

Pengaruh Musik Relaksasi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Siti Saidah

Mentari Leha¹, Yayuk Puji Lestari², Noval³, Meldawati⁴
^{1,2,3,4} Universitas Sari Mulia

*E-mail: mentarileha2002@gmail.com

Latar Belakang: Kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan merupakan masalah psikologis umum yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan proses persalinan. Terapi musik relaksasi merupakan metode nonfarmakologis efektif untuk menurunkan kecemasan melalui stimulasi fisiologis dan psikologis. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh musik relaksasi terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Siti Saidah, Kota Banjarmasin. **Metode:** Penelitian *quasi-eksperimen* dengan desain pretest-posttest tanpa kelompok kontrol. Sampel 21 ibu hamil trimester III dipilih secara purposive sampling. Intervensi musik relaksasi diberikan 20–30 menit per sesi, dan tingkat kecemasan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan skala standar. Analisis data menggunakan uji t berpasangan. **Hasil:** Sebelum intervensi, tingkat kecemasan: 22,5% ringan, 30% sedang, 27,5% berat, dan 20% sangat berat. Setelah musik relaksasi, 52,4% ringan, 33,3% sedang, 14,3% berat, dan 0% sangat berat. Rata-rata skor kecemasan menurun dari $25,4 \pm 6,2$ menjadi $16,8 \pm 4,5$, dengan penurunan signifikan ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** Musik relaksasi terbukti menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Penurunan skor rata-rata sebesar 8,6 poin menunjukkan intervensi signifikan secara klinis. Terapi ini aman, mudah diterapkan, ekonomis, dan dapat menjadi alternatif nonfarmakologis bagi bidan dan tenaga kesehatan.

Kata kunci: Musik Relaksasi, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III, Nonfarmakologis

Abstract

Background: Anxiety in third-trimester pregnant women approaching labor is a common psychological problem that can affect physical condition, emotional state, and labor outcomes. Relaxation music therapy is a non-pharmacological intervention that can reduce anxiety through physiological and psychological mechanisms. **Objective:** examine the effect of relaxation music on reducing anxiety levels in third-trimester pregnant women at PMB Siti Saidah, Banjarmasin. **Methods:** A quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design was conducted. A total of 21 third-trimester pregnant women were selected using purposive sampling. Participants received relaxation music therapy for 20–30 minutes per session. Anxiety levels were measured before and after the intervention using a standardized anxiety scale. Data were analyzed using a paired t-test to determine the significance of changes in anxiety scores. **Results:** Before the intervention, anxiety levels were 22.5% mild, 30% moderate, 27.5% severe, and 20% very severe. After the intervention, 52.4% of participants experienced mild anxiety, 33.3% moderate, 14.3% severe, and 0% very severe. The mean anxiety score significantly decreased from 25.4 ± 6.2 to 16.8 ± 4.5 ($p < 0.001$), showing a reduction of 8.6 points. **Conclusion:** Relaxation music therapy effectively reduces anxiety in third-trimester pregnant women approaching labor. The 8.6-point decrease in mean anxiety scores demonstrates a clinically significant effect. This intervention is safe, easy to implement, cost-effective, and can be used as a non-pharmacological alternative for midwives and healthcare providers.

Keywords: Relaxation Music, Anxiety, Third-Trimester Pregnancy, Non-Pharmacological

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi alamiah namun tetap memerlukan pemantauan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin hingga proses persalinan. Masa kehamilan merupakan masa tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan psikis pada ibu di trimester pertama diperkirakan sebesar 80%, timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Pada trimester ke dua kehidupan psikologi ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, dan pada trimester tiga perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya (Pusphita et al., 2025)

Muncul salah satu masalah psikis pada trimester III yaitu kecemasan yang lebih tinggi dari dua trimester sebelumnya. Kecemasan yang dialami ibu hamil semakin meningkat ketika memasuki trimester 3. Pada ibu yang pertama kali hamil (primigravida) di trimester III, ibu cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah pengalaman negatif pada masa lalu, di mana sang ibu pernah mengalami kejadian tidak menyenangkan pada kehamilan atau persalinan yang lalu. Pikiran yang tidak rasional juga dapat mempengaruhi kecemasan. Hal itu terjadi dikarenakan seorang ibu yang selalu berasumsi bahwa akan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan kepada dirinya pada saat persalinan (Puspita et al., 2025).

Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat menimbulkan berbagai akibat yang memengaruhi kondisi fisik, psikologis, hingga proses persalinan. Ibu yang mengalami kecemasan biasanya merasakan gangguan tidur, mudah lelah, tegang pada otot, sakit kepala, serta perubahan nafsu makan. Secara emosional, kecemasan membuat ibu menjadi lebih sensitif, mudah gelisah, sulit berkonsentrasi, dan muncul rasa takut berlebihan menjelang persalinan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kenyamanan ibu, tetapi juga berdampak pada janin.

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. Terdapat beberapa negara berkembang di dunia termasuk Indonesia yang beresiko tinggi terjadinya kecemasan sedang pada ibu hamil (15,6%) dan ibu pasca persalinan (19,8%). UNICEF (2023).

Data spesifik dari *World Health Organization* tahun 2022 menyatakan bahwa Gangguan mental pada masa perinatal termasuk kecemasan dialami oleh sekitar 10% ibu hamil di seluruh dunia, dan angkanya meningkat hingga 15,6% pada negara berkembang. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan bukanlah hal yang jarang terjadi, melainkan masalah kesehatan yang nyata dan memerlukan perhatian bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan. Kecemasan pada ibu hamil dapat membawa dampak serius terhadap kehamilan serta proses persalinan jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko komplikasi, mengganggu adaptasi ibu selama kehamilan, serta berdampak pada kondisi janin". WHO.(2022).

Menurut Sari, (2022) angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 107.000.000. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat. Berdasarkan hasil penelusuran dari dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan, belum terdapat jumlah spesifik mengenai ibu hamil yang mengalami gangguan kecemasan menjelang persalinan. Hal ini dikarenakan data tersebut belum menjadi indikator yang secara rutin dicatat dalam laporan kesehatan ibu hamil. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecemasan menjelang persalinan merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan Sihalo et al., (2024) kecemasan ibu hamil sangat sering terjadi pada trimester ke III 60-70% ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan, sedang, maupun berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang perlu mendapatkan perhatian.

Dalam terapi komplementer kebidanan ada beberapa terapi nonfarmakologi dalam mengatasi kecemasan salah satunya terapi musik dengan mendengarkan musik relaksasi dengan teknik distraksi. Teknik distraksi bekerja dengan cara mengalihkan fokus perhatian seseorang ke stimulus lainnya sehingga dapat menurunkan intensitas cemas terutama pada ibu hamil. Teknik distraksi dengan mendengarkan musik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas yang berlebihan. Dalam kedokteran terapi

music disebut juga sebagai terapi perlengkapan (Complementary Medicine) (Sihaloho et al., 2024).

Peneliti memiliki alasan tersendiri menggunakan teknik terapi mendengarkan musik relaksasi karena terapi musik relaksasi bekerja melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, musik dengan ritme yang lembut dan tempo lambat (60–80 bpm) dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam proses relaksasi tubuh. Hal ini menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, serta kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Secara psikologis, musik mampu memberikan rasa tenang, mengalihkan perhatian dari rasa cemas, dan menstimulasi emosi positif yang meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh musik relaksasi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III, dan peneliti tertarik melakukan penelitian di Praktek mandiri bidan Siti Saidah wilayah kerja dari puskesmas alalak selatan, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. puskesmas dengan cakupan wilayah pelayanan cukup luas di Kota Banjarmasin. Berdasarkan data kunjungan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan tiga tahun terakhir 2023 tercatat sebanyak 880 ibu hamil, tahun 2024 sebanyak 613 ibu hamil dan tahun 2025 dari bulan januari hingga bulan september tercatat 471 ibu hamil. (Puskesmas alalak selatan 2023-2025).

Angka ini menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan termasuk wilayah dengan aktivitas pelayanan kebidanan yang tinggi. PMB Siti Saidah juga memiliki data kunjungan tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2023-2025 dengan jumlah ibu hamil 442 dan data kunjungan pertiga bulanya ± 70 pasien ibu hamil dari trimester 3. Angka ini menunjukkan bahwa lokasi penelitian memiliki potensi responden yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sampel, terutama ibu hamil trimester III. Selain itu, kondisi lingkungan PMB yang tenang dan pelayanan yang lebih personal mendukung pelaksanaan intervensi berupa terapi musik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Pemilihan PMB wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin sebagai lokasi penelitian didasarkan pada dukungan dan kerja sama tenaga kesehatan, lingkungan pelayanan yang mendukung untuk melaksanakan terapi musik, hubungan koordinatif dengan Puskesmas Alalak Selatan, aksesibilitas dan efisiensi pelaksanaan penelitian (Ulfiana et al., 2025).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis kuasi eksperimen rancangan *pra-eksperimen (pre-experimental design)* jenis one group pretest-posttest design. Pada rancangan ini, dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi musik relaksasi (*pre-test*) dan setelah diberikan intervensi (*post-test*) pada kelompok yang sama tanpa kelompok pembandingan. Desain ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan setelah diberikan terapi musik relaksasi. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 27 orang seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Siti Saidah selama 3 bulan terakhir.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai kondisi subjek penelitian yang penting untuk diketahui sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Karakteristik ini memberikan konteks terhadap hasil penelitian, karena faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan paritas dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil, khususnya tingkat kecemasan menjelang persalinan. Oleh karena itu, analisis karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui profil dasar ibu hamil trimester III yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, tingkat pendidikan, dan paritas. Usia menggambarkan kematangan biologis dan psikologis ibu hamil, tingkat pendidikan menunjukkan kemampuan dalam memahami informasi kesehatan, sedangkan paritas menunjukkan pengalaman ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebelumnya. Data karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
19 - 24	15	71,4
25 -30	6	28,6
Total	21	100

