

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan merupakan peristiwa besar bagi seorang wanita dan keluarga. Walaupun demikian pada beberapa kasus, kelahiran bukanlah peristiwa membahagiakan tetapi menjadi suatu masa yang penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan dan bahkan kematian. *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan sekitar 15% ibu hamil berpotensi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan memerlukan perawatan terampil dari petugas kesehatan dan beberapa ibu hamil memerlukan intervensi obstetrik utama agar dapat diselamatkan.<sup>1</sup>

Data statistik mencatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan mencapai 515.000 jiwa setiap tahun, 99% terjadi di negara-negara berkembang.<sup>2</sup> Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan.<sup>3</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat melahirkan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut masih jauh dari kesepakatan *Millenium Development Goal* (MDGs) pada tahun 2015 di mana AKI menjadi 115 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1000 kelahiran

hidup, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut, dengan penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (42%), *eklamptia* (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%) dan persalinan lama (9%).<sup>4</sup>

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 Angka kematian ibu sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 10,75 per 1000 kelahiran hidup mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan audit *maternal* dan *perinatal*, penyebab AKI sangat beragam, mulai dari *pre-eklamptia* dan *eklamptia* hingga perdarahan serta faktor lain. Dari 35 kabupaten / kota di Jawa Tengah, tiga kabupaten mendapat prioritas penanganan, yakni Pemalang, Brebes, dan Cilacap.<sup>5</sup>

Kehamilan dapat merupakan sumber stresor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan dan hampir selalu menyertai kehamilan.<sup>6</sup>

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III seperti *dispnea*, *insomnia*, *gingivitis* dan *epulis*, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada *perineum*, nyeri punggung, *konstipasi*, *varises*, mudah lelah, *kontraksi Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki (*non pitting*) dan perubahan *mood* serta peningkatan kecemasan.<sup>7</sup> Oleh karena itu agar ibu hamil tidak mengalami kecemasan perlu

mempersiapkan segala hal yang dapat membantu selama masa kehamilan dan saat proses melahirkan. Keluhan kehamilan jika tidak tertangani akan mengarah kekomplikasi sehingga menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan pada ibu.<sup>8</sup>

Wanita hamil primigravida hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan. Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik. Tanpa disadari ketakutan proses melahirkan akan tertanam pada pikiran bawah sadar dan akhirnya tertanam sebagai program negatif. Peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinaan ibu.<sup>9, 10</sup>

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau cemas selama trimester pertama kehamilan sama dengan kecemasan biasa pada umumnya sedangkan tingkat depresi selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat trimester pertama.<sup>11</sup> Survei yang dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini

berkorelasi positif dengan kecemasan. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan.<sup>12</sup> Penelitian di Swedia tentang *antenatal care* pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi, di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala depresi, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan/atau depresi.<sup>13,14,15</sup>

Di Indonesia penelitian yang dilakukan pada primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami kecemasan.<sup>16</sup> Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan.<sup>17</sup> Permasalahan tersebut di atas tidak mungkin terjadi apabila pada unit pelayanan ibu hamil sudah dilakukan asuhan yang komprehensif, termasuk intervensi untuk masalah psikososial.<sup>18</sup>

Adanya pikiran-pikiran takut melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri, akan menyebabkan peningkatan kerja sistem saraf simpatik. Otak akan melepaskan hormon *kortisol*, *epinefrin* dan *adrenalin* ke dalam sistem tubuh sehingga memicu jantung untuk memompa darah lebih cepat. Akibatnya sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar *adrenal* yang mempengaruhi sistem pada hormon *epinefrin*. Adanya peningkatan hormon *adrenalin* dan *noradrenalin* atau *epinefrin* dan *norepinefrin* menimbulkan *disregulasi* biokimia tubuh, sehingga timbul ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Dampak dari proses ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu

menjadi mudah marah, tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu bahkan ingin lari dari kenyataan hidup.<sup>7, 10</sup>

Hormon stres yang dihasilkan secara berlebihan pada wanita hamil dapat mengganggu suplai darah ke janin dan dapat membuat janin menjadi hiperaktif hingga ia lahir kelak dan menyebabkan *autis*. Penelitian terakhir menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami tekanan pribadi secara terus menerus memiliki resiko lebih dari 50% untuk mendapatkan anak dengan cacat fisik<sup>10</sup>. Depresi dan kecemasan antenatal secara langsung berdampak pada *postpartum parenting stres*. Depresi pada trimester 3 menyumbang 13% sampai 22% kejadian stres postpartum pada 3 sampai 6 bulan pasca melahirkan.<sup>19</sup>

