

**PENGARUH LINGKUNGAN PERSALINAN (LAMPU REDUP, TERAPI MUSIK
MOZART, DAN AROMATERAPI CHAMOMILE)
TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN**

Anggita Septyani Permatasari¹, Rosmala Kurnia Dewi²

^{1,2}Universitas An Nuur, Pendidikan Profesi Bidan

Email: anggitas866@gmail.com

Abstrak

Kecemasan merupakan respons emosional yang umum dialami ibu selama persalinan dan dapat memengaruhi kenyamanan, kemajuan persalinan, serta pengalaman melahirkan secara keseluruhan. Pendekatan non-farmakologis melalui penciptaan lingkungan persalinan yang mendukung menjadi strategi penting dalam asuhan kebidanan yang berorientasi pada kebutuhan dan perasaan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengaturan lingkungan persalinan berupa penggunaan lampu redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin. Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sebanyak 25 ibu bersalin dilibatkan sebagai responden melalui teknik *accidental sampling*. Tingkat kecemasan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen skala kecemasan, kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang hingga berat, sedangkan setelah intervensi mayoritas responden berada pada kategori kecemasan ringan. Rata-rata skor kecemasan menurun secara bermakna dari 61,12 menjadi 51,32 dengan nilai $p = 0,03$. Temuan ini menunjukkan bahwa pengaturan *birth environment* yang menenangkan secara multisensor mampu membantu ibu merasa lebih aman, rileks, dan didukung selama proses persalinan. Intervensi ini berpotensi menjadi bagian dari praktik kebidanan humanistik dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan bermakna bagi ibu.

Kata kunci: ibu bersalin, kecemasan, lingkungan persalinan (lampu redup, terapi musik mozart, dan aromaterapi chamomile)

THE EFFECT OF CHILDBIRTH ENVIRONMENT (DIM LIGHTING, MOZART MUSIC THERAPY, AND CHAMOMILE AROMATHERAPY) ON MATERNAL ANXIETY

Abstract

Anxiety is a common emotional response experienced by mothers during childbirth and can affect comfort, labor progression, and the overall birth experience. A non-pharmacological approach through creating a supportive birth environment is an important strategy in midwifery care that is oriented towards the needs and feelings of the mother. This study aims to analyze the effect of birth environment settings, including the use of dim lighting, Mozart music therapy, and chamomile aromatherapy, on the anxiety levels of laboring mothers. The study used a quasi-experimental design with a one-group pretest–posttest approach. A total of 25 laboring mothers were involved as respondents through accidental sampling techniques. Anxiety levels were measured before and after the intervention using an anxiety scale instrument, and then analyzed using the Wilcoxon test. The research results showed that before the intervention, most mothers experienced moderate to severe anxiety, whereas after the intervention, the majority of respondents fell into the mild anxiety category. The average anxiety score significantly decreased from 61.12 to 51.32 with a p-value of 0.03. These findings indicate that a multisensory soothing birth environment can help mothers feel safer, more relaxed, and supported during the childbirth process. This intervention has the potential to be part of humanistic midwifery practices in creating a positive and meaningful childbirth experience for mothers.

Keywords: childbearing mothers, anxiety, birth environment (dim lighting, mozart music therapy, and chamomile aromatherapy)

Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai transisi penting dalam kehidupan seorang perempuan, namun sering kali disertai pengalaman emosional yang kompleks. Selain nyeri persalinan, ibu kerap menghadapi kecemasan akibat ketidakpastian proses kelahiran, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, serta pengalaman pelayanan kesehatan yang kurang mendukung. Apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat memengaruhi kenyamanan ibu, efektivitas kontraksi, dan kualitas pengalaman persalinan secara keseluruhan.¹

Kecemasan pada masa kehamilan dan persalinan merupakan masalah kesehatan mental yang umum terjadi secara global. Meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan perinatal berada pada kisaran 15–24%, dengan angka yang cenderung meningkat menjelang persalinan. Kondisi ini mencerminkan bahwa kecemasan bukan sekadar respon individual, melainkan fenomena kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus, terutama pada perempuan usia reproduksi yang berada pada fase persalinan.²

