

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Periode perinatal merupakan periode yang dimulai dari awal terbentuknya hasil konsepsi hingga awal postpartum (Jordan, Farley, & Grace, 2019). Pada periode perinatal ini banyak perubahan yang terjadi pada tubuh ibu baik secara fisiologis maupun psikologis. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu adalah perubahan kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen dan progesteron sangat tinggi pada saat hamil kemudian mulai menurun menjelang persalinan dan akan menurun secara drastis setelah melahirkan (Beck & Driscoll, 2006). Adanya perubahan hormon estrogen dan progesteron secara drastis dapat menyebabkan *perinatal mood and anxiety disorders* (Thiam, 2017). Perubahan psikologis yang terjadi pada periode perinatal terutama pada trimester III adalah adanya ketakutan dalam menghadapi persalinan sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil (Muharyani & Sijabat, 2015). Ibu primigravida akan mengalami kecemasan terhadap persalinan lebih besar daripada ibu multigravida karena ibu primigravida belum memiliki pengalaman proses persalinan sebelumnya. Mereka hanya mengetahui proses persalinan dari buku – buku yang mereka baca atau dari informasi yang mereka dapatkan dari orang sekitar tetapi jika informasi yang didapat tidak tepat dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil (Akbari Husna & Sunarsih, 2017). Kecemasan yang terjadi akan membuat syaraf otonom mengaktifkan hormon adrenal yang mempengaruhi sistem hormon epinefrin. Peningkatan hormon adrenal dan epinefrin dapat menyebabkan disregulasi biokimia pada tubuh ibu sehingga terjadi ketegangan fisik pada ibu

hamil. Oleh karena itu, ibu hamil akan mudah marah, tersinggung, dan gelisah (Anggraeni et al., 2018)

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil tersebut dapat menyebabkan *perinatal mood and anxiety disorders*(PMADs). *Perinatal mood and anxiety disorders* adalah gangguan mood dan kecemasan yang terjadi selama kehamilan hingga 1 tahun pascapersalinan (Thiam, 2017). *Perinatal mood and anxiety disorders* diklasifikasikan menjadi 6 yaitu *baby blues*, depresi postpartum, psikosis, gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca trauma (Beck & Driscoll, 2006).

Wanita hamil dan *postpartum* memiliki gejala *perinatal mood and anxiety disorders* sebanyak 15% - 20% seperti depresi, cemas, gangguan kompulsif-obsesif, gangguan stress pasca trauma, dan psikosis *postpartum* (Byrnes, 2018). Berdasarkan *National Perinatal Association* (2018), sebanyak 13%-21 wanita mengalami PMADs pada masa *perinatal* dan 11%-17% wanita mengalami PMADs pada masa *postpartum*. berdasarkan penelitian yang dilakukan di salah satu Puskesmas di Jawa Timur, gangguan kecemasan terjadi lebih besar pada primigravida daripada multigravida dengan selisih persentase sebanyak 17,8% (Akbari Husna & Sunarsih, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Genatha, 2018) di salah satu Puskesmas di Surabaya menunjukkan bahwa sebanyak 55,30% ibu hamil mengalami depresi. Berdasarkan hasil survei wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kalijudan Surabaya terdapat 4 dari 5 ibu hamil primigravida trimester III mengatakan sulit tidur, suasana hati yang tidak dapat dikendalikan, dan mudah sedih.

*Perinatal mood and anxiety disorders* terjadi akibat perubahan dramatis hormon neuroendokrin seperti estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi neurotransmitter. Hormon estrogen dan progesteron akan meningkat saat hamil dan menurun secara tiba-tiba pada periode *postpartum*. Kadar estrogen yang rendah berkaitan dengan rendahnya kadar serotonin yang mengatur suasana hati (Thiam, 2017). Status sosial dan ekonomi yang rendah, riwayat pendidikan, riwayat penyakit mental, melahirkan prematur, kekerasan, dan kurangnya dukungan sosial juga menjadi faktor risiko timbulnya *perinatal mood and anxiety disorders* (Byrnes, 2018).

Kondisi ibu dengan *perinatal mood and anxiety disorders* tentunya mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin. Kehamilan dengan gangguan psikologis dapat memicu meningkatnya sekresi hormon kortikotropin yang memiliki interaksi dengan hormon oksitoksin dan prostaglandin. Hormon tersebut dapat memediasi kontraksi uterus, sehingga dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Hapisah, Dasuki, & Prabandari, 2010). Kehamilan dengan gangguan kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga ibu mengalami preeklamsi yang berdampak pada BBLR atau kematian janin (Triasani & Hikmawati, 2016).

