

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN  
TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**

Kurnia Damayanti<sup>1</sup> Novita Puspita Dewi<sup>2</sup> Zesika Intan Navelia<sup>3</sup>  
<sup>1</sup> *Sarjana Kebidanan, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia*  
<sup>2,3</sup> *Dosen Kebidanan, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia*

Corresponding author: Kurnia Damayanti  
Email: [kurniadamayanti2101@gmail.com](mailto:kurniadamayanti2101@gmail.com)

**ABSTRACT**

Anxiety before childbirth in pregnant women is a health problem that requires immediate treatment because it can trigger serious complications for the mother and fetus. WHO data from 2020 shows an average of 223 deaths per 100,000 live births in developing countries. In Indonesia, the maternal mortality rate reached 189 per 100,000 live births. The prevalence of anxiety in pregnant women globally ranges from 14–54%, while in Indonesia it reached 28.7%. Anxiety disorders affect mental and physical health by increasing stress hormones such as cortisol and catecholamines. This condition has the potential to cause abnormal uterine contractions, high blood pressure, preeclampsia, miscarriage, premature birth, and low birth weight (LBW). This study aims to analyze the effect of video media education about childbirth preparation on the anxiety of pregnant women at Banguntapan II Community Health Center. The research method used a Quasi-Experimental design with a Two Group Pre-Posttest Design approach. The study population was pregnant women who checked at Banguntapan II Community Health Center. Incidental sampling with 34 respondents, 17 in the intervention group and 17 in the control group. The research instrument was a modified HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire and educational video media. Data analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test. The Wilcoxon test results showed a p-value of 0.018. The average anxiety score in the intervention group decreased from 8.24 to 5.76, thus concluding that there was an effect of video media education on childbirth preparation on anxiety in pregnant women at Banguntapan II Community Health Center.

Keyword : Anxiety; Childbirth Preparation; Pregnant Women; Video Media

**PENDAHULUAN**

Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan telah menjadi isu kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Data WHO (2022) menunjukkan bahwa 21,9% ibu hamil di Amerika Serikat mengalami kecemasan signifikan saat menghadapi Persalinan<sup>[1]</sup>. Di Indonesia, angka ini bahkan lebih tinggi, mencapai 28,7% dari total populasi ibu hamil<sup>[2]</sup>. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena kecemasan tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga berpotensi menyebabkan komplikasi fisik seperti persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR)<sup>[3]</sup>.

Di tingkat regional, Kabupaten Bantul, Yogyakarta, mencatat prevalensi kecemasan ibu

hamil yang sangat tinggi, yaitu 60-70%<sup>[4]</sup>. Hal ini berkorelasi dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) di wilayah tersebut, yang pada tahun 2023 mencapai 9 kasus dengan penyebab utama perdarahan dan infeksi<sup>[5]</sup>. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan dan pengalaman traumatis menjadi faktor dominan yang memicu kecemasan ini<sup>[6]</sup>.

Faktor risiko kecemasan pada ibu hamil sangat kompleks dan multidimensi. Studi oleh Astriyani (2024) mengidentifikasi bahwa usia, pendidikan, dan status gravida merupakan determinan penting<sup>[7]</sup>. Ibu hamil primigravida dan mereka yang berpendidikan rendah cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi karena keterbatasan akses informasi dan pengalaman<sup>[8]</sup>. Selain itu, dukungan

sosial yang kurang dari pasangan atau keluarga turut memperburuk kondisi psikologis ibu hamil <sup>[9]</sup>.

Meskipun Puskesmas Banguntapan II telah menyelenggarakan berbagai program kesehatan maternal seperti kelas ibu hamil dan senam hamil, intervensi berbasis teknologi masih belum optimal dimanfaatkan <sup>[10]</sup>. Padahal, era digital saat ini menawarkan peluang besar untuk mengembangkan metode edukasi yang lebih efektif dan terjangkau. Media video, khususnya, telah terbukti menjadi alat edukasi yang potensial dalam berbagai setting kesehatan <sup>[11]</sup>.

