

SKRIPSI

**PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL
SUARA ALAM DAN RELAKSASI DALAM TERHADAP
INTENSITAS NYERI IBU BERSALIN KALA 1 FASE
AKTIF DI RUMAH SAKIT AURA SYIFA**



DISUSUN OLEH :

DINI FITRIANI

NIM. P17321223058

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2026**

SKRIPSI
PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL
SUARA ALAM DAN RELAKSASI DALAM TERHADAP
INTENSITAS NYERI IBU BERSALIN KALA 1 FASE
AKTIF DI RUMAH SAKIT AURA SYIFA

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program
Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri



DISUSUN OLEH :

DINI FITRIANI

NIM. P17321223058

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2026

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dini Fitriani

Nim : P17321223058

Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Instrumental Suara Alam Dan Relaksasi Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Aura Syifa

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya belum ada karya ilmiah serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila terbukti bahwa skripsi ini tidak asli, atau disusun oleh orang lain, atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Kediri, 12 Juni 2026

Yang Membuat Pernyataan



Dini Fitriani

NIM P17321223058

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Instrumental Suara Alam Dan Relaksasi Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Aura Syifa**, disusun oleh Dini Fitriani Nim: P17321223058 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Kediri, 12 Juni 2026
Pembimbing,



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
NIP. 198105052003122003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Instrumental Suara Alam Dan Relaksasi Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Aura Syifa** yang disusun oleh Dini Fitriani Nim: P17321223058 ini telah dipertahankan didepan dewan penguji **Ujian Seminar Hasil** Skripsi Pada tanggal 22 Juni 2026

Dewan Penguji

Penguji Ketua



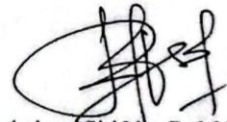
Susanti Pratamaningtyas M.Keb
NIP. 197601152002122001

Penguji Anggota I



Ririn Indriani, S.ST, M.Tr Keb
NIP. 197901302006042005

Penguji Anggota II



Rahajeng Siti Nur R, M.Keb
NIP. 198105052003122003

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Malang



Rifa Yulifah, S. Kp. M.Kes
NIP. 196607271991032003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan Kediri



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
NIP. 198105052003122003

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul *“Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Instrumental Suara Alam Dan Relaksasi Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Aura Syifa”* sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sain Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kementerian Malang.

Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Siti Nur Kholifah, SKM., M.Kep., Sp. Kom, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ibu Rita Yulifah., S.Kp., M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ibu Rahajeng Siti Nur Rahmawati M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang, Pembimbing Skripsi dan Penguji II
4. Ibu Susanti Pratamaningtyas M.Keb, Selaku Ketua Penguji
5. Ibu Ririn Indriani, S. ST, M.Tr Keb, Selaku Penguji I
6. Bapak dr. Beni Cahyo Kuncoro selaku direktur Rumah Sakit Aura Syifa
7. Dan seluruh staf Rumah Sakit Aura Syifa serta ibu bidan diruang vk Rumah Sakit Aura Syifa

8. Kedua Orang tua dan keluarga yang telah memberikan semangat, dukungan, serta doa untuk peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
9. Teman teman serta pihak lain yang telah memberikan semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, Penguji dan dosen pembimbing demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

Kediri, 22 Juni 2026

Peneliti

ABSTRAK

Fitriani, Dini. 2026. *Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Instrumental Suara Alam dan Relaksasi Dalam terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Aura Syifa*. Skripsi, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.

ABSTRAK

Nyeri persalinan kala I fase aktif merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Nyeri yang tidak teratasi dapat meningkatkan kecemasan, stres, partus lama, serta risiko komplikasi persalinan. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi persepsi nyeri adalah terapi musik instrumental suara alam dan relaksasi dalam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan terapi musik instrumental suara alam dan relaksasi dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Rumah Sakit Aura Syifa. Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimen* dengan pendekatan *posttest only control group design*. Sampel penelitian berjumlah 36 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 18 responden dan kelompok kontrol sebanyak 18 responden. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan median intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebesar 4 (minimum–maksimum 3–5), sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9 (minimum–maksimum 8–10). Hasil uji Mann-Whitney diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya pengaruh penggunaan terapi musik instrumental suara alam dan relaksasi dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Pemberian terapi musik instrumental suara alam dan relaksasi dalam berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dengan membantu mengalihkan persepsi ibu terhadap nyeri persalinan yang dirasakan.

Kata kunci: intensitas nyeri, kala I fase aktif, relaksasi dalam, terapi musik suara alam, ibu bersalin

ABSTRACT

Fitriani, Dini. 2026. The Effect of Instrumental Nature Sound Music Therapy and Deep Breathing Relaxation on Pain Intensity Among Women in the Active Phase of the First Stage of Labor at Aura Syifa Hospital. Undergraduate Thesis, Applied Bachelor's Degree Program in Midwifery, Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang. Advisor: Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.

ABSTRACT

Active phase of the first stage of labor is a physiological process that occurs due to uterine contractions and cervical dilatation. Inadequately managed labor pain may increase maternal anxiety, stress, prolonged labor, and the risk of childbirth complications. One of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce pain perception is instrumental natural sound music therapy combined with deep breathing relaxation. The purposive of this study was to determine the effect of instrumental natural sound music therapy and deep breathing relaxation on pain intensity among mothers in the active phase of the first stage of labor at Aura Syifa Hospital. This research used a pre-experimental design with a posttest-only control group approach. The sample consisted of 36 respondents who were divided into two groups, including 18 respondents in the intervention group and 18 respondents in the control group. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). Data analysis was conducted using the Mann-Whitney test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the median pain intensity in the intervention group was 4 (minimum–maximum 3–5), while the control group had a median pain intensity of 9 (minimum–maximum 8–10). The Mann-Whitney test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of instrumental natural sound music therapy and deep breathing relaxation on pain intensity among mothers in the active phase of the first stage of labor. Instrumental natural sound music therapy combined with deep breathing relaxation influences pain intensity by reducing pain perception and promoting maternal relaxation during labor. This intervention may be applied as an alternative non-pharmacological method to improve maternal comfort and support pain management during labor in the future.

Keywords: Labor pain, Music therapy, Deep breathing relaxation, Active phase, Labor

DAFTAR ISI

Cover Luar	i
Cover Dalam	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN TEORI	2
2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	2
2.1.1 Definisi Persalinan.....	2
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	2
2.1.3 Tahapan Persalinan	8
2.1.4 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kala I Fase Aktif.....	10
2.1.5 Pathway Persalinan Normal.....	11
2.2 Konsep Teori Nyeri	12
2.2.1 Definisi Nyeri	12
2.2.2 Mekanisme Nyeri.....	12

2.2.3 Klasifikasi Nyeri	13
2.2.4 Konsep Nyeri Persalinan	13
2.2.5 Mekanisme Nyeri Persalinan	15
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi	16
2.2.7 Tingkatan Nyeri Persalinan	18
2.2.8 Alat Pengukuran Nyeri Persalinan	19
2.2.9 Management Nyeri Persalinan	20
2.3 Konsep Teori Relaksasi Dalam	21
2.3.1 Definisi Relaksasi Dalam	21
2.3.2 Mekanisme Relaksasi Dalam	22
2.3.3 Manfaat Relaksasi Dalam	23
2.3.4 Penatalaksanaan Relaksasi Dalam	24
2.3.5 Waktu Pemberian Relaksasi Dalam Nyeri Persalinan	25
2.3.6 Pengaruh Relaksasi Dalam Terhadap Nyeri Persalinan	26
2.4 Konsep Teori Terapi Musik Instrumental	27
2.4.1 Definisi Terapi Musik Musik Instrumental	27
2.4.2 Manfaat Terapi Musik	28
2.4.3 Mekanisme Kerja Terapi Musik	30
2.4.4 Volume Dan durasi	32
2.5 Penelitian Yang Relevan Relaksasi Dalam	34
2.6 Penelitian Yang Relevan Terapi Musik Suara Alam	35
2.7 Kerangka Konsep	37
2.8 Hipotesis Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3. Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.1 Populasi	Error! Bookmark not defined.
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	Error! Bookmark not defined.
3.4 Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.4.1 Data primer	Error! Bookmark not defined.

