

PENGARUH PEMBERIAN *AUDIOVISUAL ANTENATAL CARE EDUCATION* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA UNTUK MENGHADAPI PERSALINAN

Mentari, NKR., Ns. Ika Widi Astuti, M.Kep. Sp. Kep. Mat (pembimbing 1), Ni Ketut Kusmarjathi, S.Kp., M.Fis (pembimbing 2)
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Abstract Antenatal care is an observation program, education and medical treatment in mother during the pregnancy. The use of the media in the disseminating information is to be expected to arise the will of primigravida's psychological effect before labor. The aim of this study is to determine the effect of antenatal education through audiovisual media on the level of anxiety in third trimester of primigravida facing labor in Health Care Center South Denpasar Second Work Area . This research is a quasy-experimental study (pre-test and post-test with control group design). The Sample consisted of 30 pregnant women that was selected with purposive sampling. The measurement of anxiety levels was conducted by using the questionnaire Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) that would be conducted before and after the administration of standard education for 15 control groups and 13 min education through audiovisual media for 15 intervention groupss. The results of the study differences in changes in the level of anxiety in the control group and the intervention group using Man Whitney test was that you are z values obtained at -0.268 and Asymp.Sig value. (2-tailed) of 0.789 which has a greater value than α studies (0,05), which means there is no change diffrent of anxiety level between control and intervention group.

Keywords: Audiovisual Education, primigravida in third trimester, Antenatal Care, Anxiety levels of primigravida

PENDAHULUAN

Perawatan antenatal merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu selama masa kehamilan untuk memperoleh proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan (WHO, 2010). Selama masa kehamilan diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu agar berada dalam status kesehatan yang optimal. Hal tersebut menjadi sangat penting karena status kesehatan ibu berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Depkes RI, 2008).

Masa kehamilan merupakan masa yang paling didambakan oleh pasangan yang sudah menikah pada umumnya.

Perasaan senang, bingung dan cemas dapat dirasakan oleh seorang wanita yang berada pada masa kehamilan (Huliana, 2001). Menurut Combes&Schonveld, ibu hamil memiliki perbedaan karakteristik kesemasan di setiap trimester kehamilan. Selama tiga bulan pertama kehamilan, wanita mengekspresikan perasaan tersebut berkenaan dengan persalinan, menjadi orang tua, kesehatan bayi, saran yang bertentangan (terutama diet), dan kekhawatiran mengalami keguguran. Perasaan ini biasanya menghilang selama trimester kedua kehamilan, namun dalam tiga bulan terakhir kembali muncul disertai

dengan kekhawatiran tentang citra tubuh (Combes&Schonveld, 1992).

Media *audiovisual* merupakan media penyampaian informasi terdiri dari *audio* (suara) dan *visual* (gambar) yang mencakup dua indera sekaligus yakni indera pendengaran dan indera penglihatan. Tentunya pada pengaplikasiannya, media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena mencakup kedua karakteristik tersebut (Haryoko, 2009). Efektifitas *audiovisual* didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa hasil belajar mahasiswa yang diajar dengan menggunakan media audio-visual memiliki nilai skor yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang diajar menggunakan pendekatan konvensional (Haryoko, 2009).

Memberikan tayangan *audiovisual antenatal care education* dimaksudkan untuk menunjukkan kepada calon ibu bagaimana proses perkembangan janin dalam rahim selama kehamilan, keluhan yang muncul saat trimester ketiga kehamilan dan penatalaksanaannya, tanda gejala menjelang persalinan serta penatalaksanaan yang dapat dilakukan. Dengan demikian diharapkan mampu mengurangi rasa kekhawatiran yang dialami ibu, dapat merasa lebih rileks untuk menghadapi persalinan, memahami kodrat yang memang harus dijalani oleh seorang ibu, memiliki rasa percaya diri terkait informasi yang sudah dimiliki untuk menghadapi persalinan, dan ibu dapat lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan (Aprilia, 2011).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi antenatal melalui media *audiovisual* terhadap tingkat kecemasan

primigravida pada trimester III untuk menghadapi persalinan.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy-experimen* dan model penelitian *pre-test and post-test with control group design* yang memiliki upaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok intervensi.

Populasi dan Sample

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas Wilayah Kerja Denpasar Selatan II. Peneliti mengambil sampel sejumlah 30 orang yang dibagi kedalam kelompok kontrol dan intervensi sesuai dengan kriteria sampel yaitu ibu hamil pertama (primigravida) dengan kehamilan trimester III. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau *judgement sampling* Cara pengelompokannya adalah dengan menggunakan sampling sistematis, dimana dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dilakukan penomoran.

Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuesioner* dan SPO *audiovisual antenatal care education*. Kecemasan yang terjadi pada responden diukur dengan menggunakan *keusioner* yang berisikan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*.

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Ibu hamil yang sudah memenuhi kriteria inklusi kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Cara pengelompokannya dilakukan dengan penomoran yakni responden dengan nomor ganjil dimasukkan kedalam kelompok kontrol, sedangkan responden dengan nomor genap dimasukkan kedalam kelompok intervensi.

Responden yang sudah ditentukan kedalam kelompok kontrol maupun intervensi kemudian dicatat nama, umur, pendidikan, status perkawinan, dan alamat, kemudian dilakukan penilaian awal tingkat kecemasan dengan metode wawancara. Selanjutnya, responden dipersilahkan melakukan kunjungan antenatal dan mendapat edukasi dari tenaga kesehatan setempat.

Responden kelompok intervensi setelah mendapatkan edukasi secara standar dari tenaga kesehatan setempat diberikan tayangan *audiovisual antenatal care education* selama 13 menit berdasarkan SOP yang sudah dipersiapkan. Sesuai menyaksikan tayangan, dilakukan evaluasi mengenai isi dari tayangan yang belum dimengerti oleh responden kemudian pada responden yang memiliki sarana untuk menyaksikan tayangan *audiovisual* seperti *VCD Player* ataupun laptop maka akan diberikan CD *Antenatal Care Education* untuk dapat disaksikan kembali selama 3 hari kedepan di rumah responden. Responden yang tidak memiliki sarana penayangan *audiovisual* akan mendapat kunjungan dari peneliti pada hari ketiga. Setelah 3 hari, pengukuran tingkat kecemasan *post-test* kembali dilakukan di rumah responden.

Pengukuran tingkat kecemasan *post-test* pada kelompok kontrol juga dilakukan 3 hari setelah kunjungan kehamilan dilakukan. Pengukuran tingkat kecemasan *post-test* dilakukan di rumah responden.

Setelah data terkumpul maka data di deskripsikan dan diberikan skor sesuai tingkat tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* yaitu: < 14 (tidak ada kecemasan), 14-20 (kecemasan ringan), 21-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat), 42-56 (panik). Selanjutnya ditabulasikan, data dimasukkan dalam tabel frekuensi distribusi dan diinterpretasikan.

Untuk menganalisis perubahan penilaian tingkat kecemasan ibu primigravida *pre-test* dan *post-test* digunakan uji beda statistik nonparametrik dengan *Uji Wilcoxon* pada kelompok berpasangan dan *Man Withney* pada kelompok tidak berpasangan dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Tingkat kecemasan Ibu primigravida trimester III *pre-test* pada kelompok kontrol diperoleh bahwa 9 responden (60%) mengalami cemas ringan, 5 responden tidak mengalami kecemasan (33,3%) dan hanya 1 responden yang mengalami cemas sedang (6,7%). Sedangkan tingkat kecemasan Ibu primigravida trimester III *pre-test* pada kelompok Intervensi yakni 9 responden (60%) cemas ringan sebelum memperoleh edukasi standar dan paparan *audiovisual*, 5 responden tidak mengalami kecemasan (33,3%) dan hanya 1 responden yang mengalami cemas sedang (6,7%).

Perubahan tingkat kecemasan *post-test* kelompok kontrol dari 15 responden

diperoleh hasil 8 responden mengalami cemas ringan (53,3%), 7 responden (46,7%) tidak mengalami kecemasan dan dapat dilihat bahwa tidak lagi terdapat responden dengan cemas sedang. Sedangkan tingkat kecemasan *post-test* pada kelompok Intervensi sejumlah 8 responden (53,3%) tidak mengalami kecemasan setelah mendapatkan intervensi, 6 responden (40,0%) mengalami cemas ringan dan 1 responden mengalami cemas sedang (6,7%).