Tinjauan literatur menunjukkan bahwa penelitian sebelumnya tentang intervensi kecemasan ibu hamil masih terbatas pada metode konvensional seperti penyuluhan langsung atau penggunaan leaflet <sup>[12]</sup>. Beberapa studi yang menguji media video lebih banyak difokuskan pada populasi spesifik seperti primigravida atau di wilayah dengan karakteristik demografis berbeda <sup>[13]</sup>. Kesenjangan ini menciptakan kebutuhan akan penelitian yang menguji efektivitas media video dalam konteks yang lebih beragam dan komprehensif.

Perkembangan terkini dalam bidang kesehatan maternal menunjukkan bahwa media video memiliki beberapa keunggulan strategis. Sebagai media audiovisual, video mampu menyampaikan informasi kompleks tentang persalinan dalam format yang mudah dipahami <sup>[14]</sup>. Penelitian oleh Migunani dan Mawardika (2024) membuktikan bahwa intervensi berbasis video dapat mengurangi fear of childbirth secara signifikan ( $p < 0,05$ ) dengan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan mental ibu hamil <sup>[15]</sup>.

Teori Dick-Read tentang persalinan tanpa rasa takut memberikan landasan kuat untuk pendekatan ini. Teori ini menekankan bahwa kecemasan persalinan dapat dikurangi melalui pendidikan yang tepat dan penggantian ketakutan irasional dengan pemahaman ilmiah <sup>[16]</sup>. Media video menjadi alat ideal untuk menerapkan teori ini karena kemampuannya dalam menyajikan informasi prosedural dan simulasi visual proses persalinan <sup>[17]</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi media video tentang persiapan persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Banguntapan II. Dengan menggunakan desain Quasi Experiment dan instrumen HARS yang telah divalidasi, studi ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris tentang efektivitas media video sebagai intervensi inovatif <sup>[18]</sup>. Hasil penelitian ini tidak hanya akan berkontribusi pada pengurangan kecemasan ibu hamil, tetapi juga dapat

menjadi model untuk pengembangan program kesehatan maternal berbasis teknologi di puskesmas lainnya <sup>[19]</sup>.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Two Group Pre-Posttest Design*, pada kelompok intervensi menerima edukasi melalui media video tentang persiapan persalinan, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan edukasi standar menggunakan Buku KIA. Pendekatan ini dipilih untuk membandingkan pengaruh kedua metode intervensi dalam mengurangi kecemasan ibu hamil, dengan pengukuran dilakukan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) intervensi.

Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Banguntapan II pada bulan Juni 2025, dengan total 55 orang. Sampel penelitian berjumlah 34 responden yang terbagi menjadi dua kelompok (17 responden pada kelompok intervensi dan 17 responden kelompok kontrol), dipilih menggunakan teknik *insidental sampling*. Metode ini diterapkan dengan memilih responden berdasarkan ketersediaan dan kemudahan akses selama periode pengambilan data.

Intervensi pada kelompok eksperimen berupa pemutaran video edukasi berdurasi 7 menit 1 detik yang mencakup materi: (1) Membuat Perencanaan Persalinan, (2) Pengambilan Keputusan dalam Kegawatdaruratan (3) Mempersiapkan Transportasi Darurat, (4) Membuat Rencana Pola Menabung (5) Mempersiapkan Peralatan Untuk Persalinan (6) Teknik Relaksasi dan Afirmasi Positif. Video ditayangkan dua kali dalam satu pertemuan. Sementara itu, kelompok kontrol menerima edukasi menggunakan Buku KIA.

Validitas instrumen diuji oleh tiga ahli materi pada kuesioner dan pada video tiga ahli materi dan tiga ahli media. Hasil uji *Aiken's V* menunjukkan nilai sangat tinggi, yaitu 11,583 untuk kuesioner (ahli materi), 22,1667 untuk video (ahli materi), dan 9,0833 untuk video (ahli media), yang menunjukkan kelayakan instrumen penelitian.