3.4.2 Data sekunder	Error! Bookmark not defined.
3.5 Alat Pengumpulan data	Error! Bookmark not defined.
3.6 Variabel.....	Error! Bookmark not defined.
3.6.1 Variabel dependent	Error! Bookmark not defined.
3.6.2 Variabel Independent.....	Error! Bookmark not defined.
3.7 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
3.8 Kerangka Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
3.9 Cara Pengolahan dan Analisa.....	Error! Bookmark not defined.
3.9 Cara Pengolahan Dan Analisa.....	Error! Bookmark not defined.
3.10 Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.11 Penyajian Hasil	Error! Bookmark not defined.
3.12 Etika Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Data Umum.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Data Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Instrumental Alam Dan Rileksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif ...	Error! Bookmark not defined.
4.5 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.5.1 Kategori Nyeri pada Responden Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
4.6 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP.....	Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.2 Distribusi Intensitas Nyeri.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 3 Tabel Man Whitney U Test.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Karakteristik Umum Responden Pada Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Karakteristik Umum Responden pada kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Tingkat Intensitas Nyeri Pada Kelompok Intervensi..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Tingkat Intensitas Nyeri Pada Kelompok Intervensi..	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tengkorak Janin	3
Gambar 2.2 Presentasi Kepala	4
Gambar 2.3 Presentasi Wajah	4
Gambar 2.4 Presentasi Dahi Wajah	5
Gambar 2.5 Presentasi Dahi Wajah	5
Gambar 2.6 Presentasi Bokong	6
Gambar 2.7 Pathway Persalinan Normal	11
Gambar 2.8 Mekanisme Nyeri Persalinan	15
Gambar 2.9 Skala NRS	20
Gambar 2.10 Kerangka Konsep	37
Gambar 3. 1 Kerangka Operasional	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Skripsi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Pernyataan Kesediaan Membimbing..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Lembar Konsultasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 Persetujuan Responden (Informed Consent)	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 Lembar Revisi Ketua Penguji Ujian Proposal..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 Lembar Revisi Penguji I ujian Proposal	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Lembar Revisi Penguji II Ujian Proposal.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9 Lembar Revisi Ketua Penguji Ujian Skripsi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10 Lembar Revisi Ketua Penguji I Ujian Skripsi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 Lembar Revisi Ketua Penguji II Ujian Skripsi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13 Lembar Observasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 14 Instrumen Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 15 Izin Studi Pendahuluan Rumah Sakit Aura Syifa ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 16 Balasan Studi Pendahuluan Rumah Sakit Aura Syifa	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 17 Lembar Izin Penelitian Rumah Sakit Aura Syifa...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 18 Balasan Izin Penelitian Rumah Sakit Aura Syifa ..	Error! Bookmark not defined.
lampiran 19 Keterangan Menyelesaikan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 20 Permohonan Kelayakan Etik	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 21 Layak Etik.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 22 Lembar Pengajuan Judul Proposal ...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 23 Lembar Pengajuan Ujian Proposal ...	Error! Bookmark not defined.

Lampiran 24 Lembar Konsultasi Dengan Konsultan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 25 Dokumentasi Kelompok Intervensi ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 26 Dokumentasi Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 27 Perhitungan Data SPSS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 28 Lembar Pengajuan Ujian Seminar Hasil.....	129
Lampiran 29 Lembar Syarat Ujian Seminar Hasil.....	130
Lampiran 30 Uji Normalitas.....	131
Lampiran 31 Submit Jurnal.....	132

DAFTAR SINGKATAN

COC	: <i>Continuity of Care</i>
Db	: Desibel
GABA	: <i>Gamma Amino Butyric Acid</i>
Hz	: <i>Hertz</i>
IASP	: <i>International Association for the Study of Pain</i>
IQR	: <i>Interquartile Range</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PSP	: Penjelasan Sebelum Penelitian
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
RS	: Rumah Sakit
SBU	: Segmen Bawah Uterus
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
UUK	: Ubun Ubun Kecil

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses alami ketika rahim ibu berkontraksi untuk mengeluarkan bayi dan plasenta dari dalam rahim setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu, baik melalui jalan lahir maupun dengan jalur lain, dengan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan (Ohorella, 2022). Persalinan normal terjadi apabila bayi dan plasenta yang telah cukup bulan dapat lahir secara spontan melalui vagina pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan presentasi kepala dan tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Sitepu, et al., 2024). Proses persalinan diawali dengan meningkatnya aktivitas otot rahim yang ditandai oleh kontraksi yang semakin kuat dan sering, sehingga menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, serta keluarnya lendir bercampur darah dari vagina sebagai tanda bahwa proses kelahiran sedang berlangsung (Putri, et al., 2023).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Silalahi dan Yhenti, (2022) persalinan dapat dipengaruhi beberapa faktor yang dikenal dengan 5p:

1. *Passageaway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul ibu yang keras dan jaringan lembut seperti serviks, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina luar.

2. Power (Kekuatan Ibu)

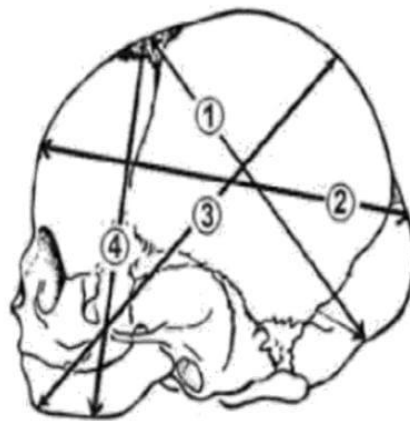
Kekuatan persalinan berasal dari kontraksi rahim, otot perut, serta gerakan mengejan ibu. Kekuatan ini diuraikan dua menjadi jenis. Yang pertama adalah kontraksi utama, kedua adalah usaha mengejan, yang dilakukan ibu untuk mendorong bayi keluar. Gerakan ini meningkatkan tekanan di perut, sehingga menekan rahim dari berbagai sisi.

3. *Passanger* (Fetus Dan Plasenta)

Cara janin keluar melalui jalan lahir bergantung pada beberapa faktor:

a. Ukuran Kepala Bayi

Kepala bayi terdiri dari tulang parietal, temporal, frontal, dan oksipital.



Gambar 2.1 Tengkorak Janin (Silalahi dan Yhenti, 2022)

b. Presentasi janin

Presentasi bayi menunjukkan bagian terbawah yang menunjukkan saat kelahiran, Presentasi yang normal adalah kepala belakang (UUK)

- i. Presentasi kepala : Kepala bayi sempurna fleksi dengan dagu menempel di dada.



Gambar 2.2 Presentasi Kepala (Silalahi dan Yhenti, 2022)

- ii. Presentasi wajah : Leher bayi terlepas, sehingga wajah menjadi bagian terdepan.



Gambar 2.3 Presentasi Wajah (Silalahi dan Yhenti, 2022)

- iii. Presentasi kepala janin dapat terjadi dengan posisi fleksi parsial, di mana bagian yang terlebih dahulu keluar adalah ubun-ubun depan dan dahi.



Gambar 2.4 Presentasi Dahi Wajah (Silalahi dan Yhenti, 2022)

- iv. Kepala bayi berposisi agak terbuka dengan dagu sebagai bagian terendah.



Gambar 2.5 Presentasi Dahi Wajah (Silalahi dan Yhenti, 2022)

- v. Presentasi bokong, Terdiri dari tiga jenis, yaitu *frank breech*, *complete breech*, *complete breech*



Gambar 2.6 Presentasi Bokong (Silalahi dan Yhenti, 2022)

c. Posisi Janin

Menurut *Lowdermilk* didalam buku *Asuhan Keperawatan Maternitas*, bagian janin yang keluar (seperti oksiput, posisi sakrum, mentum, dagu, sinsiput, atau vertex yang membulat) dilihat dari keempat bagian belakang panggul ibu. Posisi tersebut ditulis dalam bentuk singkatan tiga huruf. Huruf pertama menunjukkan sisi panggul ibu, yaitu kanan (R) atau kiri (L). Huruf kedua menceritakan bagian janin yang terletak di luar , seperti oksiput (O), sakrum (S), mentum (M), atau bahu / skapula (Sc). Huruf ketiga menunjukkan arah bagian janin, yaitu depan (A), belakang (P), atau samping (T) menuju panggul ibu. Contoh: ROA berarti oksiput adalah bagian yang keluar dan terletak di kuadran depan kanan panggul ibu (Silalahi dan Yhenti, 2022).

d. Letak janin

Posisi bayi yang utama ada dua, yaitu memanjang atau vertikal, dan transversal atau horizontal, serta miring.

e. Sikap janin

Bayi yang normal memiliki punggung melengkung , sehingga dagu menunduk ke leher, paha melengkung di perut, dan kelemahan melengkung di lutut .