Depresi yang tidak ditangani dapat menjadi pemicu bunuh diri dan ketidakmampuan ibu merawat dirinya pasca melahirkan (Cohen & Monacs, 2005). Ketika ibu mengalami depresi dan kecemasan, tubuh mengaktifkan HPA (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis*). HPA merupakan sistem neurologi yang berperan sebagai regulasi dalam stress (Susan & Alexis, 2008). HPA melakukan regulasi agar tubuh mampu beradaptasi dengan stresor. Proses regulasi ini

mengakibatkan kadar CRH (*Corticotrophin Releasing Hormon*) di dalam plasenta meningkat sehingga mengakibatkan *Pituitary Adrenocorticotropin* (ACTH) mengeluarkan androgen yaitu *Dehydroepiandrosterone Sulfat* (DHEAS). Tingginya kadar androgen tersebut di plasenta akan dikonveksi menjadi estrogen sehingga kadar estrogen lebih tinggi daripada kadar progesteron. Hal ini menyebabkan uterus berkontraksi sehingga dapat mengakibatkan plasenta pecah dini, kelahiran prematur, dan keguguran (Herlina, 2014).

Terapi untuk PMADs terdiri dari farmakologi dan non-farmakologi. Obat antidepresi dan *Benzodiazepin* dapat diberikan kepada ibu hamil dengan resep dokter sebagai terapi farmakologi. Penggunaan obat-obatan tersebut memberikan efek yang lebih besar daripada terapi non-farmakologi pada janin (Cohen & Monacs, 2005). Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa diberikan adalah terapi musik. Terapi musik adalah suatu proses yang terencana sebagai media penyembuhan untuk penderita yang mengalami gangguan baik secara fisik motorik, sosial emosional, dan intelegensi (Suryana, 2012).

Sebuah penelitian menunjukkan terapi musik klasik yang diberikan 8 kali dalam 2 minggu selama 15 menit dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil sebanyak 40% (Asmara, Rahayu, & Wijayanti, 2017). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa terapi musik klasik dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil karena musik klasik dapat memberikan perintah melalui tempo. Ibu yang mengalami kecemasan mampu mengatur pernafasan sesuai dengan tempo musik klasik sehingga dapat mengurangi kecemasan (Moekroni & Analia, 2016).

Musik mempengaruhi belahan otak kanan dan menyebabkan respons psikofisiologis melalui sistem limbik. Respon tersebut menyebabkan pelepasan enkephalin dan endorfin. Sehingga gelombang otak bisa berakselerasi dan melambat dengan musik, membantu koordinasi ketegangan dan gerakan otot dan menciptakan efek ansiolitik (Çelebi, Yılmaz, Şahin, & Baydur, 2020). Musik mengeluarkan gelombang otak yang disebut dengan gelombang  $\alpha$  yang memiliki frekuensi 8-12 cps (*cycles per second*). Nada-nada musik klasik mampu menstimulasi gelombang alfa yang dapat memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit (Moekroni & Analia, 2016). Pada saat gelombang  $\alpha$  dikeluarkan, otak akan memproduksi serotonin dan menurunkan hormon ACTH (*Adrenal Corticotropin Hormon*) sebagai hormon stres. Hormon serotonin yang meningkat dapat membantu menjaga perasaan bahagia, *mood*, perasaan tenang dan melepaskan hormon endorfin yang dapat menyebabkan seseorang merasa nyaman dan tenang sehingga dapat menyebabkan penurunan kecemasan dan depresi (Permatasari, Misrawati, & Hasanah, 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat mempengaruhi kondisi psikologis pada ibu hamil. Di dalam penelitian sebelumnya, terapi musik klasik diteliti untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kecemasan pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap *perinatal mood and anxiety disorder* pada ibu hamil primigravida trimester III.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh terapi musik klasik terhadap *perinatal mood and anxiety disorders* pada ibu hamil primigravida trimester III?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Membuktikan adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap *perinatal mood and anxiety disorders* pada ibu primigravida trimester III.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *perinatal mood and anxiety disorders* pada ibu hamil primigravida trimester III sebelum intervensi terapi musik klasik.
2. Mengidentifikasi *perinatal mood and anxiety disorders* pada ibu hamil primigravida trimester III sesudah intervensi terapi musik klasik.
3. Menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap *perinatal mood and anxiety disorders* pada ibu hamil primigravida trimester III

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan maternitas, terutama dalam melakukan tindakan keperawatan komplementer berupa terapi musik klasik terhadap ibu hamil yang mengalami *perinatal mood and anxiety disorders*.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini memberikan manfaat bagi ibu hamil untuk mengatasi *perinatal mood and anxiety disorders*.

## 2. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu keluarga dapat mempertahankan kepeduliannya terhadap ibu hamil agar tingkat *perinatal mood and anxiety disorders* dapat terkendali.

## 3. Bagi Perawat Maternitas

Penelitian ini memberikan manfaat bagi perawat komunitas untuk mengetahui salah satu upaya non-farmakologi yang dapat diterapkan untuk mengatasi *perinatal mood and anxiety disorders*.

## 4. Bagi Puskesmas

Hasil yang di peroleh dari penelitian ini dapat memberikan informasi baru dan digunakan sebagai data penunjang pada puskesmas.

## 5. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan pada penelitian ini agar mahasiswa keperawatan dapat mengetahui *perinatal mood and anxiety disorders*, sehingga mahasiswa keperawatan dapat mengetahui cara mengurangi tingkat *perinatal mood and anxiety disorders* pada ibu hamil ketika praktik di rumah sakit.

## 6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dalam penelitian ini dapat menjadikan referensi untuk melakukan penelitian yang sejenis dan lebih detail.