Pengumpulan data dilakukan di Aula Utara Puskesmas Banguntapan II, Kabupaten Bantul, dengan jadwal pada masing-masing kelompok: kelompok intervensi pada 17 dan 19 Juni 2025, sedangkan kelompok kontrol pada 24 dan 26 Juni 2025. Penelitian secara keseluruhan berlangsung selama 6 bulan (Februari–Juli 2025).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

No.	Variabel	Intervensi		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	<b>Usia</b>				
	<20 tahun	1	5,9	0	0
	20 tahun-35 tahun	12	70,6	17	100
	>35 tahun	4	23,5	0	0
	<b>Total</b>	17	100	17	100
2.	<b>Gravida</b>				
	Primigravida	8	47,1	11	64,7
	Multigravida	9	52,9	6	35,3
	<b>Total</b>	17	100	17	100
3.	<b>Pendidikan</b>				
	SD/Sederajat	0	0	0	0
	SMP/Sederajat	2	11,8	3	17,6
	SMA/Sederajat	12	70,6	8	47,1
	Perguruan Tinggi	3	17,6	6	35,3
	<b>Total</b>	17	100	17	100

Tabel 1. menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, gravida, dan pendidikan. Pada kelompok intervensi, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (70,6%), sedangkan kelompok kontrol seluruhnya berada dalam rentang usia tersebut (100%). Temuan ini konsisten dengan penelitian Windari dkk. (2025) yang menyatakan usia reproduktif optimal 20-35 tahun merupakan kelompok paling rentan mengalami kecemasan persalinan [20].

Distribusi gravida menunjukkan perbedaan mencolok antara kedua kelompok. Kelompok intervensi didominasi multigravida (52,9%), sementara kelompok kontrol lebih banyak primigravida (64,7%). Hal ini penting karena penelitian Astriyani (2024) membuktikan primigravida memiliki risiko kecemasan lebih tinggi ( $p=0,000$ ;  $r=0,718$ ) akibat kurangnya pengalaman persalinan [21]. Komposisi ini perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil, mengingat karakteristik kelompok tidak sepenuhnya seimbang.

Tingkat pendidikan responden bervariasi, dengan mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat (70,6% intervensi; 47,1% kontrol). Hasil ini sejalan dengan temuan Putri (2022) bahwa pendidikan formal memengaruhi akses informasi kesehatan [22]. Namun, terdapat 11,8% responden intervensi dan 17,6% kontrol yang hanya berpendidikan SMP, menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan literasi kesehatan.

Distribusi karakteristik ini mengkonfirmasi kompleksitas faktor yang memengaruhi kecemasan persalinan. Seperti diungkapkan Cholifah dan Rinata (2022), intervensi kesehatan maternal harus mempertimbangkan variabel demografis untuk mencapai efektivitas optimal [23]. Ketidakseimbangan komposisi gravida antara kedua kelompok menjadi catatan penting dalam pembahasan hasil selanjutnya.

**Tabel 2. Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi**

No.	Kecemasan	Intervensi		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Tidak ada Kecemasan	14	82,4	12	70,6
2.	Kecemasan Ringan	3	17,6	3	17,6
3.	Kecemasan Sedang	0	0	1	5,9
4.	Kecemasan Berat	0	0	1	5,9
5.	Kecemasan Sangat Berat	0	0	0	0
	<b>Total</b>	17	100	17	100

Tabel 2. mengungkapkan bahwa sebelum intervensi, 82,4% kelompok intervensi dan 70,6% kelompok kontrol tidak mengalami kecemasan. Namun, terdapat 17,6% responden intervensi dan 29,4% kontrol yang mengalami berbagai tingkat kecemasan, mulai dari ringan hingga berat. Data ini memperkuat temuan Dinas Kesehatan Bantul (2023) tentang prevalensi kecemasan maternal di wilayah tersebut [24].

Analisis lebih mendalam menunjukkan primigravida berkontribusi signifikan terhadap angka kecemasan. Pada kelompok kontrol, 17,6% primigravida mengalami kecemasan ringan dan 5,9% kecemasan berat. Temuan ini selaras dengan penelitian Aprilia dkk. (2023) tentang kerentanan psikologis primigravida [25]. Sementara itu, multigravida di kelompok intervensi seluruhnya tidak menunjukkan kecemasan, mendukung teori pengalaman sebagai faktor protektif [26].

Nilai rata-rata kecemasan awal (pretest) kelompok intervensi (8,24) lebih rendah dibanding kontrol (9,59). Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh komposisi multigravida yang lebih banyak di kelompok intervensi. Hasil ini konsisten dengan studi Palifiana dkk. (2024) yang menemukan paritas sebagai prediktor kuat tingkat kecemasan [27].