Menurut hasil uji statistik yaitu dengan *Uji Man Whitney* untuk mempelajari perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi menyatakan nilai signifikansi (p value = 0.869) dengan nilai z sebesar -0.165. Nilai p value $> \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, hal ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kecemasan *Post-Test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sedangkan hasil uji statistik, yaitu dengan *Uji Man Whitney* untuk mempelajari perbedaan perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi menyatakan nilai signifikansi (p value = 0.789) dengan nilai z sebesar -0.268. Nilai p value $> \alpha$ (0,05). sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok kontrol dan intervensi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, terjadi perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yakni 26,7% menurun, 13,3% meningkat dan 60% tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 26,7% penurunan tingkat kecemasan, 6,7% peningkatan kecemasan dan 66,7% yang tidak mengalami perubahan.

Berdasarkan data tersebut, terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan pada kedua kelompok, namun tidak signifikan. Peningkatan kecemasan terjadi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sejumlah 13,3%. Sedangkan pada kelompok intervensi yang diharapkan mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi, pada kenyataannya tidak mengalami perubahan dengan persentase yang cukup besar yakni 66,7%.

Banyak perubahan lain yang terjadi ketika hamil seperti mudah lelah, badan terasa tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sering sulit bernafas, dan lain-lain yang tentunya memiliki intensitas yang berbeda pada masing – masing ibu hamil (Blackburn, 2000).

Wanita hamil akan belajar dari pengalaman – pengalaman emosionalnya selama menjalani kehamilan. Namun setiap individu mempunyai pengalaman – pengalaman yang berbeda sehingga antara individu yang satu dengan individu yang lainnya tidak sama dalam menyikapi kecemasannya (Stuart & Sundeen, 2002). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil dan perbedaan cara untuk menyikapi kecemasan tersebut yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dengan menggunakan *Uji Man Whitney* diperoleh nilai signifikansi (p value = 0.789). Nilai p value $> \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok kontrol dan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata usia responden kelompok kontrol lebih muda dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Terkait dengan kecemasan, menurut Prawirohardjo (2008) kecemasan senantiasa terjadi pada ibu hamil dengan usia yang lebih muda dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Namun dari hasil penelitian ini, tingkat kecemasan kedua kelompok memperoleh hasil yang sama yakni 33,3% tidak mengalami kecemasan, 60% cemas ringan dan 6,7% cemas sedang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa salah satu variabel penelitian yaitu umur ($p=0.873$), secara statistik tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Astria, Nurbaeti dan Rosidati, 2009).

Berdasarkan faktor usia kehamilan, terjadi pada 46,7% responden kelompok kontrol dan 33,3% kelompok intervensi. Hasil penelitian menyatakan bahwa kelompok intervensi memiliki usia kehamilan yang lebih dekat dengan waktu persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sehingga tingkat kecemasan yang dimiliki semakin bertambah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, wanita hamil akan mengalami perubahan – perubahan fisik. Perubahan fisik tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada tiap trimester (Aisyah, 2009).

Usia kehamilan yang semakin bertambah menyebabkan kecemasan ibu hamil semakin meningkat. Kurangnya informasi terkait persalinan yang diperoleh oleh kedua kelompok responden mengakibatkan banyaknya faktor pencetus kecemasan salah satunya usia kehamilan. Selain itu faktor kecemasan terkait usia kehamilan juga berkaitan dengan nyeri persalinan yang akan dihadapi. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh faktor pencetus kecemasan terkait nyeri persalinan sejumlah 13,3% pada kelompok

intervensi. Namun tidak terdapat responden yang cemas akan nyeri persalinan pada kelompok kontrol. Menurut Aisyah (2009), pada trimester ketiga kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian. Jika wanita hamil lemah, maka akan mempersulit proses melahirkan nanti.

Sejumlah 20% responden kelompok kontrol mengalami kecemasan terkait dengan ekonomi sedangkan kelompok intervensi sejumlah 6,7% responden. Kecemasan yang lebih tinggi pada kelompok kontrol terkait dengan ekonomi dapat terjadi mengingat sebagian besar responden kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan menengah dan masih ada yang memiliki pendidikan terakhir pada tingkat dasar serta pekerjaan saat ini hanya sebagai ibu rumah tangga yang dinilai belum mampu menopang biaya perekonomian kedepannya. Menurut Sastrawinata (2013), penolakan ibu terhadap kehamilannya lebih didasarkan pada calon ibu tersebut tidak menikah atau karena kesulitan ekonomi sehingga dengan hadirnya anak dapat memberatkan ekonomi keluarga. Responden pada kelompok kontrol yang mayoritas hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dapat mencetuskan kecemasan terkait dengan kondisi ekonomi. Sikap yang kurang menyenangkan di pihak orang-orang yang berarti, sikap yang kurang menyenangkan dari lingkungan juga menimbulkan efek yang mendalam bagi kondisi mental ibu hamil. Misalnya orang tua yang tidak menghendaki kelahiran karena takut mengganggu program pendidikan dan pekerjaan (Blackburn, 2000).