4. *Psychology*

Dalam hal ini, ibu yang menghadapi proses melahirkan akan merasa stres saat melahirkan (Silalahi dan Yhenti, 2022). Stres emosional, dan kecemasan ini dapat meningkatkan pelepasan katekolamin dan meningkatkan aliran darah dari otak ke panggul, yang menyebabkan ketegangan otot dan kecemasan. Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks dan timbal balik, mereka saling mempengaruhi satu sama lain. Kecemasan meningkatkan rasa sakit dan rasa sakit meningkatkan kecemasan. Ketika seorang ibu cemas, psikologinya menyebabkan stres (Aviva, et al., 2025).

5. *Position*

Posisi ibu selama persalinan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi efektivitas kontraksi, kenyamanan, serta kelancaran proses persalinan (Silalahi dan Yhenti, 2022).

2.1.3 Tahapan Persalinan

Persalinan dimulai ketika ibu merasakan kontraksi rahim yang teratur dan muncul lendir yang bercampur darah. Lendir tersebut berasal dari lendir *karnalis servikalis* yang mulai terbuka. Darah muncul karena adanya perubahan di sekitar servikalis kanalis yaitu kapiler yang pecah akibat proses pembukaan Sitepu, et al., (2024), Sulistyawati dan Suryo, (2024). Tahapan persalinan dibagi menjadi beberapa fase:

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai saat kontraksi rahim teratur dan berakhir dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan terdiri dari dua fase:

a. Fase Laten

Fase ini berlangsung sekitar 8 jam, dengan pembukaan serviks bertambah mencapai 3 cm.

b. Fase Aktif

Fase ini terbagi lagi menjadi tiga tahap: Fase Akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berubah dari 3 menjadi 4 cm, Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks berkembang dari 4 hingga 9 cm, Fase Deselerasi dari 9 cm sampai pembukaan lengkap. Kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri persalinan terjadi pada tahap I persalinan. Tahap I dimulai sejak kontraksi uterus dan pembukaan leher rahim terjadi hingga leher rahim terbuka sepenuhnya (10 cm).

Nyeri persalinan atau kontraksi adalah gejala yang terjadi karena otot rahim berkontraksi, menandakan bahwa leher rahim mulai terbuka, sehingga bayi dan plasenta bisa lahir. Kontraksi ini menyebabkan rasa sakit di bagian pinggang, perut, dan sampai ke paha. Kondisi ini bisa membuat ibu merasa cemas dan tegang, sehingga diperlukan asuhan yang penuh kasih sayang kepada ibu yang sedang melahirkan. Salah satu bentuk asuhan sayang ibu tersebut adalah upaya untuk mengatasi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami ibu selama proses persalinan (Sulistyawati dan Suryo, 2024).

2. Kala II (Fase Pengeluaran Janin)

Tahap Kedua Persalinan diawali ketika serviks telah mencapai dilatasi penuh dan diakhiri dengan kelahiran bayi dari dalam rahim. Tahapan ini ditandai dengan peningkatan intensitas proses kelahiran akibat desakan janin yang semakin besar pada dasar panggul seiring dengan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus yang meningkat serta teratur. Pada tahap ini, kontraksi rahim semakin kuat dan lebih cepat, terjadi sekitar 2 sampai 3 menit sekali.

3. Kala III (Fase Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai saat bayi lahir hingga plasenta keluar. Setelah bayi lahir, rahim dalam kondisi keras dengan fundus uteri pada posisi sekitar satu jari di bawah pusat. Beberapa menit kemudian, rahim kembali

berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Dalam waktu 15 sampai 30 menit setelah kelahiran bayi, plasenta akan lepas.

4. Kala IV

Kala IV berlangsung selama sekitar dua jam setelah plasenta keluar. Tahap ini adalah masa pemulihan jika proses hemostasis (pembekuan darah) berjalan baik. Pada tahap ini, kontraksi rahim meningkat untuk menghentikan perdarahan. Pada masa ini, dilakukan pengamatan terhadap tekanan darah, pernapasan, denyut jantung, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

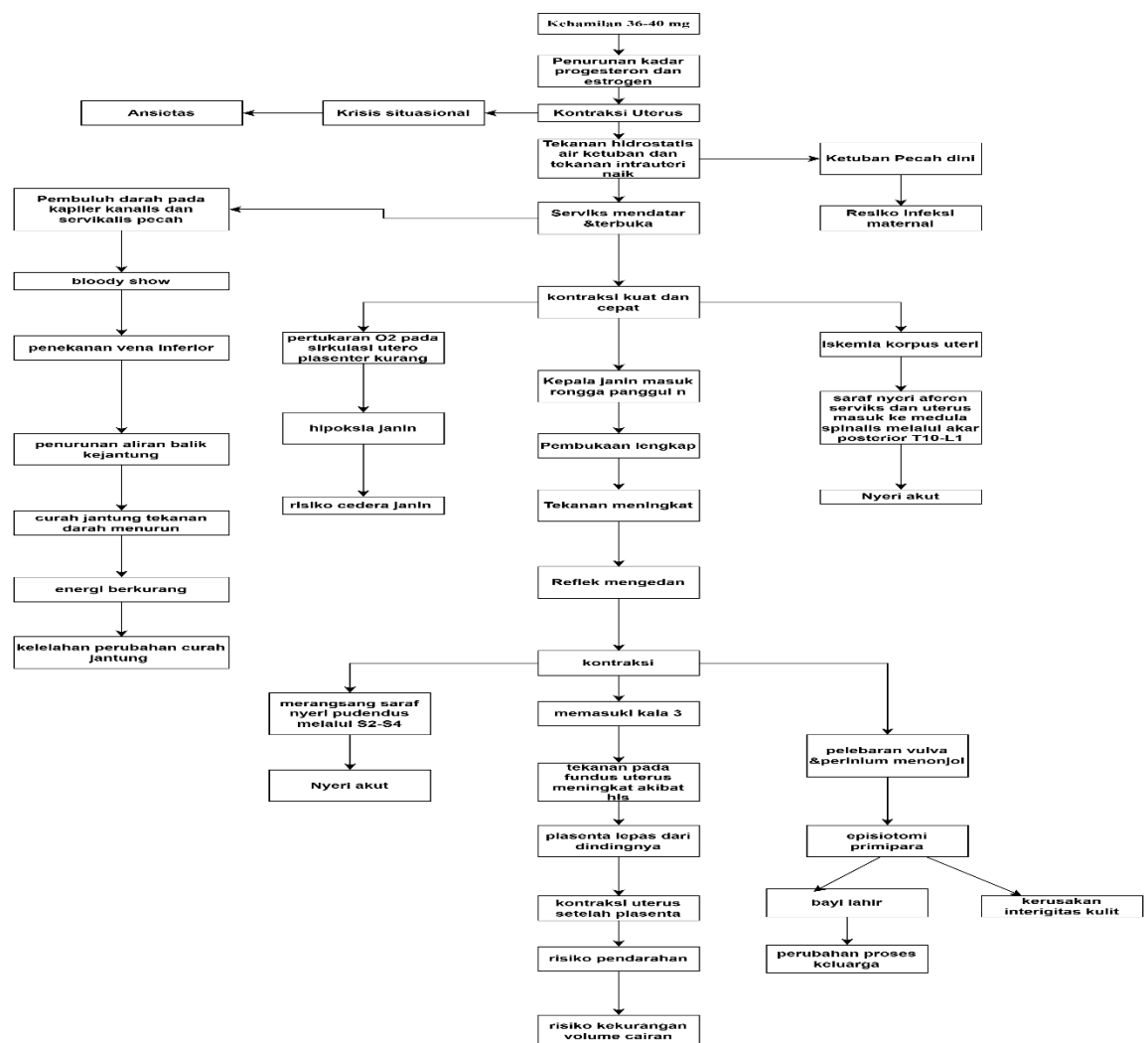
2.1.4 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kala I Fase Aktif

Pada kala I persalinan terjadi perubahan fisiologis pada uterus yang terdiri atas *segmen superior* dan *segmen inferior*. *Segmen superior* berperan aktif melalui kontraksi yang menyebabkan penebalan dinding uterus, sedangkan *segmen inferior* bersifat *pasif* dan mengalami penipisan akibat peregangan selama persalinan. Perbedaan aktivitas kedua segmen ini membentuk cincin *retraksi fisiologis*. Setelah kontraksi, serabut otot *miometrium* tidak kembali sepenuhnya ke panjang semula, melainkan mengalami retraksi sehingga volume rongga uterus berkurang dan mendorong janin ke arah bawah. Proses ini menyebabkan terjadinya penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatasi*) *serviks* sebagai bagian dari kemajuan persalinan (Ohorella, 2022).