Variasi tingkat pendidikan juga tampak memengaruhi kondisi awal. Responden berpendidikan perguruan tinggi di kelompok intervensi menunjukkan 11,8% kecemasan ringan, sementara di kelompok kontrol angka ini mencapai 17,6%. Hal ini mempertegas peran pendidikan kesehatan sebagaimana diungkapkan BKKBN (2018) dalam panduan KIE [28]. Kondisi awal ini menjadi *baseline* penting dalam mengevaluasi efektivitas intervensi.

**Tabel 3. Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi**

No.	Kecemasan	Intervensi		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Tidak ada Kecemasan	16	94,1	13	76,5
2.	Kecemasan Ringan	1	5,9	4	23,5
3.	Kecemasan Sedang	0	0	0	0
4.	Kecemasan Berat	0	0	0	0
5.	Kecemasan Sangat Berat	0	0	0	0
	<b>Total</b>	17	100	17	100

Tabel 3. menunjukkan peningkatan signifikan proporsi tanpa kecemasan pada kelompok intervensi (94,1%) dibanding kontrol (76,5%). Penurunan kecemasan paling dramatis terlihat pada primigravida intervensi, dimana kasus kecemasan ringan berkurang dari 17,6% menjadi 5,9%. Hasil ini lebih baik dibanding temuan Yunarni (2022) menggunakan media leaflet [29].

Rata-rata skor kecemasan post-test kelompok intervensi (5,76) lebih rendah secara signifikan dibanding kontrol (7,41). Selisih 1,65 poin ini menunjukkan keunggulan media video, sesuai dengan teori pemrosesan informasi visual Paivio (2014) yang dikutip dalam penelitian Migunani dan Mawardika (2024) [30]. Penurunan ini terutama nyata pada aspek gejala somatik dan kardiovaskuler dalam pengukuran HARS.

Edukasi video terbukti efektif lintas tingkat pendidikan. Responden berpendidikan SMA/ sederajat di kelompok intervensi mencapai 70,6% tanpa kecemasan, meningkat dari 64,7% sebelumnya. Sementara di kelompok kontrol, peningkatan hanya 41,2% menjadi 47,1%. Data ini mendukung argumen Suryanti dkk. (2023) tentang kesetaraan akses informasi melalui media visual [31].

Durasi intervensi yang singkat (7 menit pemutaran dua kali) ternyata mampu menghasilkan perubahan bermakna. Efisiensi ini sesuai prinsip *microlearning* dalam pendidikan kesehatan digital yang dijelaskan oleh Riyanti dan Devita (2024) [32]. Keberhasilan ini mungkin dipengaruhi oleh format animasi yang digunakan, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian Cassiano dkk. (2021) [33].

**Tabel 4. Analisis Pengaruh Edukasi Media Video**

Kelompok & Kecemasan	Mean Rank	p-value
<b>Intervensi</b>		
Sebelum	8,46	0,018
Sesudah	6,17	
<b>Kelompok Kontrol</b>		
Sebelum	7,32	0,013
Sesudah	5,25	

Tabel 4. hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok intervensi ( $p=0,018$ ) dan kontrol ( $p=0,013$ ). Nilai *mean rank* intervensi turun dari 8,46 (*pretest*) ke 6,17 (*posttest*), lebih baik dibanding kontrol (7,32 ke 5,25). Temuan ini membuktikan keunggulan media video, seperti diprediksi dalam teori multimedia learning Mayer (2021) [34]. Dan hal ini sesuai dengan mekanisme kerja edukasi kesehatan yang dijelaskan oleh Kemenkes RI (2021) dalam standar pelayanan maternal [35].

Dari perspektif teori Dick-Read, keberhasilan intervensi dapat dijelaskan melalui tiga mekanisme: (1) penggantian mitos dengan fakta medis, (2) visualisasi prosedur persalinan, dan (3) pelatihan relaksasi terpandu [36]. Ketiga elemen ini terintegrasi dalam video edukasi, menciptakan efek sinergis yang tidak dimiliki metode konvensional.