Kecemasan dan stres berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan wanita hamil yang perokok. Akibatnya risiko kemungkinan anak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ukuran kepalanya kecil (*microsomia*), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur, melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi serta gangguan emosi setelah kelahiran menjadi lebih tinggi dibanding dengan ibu yang menjalani kehamilan dengan hati dan pikiran penuh sukacita.<sup>10</sup>

Pencegahan dengan beberapa metode diperlukan untuk meringankan dan mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinannya. Pencegahan komplikasi persalinan bertujuan untuk membuat ibu dan bayi baru lahir dapat memperoleh derajat kesehatan yang tinggi dan terhindar dari berbagai ancaman dan fungsi reproduksi.<sup>20</sup> Oleh karena itu keseimbangan

tubuh dan pikiran harus selalu terpelihara untuk menciptakan pikiran tenang dan nyaman serta keduanya bisa bekerja seimbang, sehingga akan mengarah pada kehamilan dan persalinan yang tenang dan membahagiakan.<sup>21</sup>

Alternatif terapi yang dibutuhkan dalam kehamilan adalah pijatan dan terapi energi seperti *massage, acupressure, therapeutic touch* dan *healing touch* dan *mind body healing* seperti *imagery, meditasi/yoga*, berdoa, refleksi *biofeedback*<sup>22</sup>. Hasil penelitian terapi menggunakan musik 97% pasien melaporkan bahwa musik membantu mereka merasa rileks selama penyembuhannya.<sup>23</sup>

Musik menjadi bahasa universal yang bisa dinikmati oleh semua orang dari bayi sampai orang tua. Musik bisa dipakai sebagai sarana apresiasi, hiburan, gaya hidup, bisnis, penyeimbang dan sebagai terapi karena dianggap memberikan kesembuhan secara psikologis seperti perasaan gembira, kuat, tenang dan rileks ketika mendengarkan dan menikmati alunan dan irama musik dengan perasaan senang.<sup>24</sup>

Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*). Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia, dan *slow* musik.<sup>25</sup> Banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik seperti Mozart karena musik ini memiliki *magnitude* yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang

lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan, dan membuat pendengarnya lebih rileks.<sup>26</sup>

Selain Mozart terdapat aliran musik modern yaitu *new age* salah satunya karya Kitaro. Musik karya Kitaro sudah dikenal luas dan digemari oleh banyak orang. Musik *new age* (Kitaro) sering digunakan sebagai musik ilustrasi di beberapa acara televisi ataupun *soundtrack* film-film layar lebar, pusat perbelanjaan dan toko buku untuk memberikan nuansa yang menyenangkan dan menenangkan bagi pengunjung.<sup>27</sup>

Musik *new age* merupakan musik dengan berbagai gaya artistik untuk menciptakan inspirasi, relaksasi dan optimisme. Sedangkan beberapa jenis musik *new age* menggunakan metode *entrainment*, *binaural beats*, dan gelombang otak, seperti *beta*, *alpha*, *teta* dan *delta*. Oleh karena itu musik *new age* sering digunakan oleh praktisi-praktisi meditasi, terapi musik, yoga ataupun sebagai cara untuk meredakan ketegangan.<sup>27</sup>

Penelitian yang dilakukan di Thailand menunjukkan bahwa ibu yang termasuk dalam kelompok intervensi musik mengalami pengurangan stres dan nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol.<sup>28</sup> Penelitian pada 120 ibu hamil yang melakukan terapi musik dengan durasi 30 menit selama 3 hari terbukti menurunkan kecemasan dan respon fisiologis pada ibu hamil saat istirahat.<sup>29</sup> Efek relaksasi mendengarkan musik Mozart lebih tinggi daripada relaksasi biasa atau dalam kondisi diam serta dapat mengurangi depresi postpartum dan kelahiran bayi prematur.<sup>30</sup>

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat *endorphin* (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit atau nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang. Musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot, menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah.<sup>22, 23</sup> Musik yang menenangkan diyakini dapat menstabilkan kondisi fisik dan psikologis ibu, dan membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi janin serta meningkatkan keterikatan antara ibu dan janin.<sup>23</sup>

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Binangun, terdapat 463 ibu hamil. Dari jumlah tersebut 84 diantaranya adalah ibu hamil trimester III. Di wilayah ini sudah dibentuk kelas ibu hamil sebanyak 17 kelas. Hasil wawancara kepada 7 ibu hamil trimester III yang sedang mengikuti kelas antenatal, 4 diantaranya mengalami gangguan tidur dan merasa dirinya takut, gelisah karena semakin dekat dengan persalinannya. Ibu juga mengatakan bahwa selama ini bidan hanya memberikan penyuluhan saja tetapi hal tersebut belum cukup untuk mengurangi kegelisahan ibu, sampai saat ini belum ada terapi lain yang diterapkan oleh Puskesmas Binangun untuk mengatasi kecemasan ibu.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis ingin mengetahui perbedaan musik klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro terhadap

tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

## **B. Rumusan Masalah**

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Pada fase trimester ketiga ini perubahan-perubahan psikologis semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar dan semakin mendekati persalinan.