Memasuki kala I fase aktif, selain perubahan fisiologis, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang cukup nyata. Sebagian besar ibu mengalami penurunan stamina sehingga cenderung sulit bergerak dan enggan

berkomunikasi atau menerima saran. Perhatian ibu lebih terfokus pada upaya mengatasi nyeri persalinan dan dorongan untuk mengejan. Kondisi ini sering disertai rasa tidak nyaman, cemas, dan ragu terhadap proses persalinan yang sedang dijalani. Ibu juga kerap memikirkan kelancaran persalinan, sikap tenaga penolong, serta kondisi bayi setelah lahir dan kesiapan diri dalam merawatnya (Sitepu, et al., 2024).

2.1.5 Pathway Persalinan Normal



Gambar 2.7 Pathway Persalinan Normal (Dewi, 2025).

2.2 Konsep Teori Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Menurut definisi terbaru dari *IASP*, nyeri adalah pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang, baik secara fisik maupun emosional. Nyeri bisa muncul karena adanya kerusakan jaringan yang nyata, kemungkinan kerusakan jaringan, atau perasaan yang menyerupai kondisi ketika jaringan tubuh mengalami kerusakan (Wijaya dan Mahmud, 2022). Memahami nyeri memang tidak sederhana, setiap orang bisa merasakan nyeri dengan cara yang berbeda, meskipun penyebabnya sama. Hal ini karena nyeri sangat subjektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kondisi fisik, emosi, pengalaman sebelumnya, serta lingkungan sekitar (Kusuma, et al., 2025).

2.2.2 Mekanisme Nyeri

Saat tubuh merasakan nyeri, terjadi proses saraf yang disebut *nosisepsi*. Proses ini meliputi beberapa tahap yaitu *transduksi*, *konduksi*, *transmisi*, *modulasi*, dan *persepsi*. Transduksi adalah tahap awal, yaitu ketika rangsangan berbahaya seperti tekanan, panas, atau zat kimia diubah oleh reseptor nyeri menjadi sinyal listrik yang kemudian diteruskan ke sistem saraf (Jamal, et al., 2022).

Setelah terbentuk, sinyal nyeri dihantarkan melalui saraf tepi ke sumsum tulang belakang proses ini disebut *konduksi*. Kemudian terjadi *modulasi* yaitu pengaturan sinyal nyeri yang bisa diperkuat atau dilemahkan saat melewati sumsum tulang belakang dan bagian otak. Pada tahap *transmisi* sinyal nyeri

diteruskan ke *thalamus*. Pada tahap terakhir yaitu persepsi adalah saat otak menyadari dan menafsirkan sinyal tersebut sebagai rasa nyeri (Siyamti, et al., 2025).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis. Berdasarkan durasinya nyeri dibagi menjadi nyeri akut dan kronis. Nyeri akut muncul tiba tiba dan berlangsung singkat seperti nyeri operasi, sakit kepala, nyeri persalinan, dan nyeri haid. Nyeri kronis berlangsung lebih dari tiga bulan misalnya nyeri punggung, migrain, dan nyeri akibat kanker (Siyamti, et al., 2025).

Berdasarkan mekanisme terjadinya nyeri meliputi nyeri *nosiseptif* akibat kerusakan jaringan, nyeri neuropatik akibat gangguan sistem saraf, nyeri inflamatorik akibat proses peradangan, nyeri *nociplastic* akibat perubahan fungsi sistem saraf tanpa kerusakan jaringan, nyeri psikogenik yang dipengaruhi faktor psikologis, serta nyeri *idiopatik* yang penyebabnya tidak jelas (Siyamti, et al., 2025).

Berdasarkan lokasinya nyeri dibedakan menjadi nyeri somatik yang berasal dari kulit, otot, sendi atau tulang. Nyeri *viseral* yang berasal dari organ dalam dan nyeri menjalar yaitu nyeri yang dirasakan jauh dari sumber cedera (Siyamti, et al., 2025).

2.2.4 Konsep Nyeri Persalinan

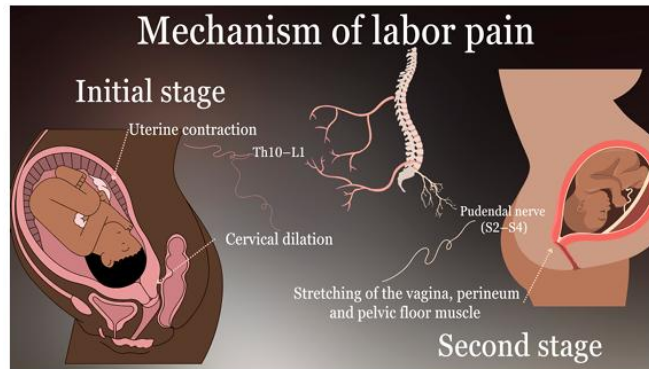
Nyeri persalinan adalah rasa tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik, nyeri ini terdiri atas dua komponen yaitu komponen fisiologis dan

komponen psikologis (Dinda et al., 2022). Semua perempuan mengalami nyeri saat persalinan, namun setiap ibu merasakan dan merespons nyeri secara berbeda karena nyeri bersifat subjektif. Nyeri persalinan *kala I* dirasakan sejak awal kontraksi hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Nyeri ini merupakan proses fisiologis yang terutama disebabkan oleh kontraksi otot rahim, peregangan serviks, berkurangnya aliran oksigen ke otot rahim, serta peregangan segmen bawah rahim. Nyeri mulai muncul sejak kontraksi uterus dan pembukaan serviks, yang terbagi dalam fase laten dan fase aktif. Kala I fase aktif merupakan tahap paling melelahkan dan paling nyeri karena aktivitas rahim yang semakin kuat. Pengalaman nyeri persalinan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, seperti ketakutan, kecemasan, budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, serta dukungan selama persalinan (Markhamah, et al., 2025).

Persalinan dipengaruhi oleh faktor power dan psikologis ibu. Nyeri persalinan yang tidak teratasi dapat memengaruhi kondisi psikologis serta kemampuan ibu dalam mengejan, sehingga berpotensi menghambat kemajuan persalinan dan menyebabkan kala II memanjang (Pratamaningtyas et al., 2019). Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon ketakolamin dan steroid yang berlebihan. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, penurunan aliran darah

dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Katili, et al., 2023).

2.2.5 Mekanisme Nyeri Persalinan



Gambar 2.8 Mekanisme Nyeri Persalinan Bonarska et al.,(2025)

Nyeri saat persalinan merupakan pengalaman yang kompleks karena dipengaruhi oleh kombinasi proses fisiologis dan faktor psikologis, serta berubah seiring dengan tahapan persalinan. Pada tahap awal persalinan, khususnya kala I, nyeri terutama disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin kuat dan proses pembukaan serviks. Rangsangan nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf aferen viseral yang masuk ke segmen tulang belakang T10 hingga L1, sehingga nyeri yang dirasakan umumnya bersifat tumpul, seperti kram atau pegal, dan sering menjalar ke daerah punggung bawah. Nyeri pada tahap ini juga dipengaruhi oleh peregangan jaringan dan kondisi iskemia pada uterus akibat kontraksi yang berulang. Seiring berjalannya persalinan dan memasuki kala II, karakter nyeri berubah menjadi lebih tajam dan terlokalisasi karena dominasi nyeri somatik. Hal ini terjadi akibat penurunan kepala janin melalui jalan lahir yang menyebabkan

peregangan pada vagina, perineum, serta otot dasar panggul. Nyeri somatik ini dihantarkan melalui saraf pudendal yang berhubungan dengan segmen sakral S2 hingga S4, sehingga ibu dapat merasakan nyeri yang lebih jelas dan intens dibandingkan nyeri pada tahap sebelumnya. Selain mekanisme fisiologis tersebut, persepsi dan toleransi nyeri persalinan juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti tingkat kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, riwayat trauma, serta ambang nyeri masing-masing individu. Faktor-faktor ini dapat memperkuat atau justru memperingan persepsi nyeri yang dirasakan ibu (Bonarska et al., 2025).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi

Nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor fisiologis (yang berkaitan langsung dengan mekanisme tubuh) dan faktor psikologis (yang berkaitan dengan pikiran, emosi, serta keadaan mental ibu) (Nurkhasanah dan Susianty, 2021).

1. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis berhubungan langsung dengan proses biologis dan mekanik persalinan yang memicu sensasi nyeri sebagai respons tubuh terhadap rangsangan fisik. Beberapa faktor fisiologis yang mempengaruhi nyeri persalinan menurut jurnal adalah:

- a. Kontraksi uterus dan dilatasi serviks, kontraksi otot rahim yang kuat dan semakin sering serta penipisan serta pembukaan serviks secara progresif menyebabkan stimulasi saraf nyeri yang intens.

- b. Regangan jaringan dan tekanan janin, penyesuaian kepala janin terhadap panggul dan regangan pada jaringan bawah rahim turut memicu nyeri yang dirasakan ibu selama persalinan normal.
- c. Respons autonomik tubuh terhadap nyeri, proses fisiologis nyeri melibatkan respons tubuh seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan aktivasi sistem saraf simpatik yang turut memperkuat sensasi nyeri persalinan.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan keadaan mental, emosi, dan persepsi ibu terhadap persalinan, yang dapat memperkuat atau memperlemah persepsi nyeri.

- a. Kecemasan dan stres selama persalinan
Kecemasan ibu secara signifikan berkaitan dengan intensitas nyeri yang dirasakan. Ibu yang mengalami kecemasan tinggi cenderung melaporkan nyeri yang lebih intens dibandingkan ibu yang tingkat kecemasannya rendah.
- b. Ketakutan dan persepsi negatif terhadap nyeri
Ketakutan akan rasa sakit, kekhawatiran, serta pengalaman buruk sebelumnya meningkatkan respons nyeri karena persepsi psikologis dapat memperkuat aktivitas nyeri di otak.
- c. Pengaruh dukungan psikologis, dukungan emosional atau pendampingan selama persalinan dapat mengurangi kecemasan

dan membantu ibu merasa lebih terkendali, sehingga persepsi terhadap intensitas nyeri yang dirasakan menjadi berkurang.

2.2.7 Tingkatan Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan fenomena fisiologis yang intens dan kompleks, yang dipengaruhi oleh proses kontraksi uterus, peregangan serviks, tekanan pada saraf pelvis, serta faktor psikologis ibu. Tingkat intensitas nyeri persalinan dapat berbeda-beda pada tiap tahapan persalinan.

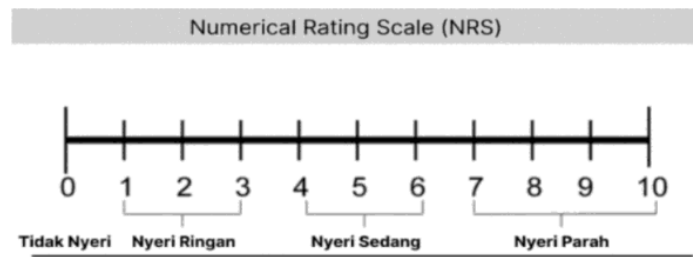
- a. Pada Kala I Fase Laten, serviks mulai membuka kontraksi mulai terjadi, meskipun masih bersifat tidak teratur dan kekuatannya relatif ringan. Penelitian internasional menunjukkan bahwa nyeri sudah mulai dirasakan oleh ibu, namun biasanya berada pada tingkat *mild–moderate* (ringan–sedang) karena kontraksi masih awal dan belum terlalu kuat. Pada tahap ini, persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga oleh faktor psikologis seperti rasa takut, kecemasan, dan pengalaman persalinan sebelumnya, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap rasa nyeri (Huang et al., 2024).
- b. Pada fase aktif, pembukaan serviks terjadi dengan kontraksi yang semakin sering, kuat, dan teratur. Fase transisional merupakan bagian akhir dari Kala I, di mana serviks hampir lengkap terbuka. Pada fase ini, intensitas nyeri meningkat secara signifikan dan umumnya dikategorikan sebagai *moderate–severe* (sedang–berat) akibat kontraksi yang intens serta progresi serviks yang cepat. Peningkatan nyeri pada fase aktif dan transisional membuat ibu memerlukan perhatian khusus, termasuk

penerapan teknik relaksasi, pernapasan dalam, atau terapi musik, untuk mengurangi persepsi nyeri serta meningkatkan kenyamanan dan kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan (Muna & Wahyuni, 2025).

- c. Pada Kala II persalinan (fase pengeluaran bayi), karakter nyeri mengalami perubahan dari dominan viseral pada Kala I menjadi kombinasi viseral dan somatik, terutama dirasakan di daerah perineum, vulva, dan panggul saat kepala bayi menekan dan melewati kanal pelvis. Intensitas nyeri pada fase ini cenderung sangat kuat hingga berat, menimbulkan sensasi tajam yang signifikan dan terkadang sulit ditoleransi tanpa adanya intervensi baik nonfarmakologis maupun farmakologis (Asikin et al., 2025).

2.2.8 Alat Pengukuran Nyeri Persalinan

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level atau tingkat rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien kemudian pasien menunjuk angka sesuai dengan derajat atau tingkat nyeri yang dirasakan dan diukur dengan skala 0-10. Tingkat nyeri diukur atas dasar (0 tidak nyeri), (1,2,3 Nyeri Ringan), (4,5,6 Nyeri Sedang), (7,8,9,10 Nyeri Hebat) (Yulianingsih, et al., 2024).



Gambar 2.9 Skala *NRS* (Fitriani & Wulaningsih, 2025)

2.2.9 Management Nyeri Persalinan

a. Metode Farmakologis

Manajemen nyeri persalinan secara farmakologis sangat efektif dalam upaya penurunan nyeri. Cara meredakan nyeri pada saat persalinan dapat dilakukan dengan pemberian analgesik, anestesi dan sedatif (Obat Penenang). Penggunaan analgesik dapat mengurangi nyeri tanpa menyebabkan penurunan kesadaran pada ibu bersalin, sedangkan anestesi akan menghilangkan nyeri, baik semuanya maupun sebagian, dengan atau tanpa penurunan kesadaran. Penggunaan sedatif (obat penenang) seperti *barbiturat* berfungsi untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi dan menimbulkan rasa mengantuk pada awal persalinan kala I. Namun, penggunaan sedatif ini dapat menyebabkan depresi pernapasan baik pada ibu maupun bayi baru lahir, sehingga penggunaan sedatif mungkin dapat dihindari (Fakhriyah, et al., 2023).

b. Non Farmakologi

Pemberian terapi non farmakologis lebih aman dibanding pemberian terapi farmakologi karena tidak menimbulkan efek samping (Amalia et al., 2022). Metode pengendalian nyeri non farmakologi merupakan salah

satu pengobatan komplementer pada saat persalinan. Metode non farmakologis tidak hanya dapat mendistraksi nyeri persalinan namun dapat juga membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan pada ibu bersalin. Metode non farmakologi dalam management nyeri persalinan yang dapat digunakan antara lain relaksasi peren dalam, distraksi, aromaterapi, hipnoterapi, teknik imajinasi terbimbing, teknik rangsangan dan pijatan, kompres dingin dan hangat, *TENS* (Sitepu, et al., 2024).

2.3 Konsep Teori Relaksasi Dalam

2.3.1 Definisi Relaksasi Dalam

Latihan pernapasan merangsang sistem saraf *parasimpatik*, yang menyebabkan peningkatan oksigenasi darah, sehingga melepaskan endorfin, yang akan menurunkan detak jantung dan menimbulkan rasa tenang. Secara bersamaan, endorfin menekan sistem saraf simpatik sehingga mengurangi pelepasan hormon stres kortisol (Issac, et al., 2023). Relaksasi dalam adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara membiarkan oksigen masuk ke dalam paru-paru kemudian disalurkan ke seluruh tubuh dengan tujuan mengurangi ketegangan otot dan memberikan ketenangan psikologis (Fakhriyah, et al., 2023). Efek relaksasi membuat individu menjadi mudah untuk mengontrol diri saat terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri stress fisik, emosi dan membuat endorfin terstimulus (Amalia et al., 2022) .