Tidak terdapatnya perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada kedua kelompok dapat disebabkan banyaknya faktor yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti pada saat melakukan penelitian seperti pendapat yang dikemukakan oleh Niven (1992) terkait permasalahan negatif yang dapat mengganggu kehamilan: *Stresfull life events*, termasuk suami kehilangan pekerjaan, suami menganggur, masalah rumah tangga yang mungkin terjadi pada responden, suami selingkuh, adanya anggota keluarga yang sakit keras ; adanya masalah dalam kehidupan rumah tangga sehari-hari seperti masalah finansial, hilangnya aset keluarga, kegagalan dalam business, hilangnya dukungan sosial dari pihak tertentu serta pengalaman keguguran, bayi lahir mati, bayi lahir imatur, prematur, bayi lahir cacat, pernah mengalami kondisi yang mengancam jiwa. Selain itu, perbedaan dukungan selama kehamilan juga menjadi faktor lain yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan lingkungan sekitar responden, dimana ada responden yang hanya tinggal berdua dengan suami dan terdapat responden lain yang tinggal bersama mertua atau keluarga besarnya sehingga intensitas dukungan dari keluarga maupun beban terkait permasalahan keluarga dari masing-masing responden juga berbeda.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi *post-test* menggunakan *Uji Man Whitney*, diperoleh nilai z sebesar -0.165 dan nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* sebesar 0.869 yang memiliki nilai lebih besar dari α penelitian ($0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang

signifikan antara tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah edukasi standar dan pemaparan *audiovisual*.

Berdasarkan hasil analisis perbedaan perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Uji Man Whitney*, diperoleh nilai z sebesar -0.268 dan nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* sebesar 0.789 yang memiliki nilai lebih besar dari α penelitian ($0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga diperoleh tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh *audiovisual antenatal care eductaion* terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di Puskesmas II Denpasar Selatan.

Hasil penelitian menyatakan, hanya sedikit responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang, mayoritas memiliki tingkat kecemasan rendah bahkan tidak mengalami kecemasan. Hal ini menyatakan bahwa kecemasan pada saat kehamilan pada dasarnya bukan menjadi suatu permasalahan yang harus diangkat dalam suatu penelitian.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya, agar tidak lagi mengangkat kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan karena hal tersebut bukanlah permasalahan yang *urgent* untuk diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah. (2009). *Gangguan pada Wanita Hamil Trimester Ketiga*, (online), <http://aisyah.jilbaber.com/gangguan-kecemasan-pada-wanita-hamil-trimester-ketiga/>, diakses 30 Agustus 2013

- Aprilia, Y. (2011). *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Aisyah. (2009). *Gangguan pada Wanita Hamil Trimester Ketiga*, (online), <http://aisyah.jilbab.com/gangguan-kecemasan-pada-wanita-hamil-trimester-ketiga/>, diakses 30 Agustus 2013
- Aprilia, Y. (2011). *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Astria, Nurbaeti dan Rosidati (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan*, (online,) www.download.portalgaruda.org, diakses 26 Februari 2014
- Blackburn, M.Ivy & Davidson, K. (2000). *Terapi Kognitif, Depresi & Kecemasan*. Terjemahan oleh Rusda kota Sutadi. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Combes&Schonveld. (1992). *Life will never be the same again: Learning to be a first time parent*. London: Health Education Authority.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Haryoko, S. (2009). *Efektifitas Pemanfaatan Media Audio-Visual Sebagai Alternatif Optimalisasi Model Pembelajaran*. Fakultas Teknik Elektronika: Universitas Negeri Makasar.
- Huliana, M. (2001). *Pedoman menjalani Indonesia sehat*. Jakarta. Puspa Swara
- Niven, CA. (1992). *Psychological care for families: Before, during, and after birth*, Oxford. Butterworth Heinemann
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sastrawinata, S. (2003). *Obsetri Fisiologi*. Bandung: Fak. Padjajaran Bandung
- Stuart & Sundeen. (2002). *Psychiatry Nursing*. American: Nurses Association.
- World Health Organization, (2010). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008*. Geneva: WHO Press 1-2