Di Indonesia, kecemasan ibu hamil dan bersalin masih menjadi permasalahan yang signifikan. Menurut Data Kemenkes RI, di Indonesia terdapat 107 juta ibu hamil (28,7%) dari 373 juta ibu hamil yang mengalami kecemasan saat menghadapi proses persalinan.³ Beberapa penelitian nasional juga melaporkan bahwa kecemasan pada trimester akhir kehamilan merupakan kondisi yang sering dijumpai dan berlanjut hingga fase persalinan.⁴

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah termasuk wilayah dengan perhatian besar terhadap kesehatan ibu, namun masalah psikologis selama persalinan masih relatif kurang mendapatkan intervensi spesifik. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan ruang bersalin memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan ibu selama persalinan, di mana lingkungan yang kurang nyaman cenderung meningkatkan ketegangan emosional ibu. Sementara itu, data spesifik terkait kecemasan ibu bersalin di Kabupaten Grobogan masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian kontekstual untuk menggambarkan dan menjawab permasalahan lokal secara ilmiah.⁵

Kecemasan selama persalinan tidak hanya

berdampak secara psikologis, tetapi juga secara fisiologis. Aktivasi hormon stres seperti kortisol dan katekolamin dapat menghambat pelepasan oksitosin yang berperan penting dalam kontraksi uterus. Akibatnya, persalinan dapat berlangsung lebih lama, kontraksi menjadi kurang efektif, serta meningkatkan risiko intervensi medis yang sebenarnya dapat dicegah.^{6,7}

Upaya penanganan kecemasan ibu bersalin perlu diarahkan pada pendekatan yang aman, mudah diterapkan, dan berfokus pada kebutuhan ibu. Pendekatan non-farmakologis semakin direkomendasikan karena sejalan dengan prinsip *woman-centered care*, yang menempatkan ibu sebagai pusat asuhan dan menghargai pengalaman melahirkan sebagai peristiwa personal dan bermakna.⁸

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang berpotensi menurunkan kecemasan adalah pengaturan *birth environment* atau lingkungan persalinan. Lingkungan yang tenang, nyaman, dan mendukung rasa aman dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Penggunaan lampu redup berperan dalam mengurangi stimulasi berlebihan dan meningkatkan rasa privasi, sehingga mendukung kondisi emosional ibu selama proses persalinan.⁵

Selain pencahayaan, terapi musik, khususnya musik klasik seperti Mozart, telah dilaporkan mampu menurunkan kecemasan melalui efek relaksasi dan pengaturan respon saraf otonom. Musik membantu ibu mengalihkan perhatian dari nyeri dan menciptakan suasana emosional yang lebih positif selama persalinan.^{1,2} Intervensi ini relatif mudah diterapkan dan dapat diintegrasikan dalam asuhan kebidanan rutin.

Intervensi lain yang berpotensi mendukung penurunan kecemasan adalah aromaterapi, termasuk aromaterapi chamomile (*Matricaria chamomilla*). Aromaterapi bekerja melalui stimulasi sistem olfaktorius yang terhubung langsung dengan sistem limbik, pusat pengaturan emosi. Meskipun penelitian spesifik mengenai chamomile pada ibu bersalin masih terbatas, studi mengenai aromaterapi herbal menunjukkan adanya efek relaksasi dan penurunan kecemasan pada ibu menjelang