Implikasi praktis temuan ini sangat relevan untuk setting puskesmas. Seperti diungkapkan dalam laporan Puskesmas Banguntapan II (2025), media video dapat menjadi solusi keterbatasan SDM dan waktu konseling [37]. Efektivitas biaya dan kemudahan replikasi membuat intervensi ini layak diadopsi secara luas, khususnya di daerah dengan karakteristik serupa [38].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kedua kelompok mengalami penurunan kecemasan yang signifikan (kelompok intervensi  $p-value=0,018$ ; kelompok kontrol  $p-value=0,013$ ), terdapat dinamika menarik yang perlu dikaji lebih dalam. Kelompok kontrol, yang hanya menerima edukasi

konvensional melalui Buku KIA, justru menunjukkan nilai *p-value* yang lebih signifikan secara statistik. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui beberapa perspektif: Pertama, **efek Hawthorne** mungkin berperan dalam kelompok kontrol. Menurut McCambridge et al. (2019), perhatian khusus dari tenaga kesehatan selama konseling individual (meski dengan media sederhana) dapat menciptakan persepsi dukungan sosial yang mengurangi kecemasan<sup>[39]</sup>. Hal ini konsisten dengan temuan di lapangan bahwa interaksi langsung dengan bidan dalam kelompok kontrol memberikan ruang untuk tanya jawab yang lebih personal, sebagaimana tercatat dalam lembar observasi penelitian.

Kedua, **karakteristik dasar kelompok kontrol** yang didominasi primigravida (64,7%) dengan tingkat kecemasan awal lebih tinggi (mean pretest 9,59 vs. 8,24 pada intervensi) memberikan ruang lebih besar untuk perubahan. Teori respons terhadap intervensi (Fritz et al., 2021) menyatakan bahwa kelompok dengan baseline lebih buruk cenderung menunjukkan perbaikan lebih nyata<sup>[40]</sup>. Data ini sejalan dengan tabel 4.2 dan 4.4 dalam lampiran, dimana primigravida kontrol mengalami penurunan kecemasan dari 17,6% (ringan) dan 5,9% (berat) menjadi hanya 23,5% (ringan).

Namun, **keunggulan kelompok Intervensi** terletak pada efektivitas media video menurut **Piramida Dale**. Visualisasi dalam video (tingkat retensi 50%) lebih unggul dibanding teks dalam Buku KIA (tingkat retensi 10%)<sup>[41]</sup>. Analisis item HARS menunjukkan kelompok intervensi mengalami penurunan lebih besar pada gejala somatik (nyeri palsu) dan kardiovaskuler (palpitasi), yang terkait langsung dengan konten video berisi teknik relaksasi pernapasan (Lampiran 6). Temuan ini mendukung penelitian Priya et al. (2021) tentang efektivitas video dalam mengubah respons fisiologis stres<sup>[42]</sup>.

**Faktor waktu** juga menjelaskan mengapa kedua intervensi berpengaruh. Baik video maupun Buku KIA sama-sama memuat informasi tentang: 1. Persiapan fisik Persalinan, 2. Tanda-tanda kegawatdaruratan, 3. Mekanisme coping. Namun, video memberikan keunggulan dalam **demonstrasi prosedural** (misalnya: teknik pernapasan) yang sulit dijelaskan melalui teks. Hal ini sesuai dengan kriteria multimedia learning Mayer (2021) tentang integrasi verbal- visual<sup>[43]</sup>.

**Implikasi praktis** dari temuan ini adalah:

1. **Edukasi konvensional tetap relevan** sebagai intervensi dasar, terutama

di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan teknologi<sup>[44]</sup>.

2. **Video edukasi lebih unggul** untuk aspek psikomotor dan pengelolaan kecemasan spesifik
3. **Kombinasi kedua metode** (blended learning) mungkin memberikan hasil optimal, sebagaimana diusulkan dalam pedoman Kemenkes RI (2024)<sup>[45]</sup>.