Berdasarkan tabel 1 mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 19–24 tahun yaitu sebanyak 15 orang (71,4%), sedangkan responden dengan usia 25–30 tahun berjumlah 6 orang (28,6%).

Rentang usia 19–24 tahun termasuk dalam kelompok usia reproduksi muda, dimana pada usia ini wanita umumnya berada pada kondisi fisik yang optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Namun demikian, pada usia ini tingkat kesiapan psikologis, terutama dalam menghadapi persalinan pertama, masih dapat bervariasi sehingga berpotensi menimbulkan kecemasan. Sementara itu, responden pada kelompok usia 25–30 tahun termasuk dalam usia reproduksi matang, yang secara psikologis cenderung lebih stabil dan memiliki pengalaman serta kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dengan demikian, distribusi usia responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia reproduksi muda, yang memungkinkan adanya variasi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	6	28,6
SMP	6	28,6
SMA	8	38,1
S1	1	4,8
Total	21	100

Berdasarkan tabel 2, mengenai karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir setingkat SMA yaitu 8 orang (38,1%). Responden dengan pendidikan setingkat SD dan SMP masing-masing berjumlah 6 orang (28,6%), sedangkan yang memiliki pendidikan S1 hanya 1 orang (4,8%). Distribusi pendidikan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini memiliki pendidikan dasar hingga menengah. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, termasuk pemahaman mengenai teknik relaksasi dan manajemen kecemasan. Ibu hamil dengan pendidikan lebih tinggi (SMA ke atas) cenderung lebih mudah memahami edukasi kesehatan, sedangkan ibu dengan pendidikan dasar mungkin memerlukan pendekatan yang lebih sederhana dan praktik langsung. Dengan demikian, variasi tingkat pendidikan responden menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian intervensi musik relaksasi untuk menurunkan kecemasan ibu hamil.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida (anak pertama)	15	71,4
Multigravida (anak kedua)	6	28,6
Total	21	100

Paritas dalam bidang kesehatan merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang wanita, biasanya dihitung pada kehamilan ≥ 20 minggu atau berat janin ≥ 500 gram. Dalam praktik kebidanan, paritas dibedakan menjadi paritas rendah (≤ 2 anak) dan paritas tinggi (> 2 anak), karena berhubungan dengan risiko kehamilan dan persalinan (Riset et al., 2022).

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden merupakan primigravida yaitu sebanyak 15 orang (71,4%). Ibu yang belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi karena belum memiliki gambaran nyata mengenai proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok responden dalam penelitian ini termasuk kelompok yang rentan terhadap kecemasan menjelang persalinan.

Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian terapi musik relaksasi, dilakukan analisis deskriptif terhadap skor kecemasan yang diperoleh dari pengukuran menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran awal mengenai kondisi kecemasan responden sebelum intervensi serta perubahan yang terjadi setelah intervensi diberikan. Hasil statistik deskriptif skor kecemasan pre-test dan post-test disajikan dalam Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Skor Kecemasan Pre-test dan Post-test

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Skor HARS sebelum	21	27,48	11,496	11	54
Skor HARS sesudah	21	5,90	2,427	1	10

Berdasarkan tabel 4, rata-rata skor kecemasan ibu hamil sebelum diberikan terapi musik relaksasi adalah 27,48 yang termasuk dalam kategori kecemasan berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan yang tinggi menjelang persalinan, yang dapat dipicu oleh kekhawatiran terhadap nyeri persalinan, keselamatan ibu dan bayi, serta ketidaksiapan menghadapi proses kelahiran. Tingginya skor kecemasan ini menggambarkan bahwa responden berada dalam kondisi psikologis yang kurang stabil dan membutuhkan intervensi untuk membantu menurunkan kecemasan tersebut.