dan selama persalinan.⁹

Studi pendahuluan di Puskesmas Geyer I pada bulan Januari–Maret tahun 2025 jumlah kelahiran tercatat sebanyak 88 kasus. Hasil wawancara 10 ibu bersalin terdapat 2 ibu bersalin mengalami kecemasan ringan, 3 ibu bersalin mengalami kecemasan sedang dan 5 ibu bersalin mengalami kecemasan berat. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai pengaruh lingkungan persalinan yang meliputi lampu redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile terhadap kecemasan ibu bersalin menjadi relevan dan penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan asuhan kebidanan yang tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga pada kenyamanan, martabat, dan pengalaman positif ibu selama persalinan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *pre eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre test and post test design (without control group)*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei–Juni tahun 2025 di Puskesmas Geyer I. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Geyer I. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan hasil sejumlah 25 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner DASS terdiri dari 42 item yang mencakup 3 subvariabel yaitu fisik, emosional, dan perilaku. Kuesioner tidak dilakukan uji validitas karena sudah baku. Analisa data menggunakan Wilcoxon. Intervensi dilakukan dengan memberikan lingkungan persalinan (lampu redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile) pada ibu bersalin kala 1 persalinan selama 15 menit.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Ibu bersalin yang ada di Puskesmas Geyer I
2. Ibu bersalin tidak mengalami komplikasi persalinan
3. Bersedia menjadi responden

Hasil

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik pada penelitian ini meliputi usia dan paritas yang akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan paritas

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20 – 30 tahun	22	88%
>35 tahun	3	22%
Jumlah	25	100%
Pendidikan		
SD	1	4%
SMP	11	44%
SMA	13	52%
Jumlah	25	100%
Paritas		
Primipara	19	76%
Multipara	7	24%
Jumlah	25	100%

Dari tabel di atas terlihat bahwa mayoritas ibu bersalin berusia 20–30 tahun (88%), dengan sebagian besar memiliki pendidikan SMA sebanyak 13 responden (52%) dan merupakan ibu primipara sebanyak 19 responden (76%).

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Distribusi tingkat kecemasan sebelum intervensi yang akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi tingkat kecemasan sebelum intervensi

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	5	20%
Kecemasan Sedang	15	60%
Kecemasan Berat	3	12%
Kecemasan Sangat Berat	2	8%
Jumlah	25	100%

Tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi yang paling mendominasi adalah ibu dengan kecemasan sedang sebanyak 15 responden (60%).

c. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

Distribusi tingkat kecemasan sesudah intervensi yang akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sesudah intervensi

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	19	76%
Kecemasan Sedang	6	24%
Kecemasan Berat	0	0%
Kecemasan Sangat Berat	0	0%
Jumlah	25	100%

Tingkat kecemasan ibu bersalin sesudah diberikan intervensi paling banyak adalah ibu dengan kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 responden (76%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi

Tingkat Kecemasan	Mean±SD	p-value
Sebelum	61,12±15,52	0.03
Sesudah	51,32±15,12	

Tabel 4. menunjukkan rata-rata skor kecemasan ibu bersalin sebelum diberikan intervensi yaitu 61,12 (kecemasan sedang) sedangkan rata-rata skor setelah diberikan intervensi adalah 51,32 (kecemasan ringan). Uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai $p < 0,05$ (p-value 0.03) bahwa terdapat perbedaan bermakna tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dan sesudah intervensi.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian menunjukkan dominasi ibu bersalin berusia 20–30 tahun (88%), memiliki pendidikan SMA (52%), serta mayoritas primipara (76%). Usia reproduksi sehat dikaitkan dengan kesiapan biologis, namun psikologisnya lebih rentan terhadap kecemasan karena kurangnya pengalaman persalinan sebelumnya.¹⁰

Penelitian epidemiologis juga menemukan bahwa ibu primipara lebih sering melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan multipara, terutama terkait kekhawatiran tentang proses persalinan dan nyeri.¹¹ Selain itu, faktor demografis seperti pendidikan rendah dan minimnya dukungan sosial telah dilaporkan sebagai prediktor meningkatnya kecemasan perinatal, yang berdampak pada pengalaman ibu dalam menghadapi persalinan.¹²

Dengan demikian, profil demografis responden ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa usia, paritas, dan faktor sosial-demografis berkontribusi pada varian kecemasan ibu bersalin.

b. Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Data univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi *lingkungan persalinan (lampu redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile)*, mayoritas ibu mengalami kecemasan dalam kategori sedang dan berat. Fenomena ini sejalan dengan studi yang melaporkan prevalensi kecemasan yang signifikan selama proses persalinan, di mana faktor psikologis dan fisiologis berinteraksi kompleks.¹²