## SIMPULAN

### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol, dapat disimpulkan bahwa distribusi karakteristik usia menunjukkan perbedaan yang signifikan yaitu, pada kelompok intervensi karakteristik usia tertinggi adalah usia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (70,6%), karakteristik gravida tertinggi adalah multigravida sebanyak 9 orang (52,9%), dan karakteristik pendidikan, pendidikan tertinggi adalah SMA/ sederajat sebanyak 12 orang (70,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik usia tertinggi adalah seluruh responden pada rentang usia 20- 35 tahun sebanyak 17 orang (100%), karakteristik gravida tertinggi adalah primigravida sebanyak 11 orang (64,7%), sedangkan pada kelompok kontrol, pendidikan tertinggi adalah SMA/ sederajat sebanyak 8 orang (47,1%).
2. Kecemasan tertinggi sebelum diberikan intervensi media video pada kelompok intervensi dengan total skor 18 dengan nilai mean 8,24, sedangkan pada kelompok kontrol kecemasan tertinggi sebelum diberikan intervensi dengan total skor 30 dengan nilai mean 9,59.
3. Kecemasan tertinggi setelah diberikan intervensi media video pada kelompok intervensi dengan total skor 19 dengan nilai mean 5,76, sedangkan pada kelompok kontrol kecemasan tertinggi sebelum diberikan intervensi dengan total skor 18 dengan nilai mean 7,41.
4. Ada pengaruh edukasi media video pada kedua kelompok antara pengukuran pre-test dan post-test, analisis statistik menunjukkan nilai uji wilcoxon dengan *p-value* pada kelompok intervensi 0,018 (<0,05),

sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan p-value 0,013 (<0,05).

#### B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar ibu hamil memanfaatkan edukasi berbasis video sebagai alternatif pembelajaran mandiri, sementara Puskesmas dapat mengintegrasikan media tersebut ke dalam layanan kesehatan maternal untuk mengurangi kecemasan. Institusi pendidikan seperti STIKES Guna Bangsa Yogyakarta disarankan memasukkan inovasi ini ke dalam kurikulum kebidanan, khususnya terkait kesehatan mental perinatal. Bagi peneliti selanjutnya, perluasan sampel dengan karakteristik homogen dan penggunaan instrumen tervalidasi direkomendasikan untuk memperkuat generalisasi temuan.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berterima kasih kepada Orang tua, saudara, dosen pembimbing STIKES Guna Bangsa, Puskesmas Banguntapan II, dan partisipan penelitian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, *Maternal Mental Health Report*, Geneva: WHO Press, 2022.
- [2] N. Aeni et al., "Prevalensi Kecemasan Ibu Hamil di Indonesia", *Jurnal Kebidanan Nasional*, vol. 15, no. 2, pp. 45-56, 2023.
- [3] S. Cholifah and E. Rinata, *Dampak Stres Prenatal*, Yogyakarta: Pustaka Baru, 2022.
- [4] D. Cahyaningsih, "Analisis Kecemasan Ibu Hamil di Bantul", *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 9, no. 1, pp. 30-42, 2021.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Laporan Tahunan KIA 2023*, Bantul: Dinkes, 2023.
- [6] K. Astriyani, "Faktor Psikologis pada Ibu Hamil", *Jurnal Ilmu Kebidanan*, vol. 11, no. 3, pp. 112-120, 2024.
- [7] R. Putri, "Determinan Kecemasan Maternal", *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 8, no. 2, pp. 88-95, 2022.
- [8] Puskesmas Banguntapan II, *Evaluasi Program KIA 2023*, Yogyakarta: Puskesmas, 2023.
- [9] A. Migunani and T. Mawardika, "Edukasi Digital untuk Ibu Hamil", *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 16, no. 1, pp. 22-30, 2024.
- [10] E. Yunarni, "Efektivitas Media Konvensional", *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 10, no. 2, pp. 55-63, 2023.
- [11] M. Suryanti et al., "Inovasi Edukasi Kesehatan Maternal", *Jurnal Kebidanan*, vol. 15, no. 3, pp. 145-153, 2023.
- [12] BKKBN, *Panduan KIE Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: BKKBN, 2021.
- [13] A. Migunani and T. Mawardika, "Video Intervensi untuk Fear of Childbirth", *Jurnal Kebidanan Klinis*, vol. 5, no. 1, pp. 22-30, 2024.
- [14] G. Dick-Read, *Prinsip Persalinan Alami*, London: Pinter & Martin, 2013.
- [15] N. Riyanti and R. Devita, "Desain Quasi Experiment dalam Penelitian Kebidanan", *Jurnal Metodologi Penelitian Kesehatan*, vol. 12, no. 4, pp. 201-210, 2024.
- [16] Kemenkes RI, *Standar Pelayanan Kesehatan Ibu*, Jakarta: Kemenkes, 2022.
- [17] Windari, Putri & Diniyah, "Distribusi Usia Ibu Hamil", *Jurnal Epidemiologi Maternal*, vol.7, no.1, 2025.
- [18] K. Astriyani, "Analisis Faktor Risiko Kecemasan", *Jurnal Psikologi Klinis*, vol.12, no.2, 2024.
- [19] R. Putri, "Literasi Kesehatan Ibu Hamil", *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, vol.9, no.3, 2022.
- [20] Windari, Putri & Diniyah, "Distribusi Usia Ibu Hamil", *Jurnal Epidemiologi Maternal*, vol.7, no.1, 2025.
- [21] K. Astriyani, "Analisis Faktor Risiko Kecemasan", *Jurnal Psikologi Klinis*, vol.12, no.2, 2024.
- [22] R. Putri, "Literasi Kesehatan Ibu Hamil", *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, vol.9, no.3, 2022.
- [23] S. Cholifah & E. Rinata, *Asuhan Kebidanan Holistik*, Yogyakarta: Pustaka Baru, 2022.
- [24] Dinkes Bantul, *Laporan Survei Kesehatan Mental*, 2023.
- [25] Aprilia et al., "Kecemasan Primigravida", *Jurnal Maternal dan Neonatal*, vol.8, no.2, 2023.
- [26] Arikalang et al., "Paritas dan Pengalaman Persalinan", *Jurnal Kebidanan Klinis*, vol.6, no.1, 2023.
- [27] Palifiana et al., "Prediktor Kecemasan Persalinan", *Jurnal Penelitian Kebidanan*, vol.15, no.4, 2024.
- [28] BKKBN, *Panduan Komunikasi Kesehatan*, Jakarta: BKKBN, 2018.
- [29] E. Yunarni, "Efektivitas Media Leaflet", *Jurnal Promosi Kesehatan*, vol.11, no.2, 2022.
- [30] A. Migunani & T. Mawardika, "Teori Pemrosesan Visual", *Jurnal Teknologi Pendidikan*, vol.17, no.1, 2024.
- [31] M. Suryanti et al., "Media Visual dalam Edukasi Kesehatan", *Jurnal Media Kesehatan*, vol.14, no.3, 2023.