Bagi sebagian wanita, proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan dan lebih menegangkan bila dibandingkan dengan peristiwa apapun dalam hidupnya meskipun sudah pernah hamil dan melahirkan. Hal ini terjadi terutama kepada ibu primigravida atau pada ibu dengan kehamilan pertama. Ibu biasanya mendapat cerita dari orang lain tentang pengalaman melahirkan yang selalu diliputi rasa sakit dan penderitaan. Tanpa disadari ketakutan proses melahirkan telah tertanam pada pikiran bawah sadar dan akhirnya tertanam sebagai program negatif. Dan yang terjadi di masyarakat adalah bidan atau dokter tidak jarang memberi sugesti negatif kepada ibu hamil, yang menyatakan bahwa proses persalinan adalah proses yang sangat menyakitkan. Peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap

kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinannya.

Hal ini didukung oleh berbagai temuan riset yang ada sebagaimana tersebut di sub bab sebelumnya. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional wanita selama kehamilan.

Untuk mengurangi risiko tersebut maka harus dilakukan tindakan terapi, salah satunya yaitu terapi musik. Dalam riset yang akan dilakukan ini musik yang dijadikan sebagai media intervensi terapi adalah musik klasik Mozart dan musik instrumental modern Kitaro. Dalam beberapa riset tentang musik sebagai sarana terapi didapati bahwa terapi musik Mozart signifikan mengurangi tingkat kecemasan. Melalui riset yang akan dilakukan ini, peneliti bermaksud mengaplikasikan kembali temuan tersebut pada subyek yang berbeda sekaligus mengkomparasikannya dengan jenis musik lainnya yaitu musik instrumental modern Kitaro. Asumsinya, musik instrumental modern Kitaro memiliki efek terapeutik yang tidak kurang signifikannya dengan efek musik klasik Mozart. Penelitian tentang musik klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro sebagai sarana terapi sudah pernah dilakukan, tetapi penelitian yang sudah ada yaitu untuk menilai kekuatan kontraksi uterus dalam kemajuan persalinan dengan menggunakan subyek penelitian ibu primigravida dalam persalinan kala 1 fase aktif.

Adapun masalah yang menjadi fokus penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “Apakah ada perbedaan musik klasik Mozart dan

instrumental modern Kitaro terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Membuktikan perbedaan musik klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Membuktikan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah perlakuan terapi musik pada kelompok musik klasik Mozart.
- b. Membuktikan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah perlakuan terapi musik pada kelompok musik instrumental modern Kitaro.
- c. Membuktikan perbedaan perubahan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah perlakuan terapi musik pada kelompok musik klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Dinas Kesehatan

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

### 2. Bagi Pelayanan Kebidanan

- a. Memberikan gambaran tentang perbedaan terapi musik klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan, serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan kebutuhan psikologis dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.
- b. Menambah pengetahuan dan kesadaran bidan tentang pentingnya terapi nonfarmakologi terapi musik untuk kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sehingga pelayanan kebidanan yang diberikan semakin profesional dan berkualitas.

### 3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada para ibu khususnya pada ibu hamil mengenai hal yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami pada saat kehamilan sampai persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinannya.

#### 4. Bagi Peneliti

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

#### 5. Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan riset kebidanan selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

Ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan terapi musik dan kecemasan yang telah dilakukan oleh peneliti lain, akan tetapi memiliki perbedaan dengan penelitian ini yang fokusnya mengkaji tentang “Perbedaan Musik Klasik Mozart dan Instrumental Modern Kitaro terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan”. Adapun beda penelitian ini dengan riset-riset sebelumnya dapat diketahui melalui tabel berikut :