Selain itu, tingkat kecemasan dapat berkorelasi dengan intensitas nyeri persalinan; studi analitik pada primigravida menemukan hubungan bermakna antara kecemasan maternal dan persepsi nyeri di fase aktif labor.¹¹ Secara teori, respons kecemasan ditandai peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti kortisol yang dapat memperburuk respons adaptif selama persalinan.¹³

Kondisi kecemasan moderat sampai berat pada populasi awal penelitian ini menggambarkan bahwa tanpa modifikasi lingkungan atau dukungan psikososial ibu cenderung mengalami tekanan emosional yang tinggi selama persalinan, sesuai dengan temuan banyak studi perinatal.

c. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

Setelah penerapan lingkungan persalinan yang meliputi lampu redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile, terjadi pergeseran mayoritas responden ke kecemasan ringan. Penemuan ini sesuai dengan bukti bahwa pendekatan lingkungan multisensorik dapat memberikan stimulasi relaksasi dan mengurangi tingkat kecemasan. Pencahayaan lembut yang diterapkan juga diperkuat oleh literatur yang menyatakan bahwa pencahayaan yang tidak intens dapat menciptakan suasana yang lebih privat dan kurang menstimulasi saraf, sehingga membantu relaksasi ibu.¹⁴ Kombinasi ketiga elemen lingkungan ini menciptakan pengalaman multisensorik yang sinergis meningkatkan relaksasi dan merasa aman selama persalinan, konsisten dengan model pengalaman persalinan yang positif dalam literatur kebidanan.

Meta-analisis terkini tentang terapi musik menunjukkan bahwa musik dapat secara signifikan mengurangi kecemasan selama persalinan, bahkan berkontribusi pada perasaan kontrol diri dan pengalaman persalinan positif.¹⁵ Musik yang ritmis, harmonis, dan familiar seperti Mozart diketahui dapat mengaktifkan struktur limbik yang mengatur emosi, sehingga menurunkan aktivitas gejala sistem saraf simpatis.

Aromaterapi, terutama yang berbasis lavender, telah dilaporkan pada banyak studi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil dan bersalin.¹⁶ Mekanisme ini kemungkinan melibatkan stimulasi olfaktori yang berhubungan dengan area limbik yang sama, memperkuat respons relaksasi. Walaupun belum banyak studi khusus tentang chamomile dalam persalinan, sifatnya yang menenangkan secara biokimia sejalan dengan temuan efek pada anxiolytic

aromaterapi lain, mendukung transisi kecemasan ke tingkat yang lebih ringan pasca-intervensi.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Analisis bivariat dengan uji Wilcoxon menunjukkan penurunan skor kecemasan yang bermakna secara statistik ($p = 0,03$), menunjukkan efektivitas intervensi lingkungan persalinan (lampu redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile). Hasil ini sejalan dengan bukti dari studi longitudinal yang menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis yang terstruktur seperti musik, aromaterapi, dan pencahayaan dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan emosional pada perempuan di tahap persalinan.^{17,18} serta berbagai studi yang menunjukkan bahwa dukungan non-farmakologis seperti aromaterapi dan musik dapat menurunkan kecemasan dalam konteks persalinan.⁹ Secara fisiologis, perubahan skor yang signifikan ini mengindikasikan bahwa kondisi lingkungan memiliki peran regulatif terhadap sistem saraf ibu, yang memengaruhi respons emosional terhadap stres persalinan.

Selain itu, penelitian lain yang menggabungkan aromaterapi dengan metode relaksasi lainnya juga menemukan penurunan kecemasan signifikan pada ibu bersalin, menunjukkan pengaturan lingkungan persalinan (multimodal) memiliki efek anxiolytic lebih besar dibandingkan pendekatan tunggal.¹⁹ Dengan demikian, hasil uji Wilcoxon mendukung klaim bahwa lingkungan persalinan modifikasi memiliki dampak signifikan pada kecemasan ibu bersalin dan dapat menjadi bagian dari praktik kebidanan yang efektif dalam mendukung pengalaman persalinan yang positif.