2.3.2 Mekanisme Relaksasi Dalam

Relaksasi dalam bekerja melalui mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling berkaitan dalam pengendalian rasa nyeri. Peran yang dalam dan terkontrol merangsang saraf *vagus* sehingga mengaktifkan sistem saraf *parasimpatik*, yang membuat tubuh menjadi lebih rileks dengan memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi ketegangan otot. Kondisi rileks ini menekan respons stres tubuh dan menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, yang diketahui dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Selain itu, dalam meningkatkan asupan oksigen dan membantu pembuangan karbon dioksida, sehingga memperbaiki oksigenasi jaringan dan aliran darah yang berperan dalam mengurangi rasa tidak nyaman dan nyeri. Fokus pada irama peran juga berfungsi sebagai pengalihan perhatian dari rangsangan nyeri, sehingga persepsi terhadap intensitas nyeri menjadi lebih ringan. Pada saat yang sama, peran dalam dapat merangsang pelepasan endorfin sebagai pereda nyeri alami tubuh serta bekerja melalui mekanisme teori kontrol gerbang, yaitu menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak. Dengan berkurangnya ketegangan otot dan meningkatnya rasa tenang, relaksasi napas dalam membantu ibu mengelola nyeri secara lebih efektif dan nyaman (Bakayaraj, et al., 2024).

Teknik relaksasi dalam mengontrol nyeri berdasarkan teori aktivasi *retikuler*, yaitu menghambat stimulasi nyeri ketika seseorang menerima masukan sensorik yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan

terhambatnya impuls nyeri ke otak nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh ibu. Stimulus sensoris yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berkurang. Teknik relaksasi dalam bekerja memberi pengaruh paling baik dalam mengatasi rasa nyeri (Widyawati et al., 2025).

2.3.3 Manfaat Relaksasi Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan teknik nonfarmakologis yang efektif dalam membantu individu mengurangi persepsi nyeri dan kecemasan melalui pengaturan pernapasan yang terkontrol dan fokus perhatian. Menurut Marsilia dan Nina, (2021) manfaat relaksasi dalam yaitu:

a. Mengontrol Intensitas Nyeri Persalinan

Relaksasi dalam berperan dalam mengontrol intensitas nyeri persalinan dengan membantu ibu mengalihkan fokus dari kontraksi yang menimbulkan nyeri menuju pengaturan pernapasan yang teratur dan terkendali

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fakhriyah et al., (2023) manfaat lain relaksasi dalam antara lain :

a. Menstabilkan Tekanan Darah

Relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap stabilisasi tekanan darah dengan menurunkan respons stres fisiologis tubuh.

b. Merelaksasikan Otot-Otot yang Tegang

Selama persalinan, nyeri dan kecemasan sering menyebabkan peningkatan ketegangan otot, termasuk otot pernapasan, punggung, dan dasar panggul.

Menurut Bakyaraj, et al., (2024) manfaat relaksasi dalam yaitu:

a. Meningkatkan aliran darah

Pernapasan dalam dan terkontrol meningkatkan ventilasi paru serta memperbaiki sirkulasi darah. Peningkatan aliran darah ini membantu suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan ibu, termasuk otot uterus dan plasenta

b. Mengurangi rasa lelah saat dan setelah melahirkan

Relaksasi napas dalam membantu ibu menghemat energi dengan mengurangi ketegangan fisik dan stres psikologis selama persalinan

c. Meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan

Penerapan relaksasi dalam dapat meningkatkan rasa nyaman ibu bersalin baik secara fisik maupun psikologis.

2.3.4 Penatalaksanaan Relaksasi Dalam

Penatalaksanaan dalam melakukan relaksasi dalam menurut penelitian (Fakhriyah et al., 2023) adalah :

a. Menciptakan lingkungan yang tenang

b. Mengusahakan tubuh tetap rileks dan tenang

c. Melakukan gerakan perut

d. Menarik melalui hidung sambil memikirkan kata “RI”

- e. Mengembangkan perut 3 hitungan perlahan – lahan menghembuskan udara melalui mulut sambil memikirkan kata “*LEKS*” merasakan eksremitas atas dan bawah rileks
- f. Menarik lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan lahan
- g. Mengusahakan agar tetap konsesntrasi dan mata sambil terbuka
- h. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
- i. Dilakukan selama 30 menit

Penerapan asuhan sayang ibu pada persalinan normal salah satunya dengan memberikan ibu kebebasan menentukan posisi melahirkan sesuai preferensi dan kenyamanannya (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

2.3.5 Waktu Pemberian Relaksasi Dalam Nyeri Persalinan

Teknik relaksasi peran diberikan kepada ibu bersalin pada kala I fase aktif sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk mendistraksi persepsi nyeri persalinan, dengan penerapan yang dilakukan secara berkelanjutan selama kurang lebih 30–45 menit. Selama periode intervensi tersebut, ibu dibimbing secara langsung oleh bidan atau peneliti untuk melakukan pola pernapasan yang terstruktur dan terkontrol, yaitu dalam dan lambat pada saat kontraksi dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahan napas sesaat, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut, sehingga membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri. Di sela-sela kontraksi atau pada saat kontraksi berkurang ibu diarahkan untuk melakukan napas dangkal dan teratur guna mengurangi ketegangan otot dan

mempertahankan kondisi tubuh tetap rileks. Frekuensi pelaksanaan teknik relaksasi pernapasan ini tidak ditentukan dalam jumlah hitungan tertentu, melainkan dilakukan secara terus-menerus dan berulang mengikuti siklus kontraksi yang terjadi selama kala I fase aktif. Pendekatan ini memungkinkan ibu untuk menyesuaikan pola pernapasan dengan intensitas kontraksi yang dirasakan, sehingga memberikan rasa nyaman, meningkatkan kontrol diri, dan menurunkan respons stres. Penerapan teknik relaksasi pernapasan yang dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan tersebut terbukti efektif dalam mengalihkan persepsi intensitas nyeri persalinan pada ibu kala I fase aktif (Wahyuni et al., 2024).

2.3.6 Pengaruh Relaksasi Dalam Terhadap Nyeri Persalinan

Relaksasi dalam berpengaruh dalam mengurangi persepsi ibu terhadap intensitas nyeri persalinan karena membantu ibu mengatur pola pernapasan menjadi lebih lambat, ritmis, dan terkontrol selama kontraksi. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut, sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih rileks. Peran yang teratur mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam menciptakan rasa tenang dan nyaman. Akibatnya, ketegangan otot, kecemasan, serta respons stres tubuh dapat berkurang. Selain itu, relaksasi dalam juga membantu menekan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol yang dapat memperberat persepsi nyeri, sehingga ibu menjadi lebih

fokus, lebih tenang, dan lebih mampu mengendalikan nyeri yang dirasakan selama proses persalinan (Hanifah et al., 2024).

2.4 Konsep Teori Terapi Musik Instrumental

2.4.1 Definisi Terapi Musik Musik Instrumental

Dalam dunia kedokteran, terapi musik dapat disebut dengan terapi pelengkap (*complementary medicine*). Terapi musik semakin populer sebagai sarana untuk meredakan stres emosional, yaitu ketakutan dan penderitaan yang dialami seseorang selama masa persalinan dan kehamilan. Hal ini dimungkinkan karena terapi musik berfungsi sebagai metode relaksasi yang membantu meningkatkan, memelihara, dan menumbuhkan kesehatan mental serta kesehatan fisik, emosional, dan psikologis. Rangsangan musik dapat meningkatkan pelepasan endorfin (senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang dan untuk kekebalan tubuh) dan dapat menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan mampu mengurangi kecemasan (Wardani et al., 2024).