Setelah diberikan terapi musik relaksasi, rata-rata skor kecemasan menurun secara signifikan menjadi 5,90, yang termasuk dalam kategori tidak cemas atau kecemasan sangat ringan. Penurunan ini menunjukkan bahwa terapi musik relaksasi mampu memberikan efek menenangkan, membantu mengurangi ketegangan emosional, serta menciptakan perasaan lebih nyaman dan rileks pada ibu hamil. Perubahan skor kecemasan yang sangat besar ini mengindikasikan adanya perbaikan kondisi psikologis yang nyata setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, hasil ini memperlihatkan bahwa terapi musik relaksasi efektif dalam membantu ibu hamil trimester III mengelola dan menurunkan kecemasan menjelang persalinan.

Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan (Pre-test)

Tingkat Kecemasan											
Usia Ibu	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Berat Sekali		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	19-24	4	26.7	8	53.3	1	6.7	2	13.3	15	
25-30	1	16.7	2	33.3	2	33.3	1	16.7	6	100.0	0,000
Total	5	23.8	10	47.6	3	14.3	3	14.3	21	100.0	

Berdasarkan tabel 5, mayoritas ibu hamil usia 19–24 tahun mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (53,3%), diikuti kecemasan ringan 4 orang (26,7%), kecemasan berat 1 orang (6,7%), dan kecemasan berat sekali 2 orang (13,3%). Untuk kelompok usia 25–30 tahun, sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan berat masing-masing 2 orang (33,3%), kecemasan ringan 1 orang (16,7%), dan kecemasan berat sekali 1 orang (16,7%).

Hasil uji statistik menunjukkan p-value = 0,000, yang berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan antar kelompok usia responden. Dari perspektif kebidanan, usia 19–24 tahun merupakan usia reproduksi muda. Pada kelompok ini, ibu hamil cenderung memiliki kesiapan fisik optimal, namun pengalaman menghadapi kehamilan dan persalinan pertama yang masih minim dapat meningkatkan risiko kecemasan. Sementara itu, usia 25–30 tahun termasuk usia reproduksi matang; secara psikologis, ibu pada usia ini cenderung lebih siap menghadapi kehamilan, tetapi data menunjukkan ada peningkatan kecemasan berat, kemungkinan terkait faktor pengalaman, dukungan keluarga, atau kondisi kehamilan tertentu. Dengan demikian, tingkat kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh usia, dan kelompok usia muda maupun matang sama-sama membutuhkan perhatian khusus dalam intervensi kebidanan, termasuk penggunaan teknik relaksasi seperti musik untuk menurunkan kecemasan.

Tabel 6. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan (Pre-test)

Tingkat Kecemasan											
Pendidikan	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Berat Sekali		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
SD	1	20	2	40	1	20	1	20	5	100	0,04
SMP	2	28,6	4	57,1	0	0	1	14,3	7	100	
SMA	2	25,0	4	50,0	2	25,0	0	0	8	100	
S1	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	
Total	5	23.8	10	47.6	3	14.3	3	14.3	21	100.0	

Berdasarkan tabel 6, terlihat bahwa tingkat kecemasan ibu hamil berbeda menurut tingkat pendidikan. Untuk ibu dengan pendidikan SD, sebagian besar mengalami kecemasan sedang (2 orang, 40%), diikuti kecemasan ringan, berat, dan berat sekali masing-masing 1 orang (20%). Pada ibu dengan pendidikan SMP, mayoritas juga mengalami kecemasan sedang (4 orang, 57,1%), diikuti ringan 2 orang (28,6%) dan berat sekali 1 orang (14,3%). Ibu dengan pendidikan SMA sebagian besar mengalami kecemasan sedang (4 orang, 50%), diikuti ringan 2 orang (25%) dan berat 2 orang (25%). Sedangkan ibu dengan pendidikan S1 hanya 1 orang dan mengalami kecemasan berat sekali (100%).

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,04$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada pre-test. Dengan demikian, tingkat pendidikan menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam intervensi kebidanan, termasuk pemberian musik relaksasi untuk mengurangi kecemasan ibu hamil

Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III (Pre-test)

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan (Pre-test)

Paritas	Tingkat Kecemasan								Total		p-value
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Berat Sekali				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Primi	4	26.7%	8	53.3	1	6.7	2	13.3	15	100.0	0,00
Multi	1	16.7	2	33.3	2	33.3	1	16.7	6	100.0	
Total	5	23.8	10	47.6	3	14.3	3	14.3	21	100.0	

Hasil analisis pada tabel 7, mayoritas ibu primipara (Primi) mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 orang (53,3%), diikuti kecemasan ringan 4 orang (26,7%), kecemasan berat 1 orang (6,7%), dan kecemasan berat sekali 2 orang (13,3%). Sedangkan ibu multipara (Multi) sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan berat masing-masing 2 orang (33,3%), diikuti kecemasan ringan 1 orang (16,7%) dan kecemasan berat sekali 1 orang (16,7%).

