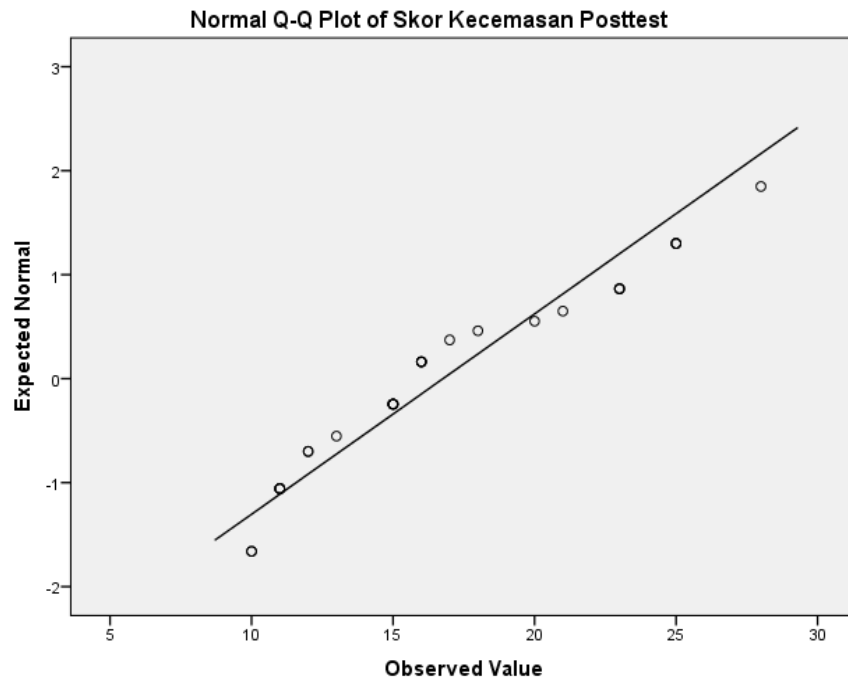
a. Lilliefors Significance Correction

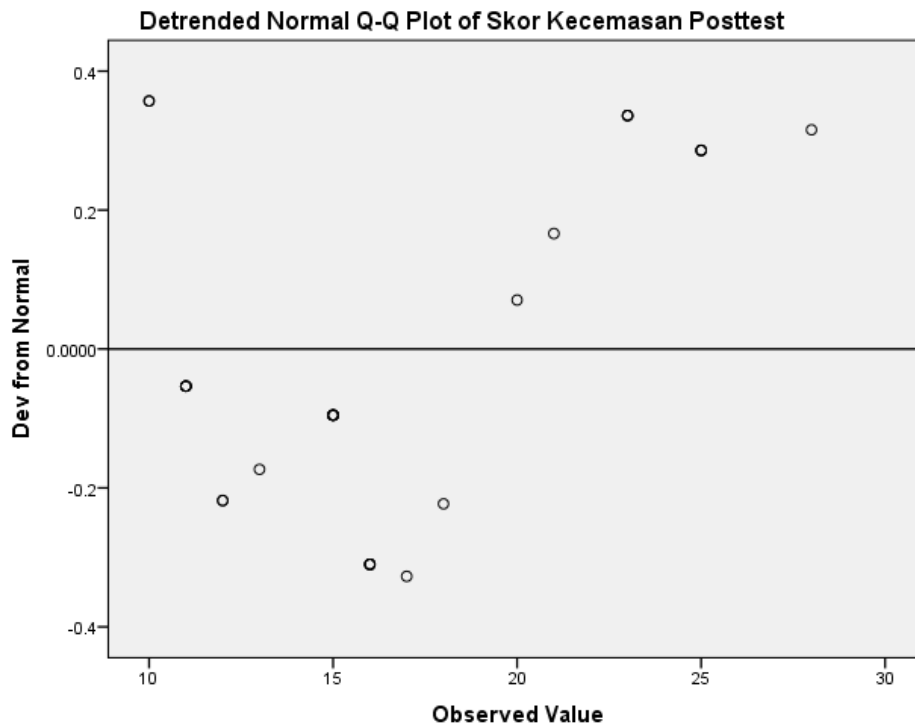
Skor Kecemasan Pretest





Skor Kecemasan Posttest





UJI WILCOXON

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor Kecemasan Pretest	30	22.67	2.869	18	30
Skor Kecemasan Posttest	30	16.77	5.191	10	28

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Kecemasan Posttest -Negative Ranks	26 ^a	17.23	448.00
Skor Kecemasan Pretest Positive Ranks	4 ^b	4.25	17.00
Ties	0 ^c		
Total	30		

- a. Skor Kecemasan Posttest < Skor Kecemasan Pretest
- b. Skor Kecemasan Posttest > Skor Kecemasan Pretest
- c. Skor Kecemasan Posttest = Skor Kecemasan Pretest

Test Statistics^a

		Skor Kecemasan Posttest - Skor Kecemasan Pretest
Z		-4.443 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS PRIBADI

Nama : Hajizah Simbolon
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 14 April 1997
Alamat : Jl. Denai No.229 CKel. Tegal Sari Mandala II
Kec. Medan Denai Kota Medan, Sumatera Utara
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anakke : 1 dari 3 bersaudara
Email : hajizah14@gmail.com
No. Hp : 0822 7364 1895

IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Ali Darman Simbolon
Ibu : Gong Asiah Siregar
Alamat : Jl. Denai No.229 C Kel. Tegal Sari Mandala II
Kec. Medan Denai Kota Medan, Sumatera Utara

PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Lulus
1.	SD Islam An - Nizam Medan	2002	2008
2.	SMP Swasta AI – Ulum Medan	2008	2011
3.	SMA Swasta AI – Ulum Medan	2011	2014
4.	Prodi D-III Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RIMedan	2014	2017
5.	Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RIMedan	2017	2018

PELATIHAN

➤ Basic & Advance Hypnotherapy with Quantum Midwifery 2018