Dalam penatalaksanaan non-farmakologis, terapi musik dapat diberikan dalam berbagai jenis yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kenyamanan individu. Jenis musik yang sering digunakan antara lain musik klasik, musik instrumental, musik religi. Salah satu bentuk yang paling umum digunakan adalah musik instrumental, yaitu musik yang dihasilkan dari bunyi alat musik atau suara manusia tanpa lirik. Musik instrumental cenderung memberikan efek menenangkan karena tidak mengalihkan perhatian dengan kata-kata,

sehingga membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks serta mendukung manfaat terapi musik dalam mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan kesejahteraan (Sebayang, et al., 2021).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini menggunakan musik instrumental suara alam yang dikombinasikan dengan alunan piano tanpa lirik, seperti suara gemericik air, hujan, atau aliran sungai yang dipadukan dengan piano lembut atau alat musik lainnya. Jenis musik ini dipilih karena memiliki tempo lambat dan ritme stabil. Suara alam sangat dekat dengan setiap orang dalam kehidupan sehari-harinya dan manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri (Hermawati, 2022).

2.4.2 Manfaat Terapi Musik

Musik suara alam dapat meminimalkan persepsi pasien terhadap suara suara di lingkungan sekitarnya atau pikiran-pikiran yang membuat cemas dan meningkatnya nyeri pada pasien. Selain musik yang lembut yang memberikan pengaruh relaksasi pada tubuh, suara alam juga bermanfaat dan berpengaruh terhadap nyeri dan kecemasan pasien. Suara alam sangat dekat dengan setiap orang dalam kehidupan sehari-harinya dan bermanfaat bagi kesehatan. Menurut E.O.Wilson dalam bukunya *biophilia* mengemukakan bahwa manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik (Hermawati, 2022).

Manfaat lainnya terapi musik menurut Hunter et al., (2023) antara lain :

1. Meminimalkan persepsi ibu terhadap Intensitas Nyeri Persalinan.

Terapi musik instrumental berfungsi sebagai bentuk distraksi sensorik, yang mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri kontraksi menuju rangsangan auditori yang lebih menyenangkan

2. Mengurangi Ketegangan Fisiologis

Musik relaks atau terapi musik dapat menurunkan respons stres tubuh. Ketika ibu mendengarkan musik yang menenangkan, aktivitas sistem saraf simpatis menurun, yang berakibat pada penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan nadi yang sering meningkat selama nyeri persalinan dan kecemasan.

3. Menurunkan Stress dan Kecemasan

musik dapat membantu menurunkan hormon stres seperti kortisol, sehingga ibu merasa lebih tenang dan cemas berkurang.

4. Meningkatkan Relaksasi otot peren.

Relaksasi otot pernapasan tersebut membantu ibu mengontrol napas saat kontraksi, mengurangi kelelahan, serta meningkatkan suplai oksigen ke jaringan tubuh.

Manfaat lainnya terapi musik menurut Kumpulainen, et al., (2025) antara lain:

1. Efek psikologis positif

Perubahan suasana hati ini juga berkontribusi terhadap penurunan persepsi nyeri fisik selama persalinan.

2.4.3 Mekanisme Kerja Terapi Musik

Menurut Hunter et al., (2023) terapi musik bekerja dalam meminimalkan persepsi ibu terhadap intensitas nyeri persalinan melalui beberapa mekanisme yang saling berkaitan dan mudah dipahami secara fisiologis maupun psikologis.

1. Melalui mekanisme distraksi sensori, musik berfungsi mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri yang timbul akibat kontraksi menuju stimulus suara yang lebih menyenangkan. Ketika ibu memusatkan perhatian pada alunan musik, otak menjadi kurang fokus dalam memproses rangsangan nyeri, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan. Proses pengalihan perhatian ini membantu ibu merasa lebih nyaman dan tidak terlalu terfokus pada rasa sakit selama persalinan.
2. Musik mempengaruhi sistem saraf otonom, khususnya dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berperan dalam respons stres. Mendengarkan musik yang menenangkan dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta laju pernapasan, sehingga tubuh berada dalam kondisi yang lebih relaks. Keadaan relaksasi ini sangat penting karena stres dan ketegangan fisik dapat memperberat persepsi nyeri. Dengan tubuh yang lebih tenang, respons terhadap nyeri kontraksi pun menjadi berkurang.
3. Terapi musik menimbulkan respon emosional positif melalui aktivasi sistem (*reward system*) di otak, seperti pelepasan dopamin. Aktivasi

area otak yang berkaitan dengan emosi dan rasa senang ini membantu memperbaiki suasana hati ibu, mengurangi rasa cemas dan takut selama persalinan, serta menumbuhkan perasaan aman dan nyaman. Ketika emosi positif meningkat dan kecemasan menurun, persepsi terhadap nyeri persalinan juga ikut berkurang.

4. Musik berperan dalam modulasi hormon stres, yaitu dengan menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang biasanya meningkat saat ibu mengalami kecemasan dan nyeri hebat. Penurunan hormon stres ini membantu mencegah ketegangan otot yang berlebihan dan memperbaiki aliran oksigen ke jaringan, sehingga pengalaman nyeri persalinan tidak dirasakan terlalu berat.

Secara fisiologis didalam tubuh, suara alam dapat menstimulus akson akson serabut saraf ascendens ke neuron-neuron RAS (Reticular Activating System). Ketika musik-musik tersebut diputar, sistem limbik akan terstimulus menghasilkan sekresi feniletilamin, yang merupakan suatu neuroamin yang bertanggungjawab pada mood seseorang. Pada saraf otonom, stimulus suara musik tersebut menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada di atas sistem simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi nyaman. Suara musik tersebut selain menstimulus munculnya gelombang alfa (7-13 Hz), juga menstimulus munculnya gelombang delta (0,5-4 Hz) dan teta (4-8 Hz) (Hermawati, 2022).

Gelombang delta mengindikasikan bahwa kondisi pasien berada dalam keadaan sangat nyaman karena dalam keadaan ini gelombang otak semakin melambat. Sedangkan gelombang alfa merupakan pintu masuk ke dalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk ke dalam pikiran bawah sadar. Pada kondisi ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang, dan bahagia (Hermawati, 2022).

Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan, midbrain mengeluarkan *GamaAmino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurontransmitter didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan enkephalin dan beta endorphin, zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurontransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Hermawati, 2022).

Gelombang teta juga berperan dalam pelepasan stres karena otak mengeluarkan melatonin, catecholamine dan AVP (Arginin-Vasopressin) yang memberi rasa nyaman pada seluruh tubuh (Hermawati, 2022).

2.4.4 Volume Dan durasi

Dalam berbagai literatur, pengaturan frekuensi dan volume bunyi pada terapi musik tidak dijelaskan secara rinci, sehingga tingkat kekerasan suara umumnya disesuaikan dengan kenyamanan dan respons penerimaan ibu (Sebayang, et al., 2021). Secara teori, manusia normal dapat mendengar

bunyi pada rentang frekuensi 20 hingga 20.000 *Hz*, namun dalam praktiknya frekuensi yang diterima juga dipengaruhi oleh kekerasan bunyi. Pada tingkat kekerasan sekitar 60 *dB*, dengan tekanan bunyi di bawah 1 dyne/cm², suara yang dihasilkan berada pada kisaran 500 hingga 5.000 siklus per detik, yang termasuk kategori kebisingan sedang. Tingkat suara ini setara dengan suara percakapan sehari-hari atau suasana di dalam rumah, sehingga relatif aman dan nyaman didengar. Umumnya, musik yang dipilih adalah musik dengan tempo santai, yaitu sekitar 58–70 *beats* per menit, dan dalam beberapa intervensi dilanjutkan dengan tempo 66–72 *beats* per menit (Rahmawati, et al., 2023).

Pada ibu bersalin kala I fase aktif, terapi musik diberikan dengan cara memutar musik secara kontinu selama kontraksi berlangsung hingga kontraksi mereda, dengan durasi minimal 20 menit pada setiap sesi. Pemberian musik dengan durasi tersebut bertujuan untuk membantu ibu mencapai kondisi relaksasi yang optimal, menurunkan ketegangan fisik dan psikologis, serta mengurangi persepsi nyeri yang timbul akibat kontraksi uterus. Durasi minimal 20 menit dianggap efektif untuk memberikan stimulus auditori yang cukup sehingga tubuh mampu merespons dengan penurunan kecemasan dan peningkatan rasa nyaman selama proses persalinan berlangsung (Hunter et al., 2023).