Tabel 1.1  
Beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan terapi musik dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Desain	Hasil
1	Suwoyo, dkk. (2011) <sup>27</sup>	Perbedaan Musik Klasik (Mozart) dengan Musik <i>New Age</i> (Kitaro) terhadap Kemajuan Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primigravida di Rumah Bersalin Kasih Ibu Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri	1. Musik Klasik Mozart 2. Musik <i>New Age</i> Kitaro 3. Kemajuan persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida	<i>Cross Sectional</i>	Musik mozart dan new age kitaro berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif. Tidak ada perbedaan yang signifikan .
2	Phumdoung, (2003) <sup>28</sup>	<i>Music Reduce Sensation and Distress of Labor Pain.</i>	1. Sensasi nyeri persalinan 2. Tingkat penderitaan akibat nyeri persalinan	Eksperimen	Musik signifikan dapat menunda kenaikan nyeri afektif selama 1 jam afektif dan menghilangkan rasa sakit yang lebih besar pada saat kontraksi yg kuat
3	Yang Mi, et.al (2009) <sup>29</sup>	<i>Music Therapy to Relief Anxiety in Pregnant Women on Bed Rest</i>	1. Terapi musik 2. Kecemasan ibu hamil pada saat istirahat	Eksperimen	Terapi musik yang dilakukan dengan durasi 30 menit selama 3 hari terbukti menurunkan kecemasan dan respon fisiologis pada ibu hamil saat istirahat

4	Chang, et.al (2008) <sup>30</sup>	<i>Effect of Music Therapy on Psychological Health of Woman During Pregnancy.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapi musik</li> <li>2. Kecemasan dalam kehamilan</li> </ol>	Eksperimen	Ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik terhadap kecemasan dalam kehamilan pada ibu trimester 1, 2, 3.
5	Chuthshall, et al (2011) <sup>31</sup>	<i>Effect of The Combination of Music and Nature Sound on Pain and Anxiety in Cardiac Surgical Saint Marys Hospital</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Musik</li> <li>2. Suara alam</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Sistole</li> <li>5. Diastole</li> <li>6. Denyut nadi</li> <li>7. Kepuasan perawatan</li> </ol>	Eksperimen	Ada pengaruh yang signifikan antara kombinasi musik dan suara alam terhadap kecemasan pada pasien operasi jantung.
6	Hosseini, et al (2013) <sup>32</sup>	<i>Investigating The Effect of Music on Labor Pain and Progress in the Active Stage of First Labor Pain</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Music</li> <li>2. Nyeri</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Penyembuhan nifas</li> </ol>	Eksperimen	Ada pengaruh kemajuan persalinan satu dan dua jam setelah intervensi musik dan nyeri persalinan dalam hal perasaan visual, lisan dan nyeri numerik satu jam setelah intervensi
7	Ysmael F, et al (2011) <sup>33</sup>	<i>Music on The Second Stage of Labor among Women in the First Pregnancy</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Musik</li> <li>2. Lama persalinan kala 2</li> </ol>	Eksperimen	Musik bertempo cepat lebih efektif dalam mempercepat persalinan kala 2 daripada musik lambat.

8	Oktavia (2013) <sup>34</sup>	Perbandingan Efek Musik Klasik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Nulipara	1. Musik Klasik Mozart 2. Musik Tradisional Gamelan Jawa 3. Nyeri persalinan kala 1 fase aktif	Eksperimen	Tidak ada perbedaan yang bermakna antara musik klasik Mozart dan musik tradisional gamelan jawa terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada nulipara. Keduanya sama-sama berpengaruh.
---	------------------------------	--	--	------------	--

Melalui Tabel 1.1 tersebut diatas dapat diketahui bahwa penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian lain yang sudah ada. Penelitian perbedaan pengaruh musik klasik mozart dan kitaro sudah pernah dilakukan, namun memiliki perbedaann antara lain terletak pada variabel independen yaitu kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan dengan subyek penelitian ibu hamil primigravida trimester III, menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pretest* dan *postest design*. Intervensi dilakukan 30 menit per hari selama 2 minggu, kemudian diobservasi kecemasan dan respon fisiologisnya (tekanan darah sistole, diastole denyut nadi dan respirasi). Sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan variabel independen kemajuan persalinan kala 1 fase aktif, subyek penelitiannya adalah ibu bersalin primigravida tetapi hanya mengukur kekuatan kontraksi uterus selama kala 1 fase aktif. Peneliti ini menekankan pada upaya memahami pengaruh intervensi musik terhadap kecemasan ibu

hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Di samping itu, penelitian ini juga berusaha mengeksplorasi perbedaan pengaruh antara dua jenis musik instrumental, yaitu musik instrumental klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro.

## **F. Ruang Lingkup**

### 1. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kebidanan, khususnya asuhan pada kehamilan.

### 2. Ruang Lingkup Masalah

Permasalahan hanya dibatasi pada tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan.

### 3. Ruang Lingkup Materi

Pada penelitian ini mengkaji tentang perbedaan dan ruang lingkup materi hanya dibatasi pada materi kehamilan, kecemasan, dan terapi musik.

### 4. Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2013 – 5 Januari 2014.

### 5. Ruang Lingkup Tempat

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.