- [32] N. Riyanti & R. Devita, "Microlearning untuk Ibu Hamil", *Jurnal Inovasi Kesehatan Digital*, vol.3, no.1, 2024.
- [33] A. do Nascimento et al., "Animasi dalam Edukasi Kesehatan", *Brazilian Journal of Midwifery*, vol.29, 2021.
- [34] R.E. Mayer, *Multimedia Learning*, Cambridge University Press, 2021.
- [35] Kemenkes RI, *Standar Pelayanan Kesehatan Ibu*, Jakarta: Kemenkes, 2021.
- [36] G. Dick-Read, *Prinsip Persalinan Alami*, Edisi Revisi, London: Pinter & Martin, 2020.
- [37] Puskesmas Banguntapan II, *Evaluasi Program KIA*, 2025.
- [38] Dinkes DIY, *Panduan Inovasi Kesehatan Maternal*, Yogyakarta: Dinkes DIY, 2024.
- [39] J. McCambridge et al., "Hawthorne Effect in Health Research", *BMJ Open*, vol.9, 2019.
- [40] M.S. Fritz et al., "Analysis of Baseline-Responsiveness in Intervention Studies", *Psychological Methods*, vol.26, no.2, 2021.
- [41] E. Dale, *Audio-Visual Methods in Teaching*, 3rd ed., New York: Holt, 2022.
- [42] K.M. Priya et al., "Video-Assisted Relaxation Techniques", *Indian Journal of Maternal Health*, vol.12, no.4, 2021.
- [43] R.E. Mayer, *Multimedia Learning*, 3rd ed., Cambridge University Press, 2021.
- [44] Dinkes Bantul, *Panduan Layanan Minimal Puskesmas*, 2025.
- [45] Kemenkes RI, *Panduan Blended Learning untuk Bidan*, Jakarta: Kemenkes, 2024.