2.5 Penelitian Yang Relevan Relaksasi Dalam

Penelitian oleh Susanti, et al., (2025) teknik relaksasi napas dalam terbukti menurunkan nyeri persalinan secara signifikan. Relaksasi yang dilakukan selama 10–15 menit membantu mengurangi ketegangan otot abdomen dan panggul sehingga kontraksi terasa lebih nyaman. Rata-rata nyeri menurun dari 6,93 menjadi 4,07 setelah intervensi, dengan $p = 0,000$, yang menunjukkan pengaruh signifikan relaksasi napas dalam terhadap penurunan persepsi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Selanjutnya, penelitian Oleh Sanif, et al., (2024) menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam secara signifikan menurunkan nyeri persalinan, dari skala sedang menjadi lebih ringan. Teknik nonfarmakologis ini dilakukan dengan menarik napas dalam saat kontraksi dan terbukti efektif berdasarkan uji *Wilcoxon* ($p < 0,001$). Selain mengurangi nyeri, relaksasi napas dalam juga meningkatkan rasa tenang dan membantu adaptasi fisiologis ibu selama persalinan kala I fase aktif.

Selanjutnya, Penelitian oleh Fakhriyah et al., (2023) menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam efektif menurunkan nyeri persalinan. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas melalui hidung menahan napas selama tiga hitungan, lalu menghembuskannya kembali melalui mulut dan melepaskan ketegangan tubuh. Relaksasi napas dalam dilakukan selama minimal 30 menit saat kontraksi, dan terbukti membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan

2.6 Penelitian Yang Relevan Terapi Musik Suara Alam

Menurut penelitian Ohorella, dan Mirna, (2022) terapi musik instrumental pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti menurunkan intensitas nyeri secara signifikan. Di Puskesmas Moncongloe, sebelum terapi sekitar 43,3% ibu mengalami nyeri berat, dan setelah mendengarkan musik instrumental jumlah tersebut menurun menjadi 26,7% ($p = 0,002$). Musik membantu mengalihkan perhatian dari kontraksi, membuat tubuh lebih rileks, dan memberi rasa nyaman. Efek ini diduga terjadi karena musik menurunkan hormon stres serta meningkatkan hormon endorfin dan oksitosin, sehingga persepsi nyeri persalinan terasa lebih ringan.

Selanjutnya, penelitian Berlian, et al., (2023) menunjukkan bahwa terapi musik instrumental efektif menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Setelah pemberian musik instrumental klasik dengan tempo lambat selama minimal 15 menit, intensitas nyeri ibu bersalin menurun secara bermakna, yaitu sekitar satu hingga dua tingkat pada skala nyeri. Musik ini membantu ibu menjadi lebih rileks, mengurangi kecemasan, dan mendukung adaptasi fisiologis tubuh terhadap kontraksi, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan selama persalinan dapat berkurang secara signifikan.

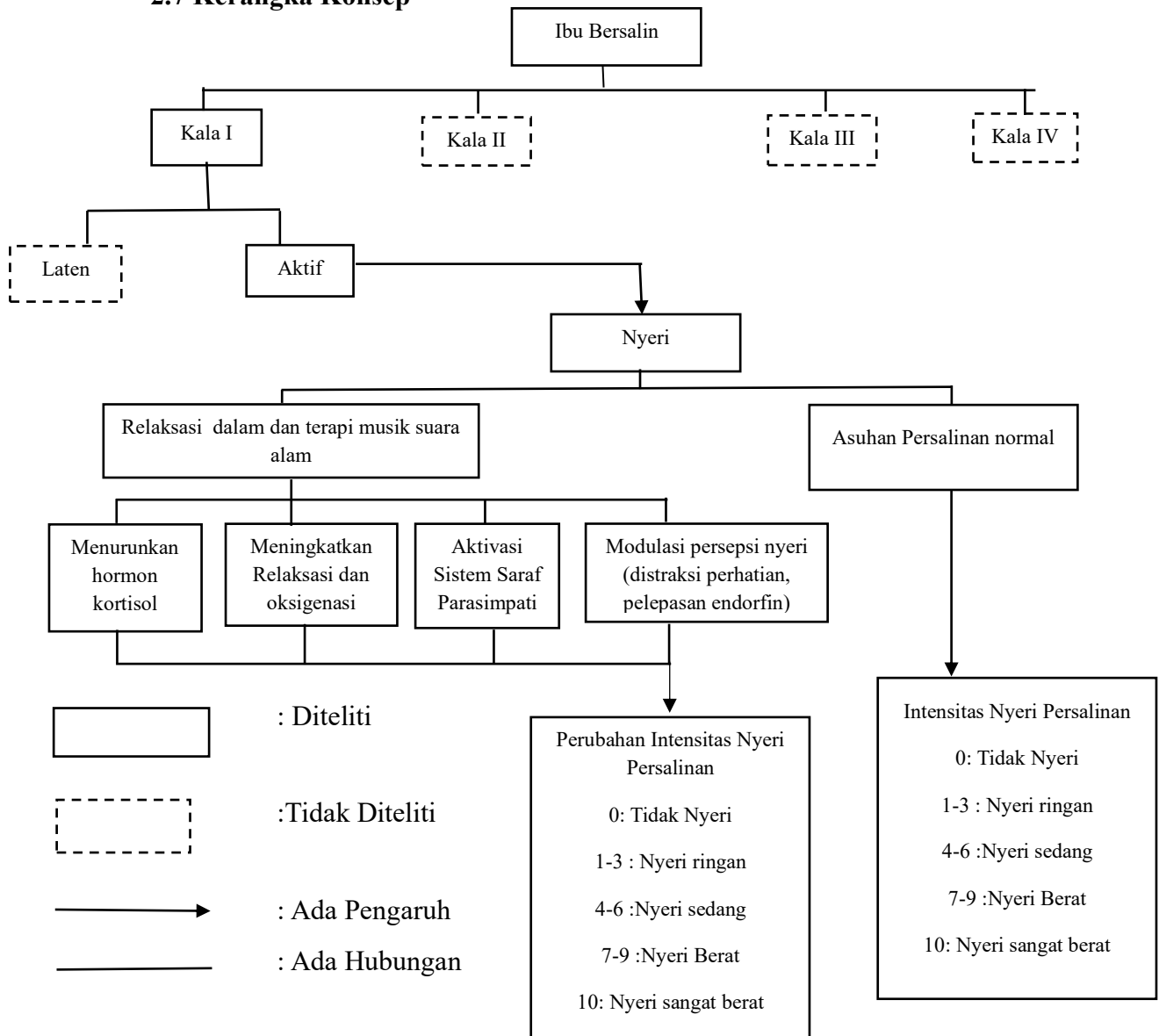
Penelitian oleh Wijayanti, et al., (2016) penggunaan musik suara alam sebagai terapi kesehatan terbukti memberikan hasil yang baik, antara lain meningkatkan relaksasi serta memperbaiki kondisi fisik dan psikologis pada berbagai kelompok usia. Dengan efek menenangkan tersebut, musik suara alam

dinilai efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, termasuk pada pasien dalam kondisi kritis.

Penelitian oleh Hermawati, (2022) menunjukkan bahwa musik suara alam efektif menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi *ORIF* di RSUD Abdul Moeloek. Hasil ini sejalan dengan teori Potter dan Perry yang menyatakan bahwa musik dapat membantu mengatasi nyeri akut maupun kronis, kecemasan, dan depresi. Musik bekerja dengan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dan memicu respons relaksasi, sehingga pasien menjadi lebih tenang dan sadar penuh terhadap lingkungan sekitarnya. Efek terapeutik ini dapat diperoleh dengan mendengarkan musik selama minimal 20 menit.

Penelitian oleh Vaid et al., (2025) menunjukkan bahwa terapi musik efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan. Terapi musik berperan sebagai distraksi nonfarmakologis yang membantu ibu lebih rileks dan mengalihkan perhatian dari nyeri. Hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri persalinan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$) pada kelompok yang mendapatkan terapi musik dibandingkan kelompok kontrol.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.10 Kerangka Konsep Pengaruh Penggunaan Terapi Musik Dan Relaksasi Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Aura Syifa (Hunter et al., (2023), (Bakyaraj, et al., 2024), dan (Widyawati et al., 2025)

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang diperoleh dari hasil kesimpulan sebuah kerangka pemikiran yang kebenarannya masih akan dibuktikan dalam sebuah penelitian.

Ho: Tidak ada pengaruh intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif antara kelompok intervensi terapi musik instrumental suara alam dan relaksasi dalam dengan kelompok kontrol.

H1: Ada pengaruh intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif antara kelompok intervensi terapi musik instrumental suara alam dan relaksasi dalam dengan kelompok kontrol.