Simpulan

Pengaturan lingkungan persalinan yang meliputi pencahayaan redup, terapi musik Mozart, dan aromaterapi chamomile terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin secara signifikan. Penurunan kecemasan yang terjadi setelah intervensi menunjukkan bahwa lingkungan persalinan

yang tenang dan mendukung berperan penting dalam menciptakan rasa aman serta kenyamanan emosional ibu. Intervensi ini dapat dijadikan bagian dari asuhan kebidanan berbasis *woman-centered care* guna meningkatkan kualitas pengalaman persalinan secara menyeluruh.

Daftar Pustaka

1. Simkin P, Hanson L, Ancheta R. The birth partner: A complete guide to childbirth for dads, partners, doulas, and all other labor companions. 5th ed. Boston: Harvard Common Press; 2021.
2. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2022;210(5):315–323. doi:10.1192/bjp.bp.116.187179.
3. Nurliawati E, Sambas EK, Suprapti B. Hubungan gravida dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. *J Ilm Nusantara (JINU)*. 2024;1(4):1118–1123. doi:10.61722/jinu.v1i4.2236.
4. Nurhayati N, Sari PR, Lestari D. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. *J Kesehat Ibu Anak*. 2022;16(2):89–96.
5. Rahayu D, Lestari P. Hubungan lingkungan ruang bersalin dengan kecemasan ibu selama persalinan. *J Keperawatan Soedirman*. 2024;19(1):55–63.
6. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K, et al. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth: A systematic review. *Front Public Health*. 2020;8:215. doi:10.3389/fpubh.2020.00215.
7. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e178–e192. doi:10.1016/S2214-109X(22)00448-2.
9. Utama RP, Suardi YS. Pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. *Barongko J Ilm Kesehat*. 2025;3(3):685–691.
10. Putri SDY, Putri HW. Hubungan usia ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. *J Ilm Kesehat Kebidanan*. 2022;11(2):87–94.
11. Ridwan FAH, Dewi AS, Khalid NF, Jaya MA. Relationship between maternal anxiety and labor pain intensity during first stage labor. *Int J Adv Health Sci Technol*. 2024.
12. Salimian M, Tarrahi MJ, Dadkhahtehrani T. Prevalence of anxiety and depression throughout pregnancy and postpartum: A multicentered study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24:500.
13. Zhou Y, Li W, Zhang Y, Wang X, Liu Z. Maternal

- anxiety, cortisol levels, and their association with labor outcomes: A prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:742. doi:10.1186/s12884-022-05012-3.
14. Sudarshan B, Fraser J, Pike K. Controlled lighting and patient mood in clinical contexts. *Health Environ Res Des*. 2023;16(2):45–57.
 15. Vaid R, Fareed A, Farhat S, et al. Sounds of comfort: The impact of music therapy on labor pain and anxiety in primigravida women. *Reprod Health*. 2025;22:67. doi:10.1186/s12978-025-02023-z.
 16. Chairiyah R, Irmaya H. Aromaterapi lavender sebagai penurun tingkat kecemasan ibu bersalin. *J Nurs Midwifery Sci*. 2024;3(2). doi:10.54771/80kz6715.
 17. Dao TT, Nguyen TH, Tran LN. Multimodal non-pharmacological interventions and labor outcomes: A cohort study. *Int J Obstet Anesth*. 2022;52:103104. doi:10.1016/j.ijoa.2022.103104.
 18. Zhang X, Li J, Huang Y. Environmental interventions and anxiety outcomes in labor: A meta-analytic review. *Women Birth*. 2024;37(2):427–438. doi:10.1016/j.wombi.2023.07.008.
 19. Darwanti, Kusumadewi RR. Pengaruh kombinasi hypnobirthing dan essential oil bergamot terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin kala I. *J Ilm Bidan*. 2024;8(2).