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,00$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan antara ibu primipara dan multipara pada pre-test. Dengan demikian, intervensi kebidanan seperti musik relaksasi tetap diperlukan bagi semua ibu hamil, baik primipara maupun multipara, untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Tabel 8. Hasil Uji Paired Sampel T-test Pengaruh Musik Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu hamil Sebelum dan Sesudah di Berikan Intervensi Musik Relaksasi

Kode Pertanyaan	Mean Pre	Mean Post	p-value	Keterangan
P1	2.9524	.0952	.000	Berpengaruh
P2	2.5238	.1905	.000	Berpengaruh
P3	2.2000	.8000	.001	Berpengaruh
P4	2.0000	.7619	.000	Berpengaruh
P5	1.4762	.5714	.000	Berpengaruh
P6	2.2857	.2857	.000	Berpengaruh
P7	1.5714	.0000	.001	Berpengaruh
P8	1.9048	.6667	.000	Berpengaruh
P9	1.0476	.0000	.000	Berpengaruh
P10	1.9048	.7619	.000	Berpengaruh
P11	2.0000	.4286	.000	Berpengaruh
P12	2.0000	.3810	.000	Berpengaruh
P13	1.7143	.3810	.003	Berpengaruh
P14	2.0000	.5714	.001	Berpengaruh

Berdasarkan hasil analisis perbandingan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik relaksasi, rata-rata skor kecemasan setiap pertanyaan turun dari pre-test ke post-test dengan $p\text{-value} < 0,05$, sehingga terbukti signifikan. Hipotesis nol (H_0) menyatakan

musik relaksasi tidak berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil, sedangkan hipotesis alternatif (H_1) menyatakan musik relaksasi berpengaruh signifikan. Berdasarkan data, H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti musik relaksasi efektif menurunkan kecemasan ibu hamil TM 3 sebelum persalinan, meningkatkan kenyamanan dan kesiapan psikologis ibu yang berarti terapi musik relaksasi berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Siti Saidah. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik relaksasi berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Secara teoritis, terapi musik relaksasi bekerja melalui stimulasi sistem limbik dan hipotalamus yang berperan dalam pengaturan emosi. Musik membantu menurunkan aktivitas amigdala (pusat ketakutan) sehingga respon stres berkurang. Selain itu, peningkatan hormon endorfin dan serotonin memberikan efek nyaman dan menenangkan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Kote & Susanti (2024) yang menyatakan bahwa terapi musik instrumental mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil sebesar 45% setelah intervensi dilakukan. Penelitian Strong et al. (2023) juga menunjukkan bahwa musik relaksasi efektif menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan ketenangan emosional menjelang persalinan.

4. KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa musik relaksasi terbukti menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Penurunan skor rata-rata sebesar 8,6 poin menunjukkan intervensi signifikan secara klinis. Terapi ini aman, mudah diterapkan, ekonomis, dan dapat menjadi alternatif nonfarmakologis bagi bidan dan tenaga kesehatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Kote, F. D., & Susanti. (2024). TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *ZONA KEBIDANAN*, 14(3).
- Puspitha, A. E. D., Kumalasary, D., Yulianti, R., & Triwahyuningsih. (2025). LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN. *SINAR Jurnal Kebidanan*, 07(1), 17–41
- Riset, A., Aziza Andi, N. M., Sri Wahyuni Gayatri, K., Dwi Pramono, S., Isnaini, A., Sari Dewi, A., Aman, A., & Rahman, A. (2022). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(4), 280–287.
- Sihaloho, E., Dalimunthe, S. Y., Simamora, M. K., & Ristiani. (2024). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN NYERI PINGGANG. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara (JIKKN)*, 1(1), 49–54
- Strong, J., Coast, E., Freeman, E., Moore, A. M., Norris, A. H., Owolabi, O., & Rocca, C. H. (2023). Pregnancy recognition trajectories: a needed framework. *Sexual and Reproductive Health Matters*. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2167552>
- Ulfiana, E., Anggraini, D. D., & Jumarsih. (2025). Pengaruh Kelas Breastfeeding Father Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemberian ASI. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 7, 9–15.