BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

I. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Lilis Setiawati *et al*., 2025). Menurut Notoatmodjo, (2012) Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan

Pada penelitian Viva *et al*., (2025) sebutkan tingginya jumlah ibu hamil di puskesmas ngasem menjadikan lokasi ini ideal untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan, karena program tersebut dapat menjangkau lebih banyak sasaran dan memberikan dampak yang lebih luas. Selain itu, karakteristik demografi masyarakat di wilayah ini, yang sebagian besar berpendidikan menengah, memberikan peluang untuk memahami bagaimana pendidikan kesehatan dapat diterima dan mempengaruhi kesiapan psikologis ibu hamil dalam mencegah *postpartum blues/baby blues* (Viva *et al*., 2025).

Upaya pemberian pendidikan kesehatan ini harus sudah diberikan saat kehamilan, khususnya trimester tiga . Hal ini dikarenakan pada

saat trimester tiga memungkinkan ibu hamil lebih banyak waktu untuk memproses informasi, membangun kepercayaan diri, dan mempersiapkan diri secara fisik dan emosional untuk menghadapi tantangan pasca persalinan sehingga potensi untuk meningkatkan kesiapan psikologis pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan akan terealisasi (Viva *et al*., 2025).

II. Media

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Menurut media dapat diartikan sebagai alat yang digunakan oleh seorang pendidik atau pemberi pesan dalam menyampaikan bahan pendidikan yakni informasi yang ingin disampaikan media dalam pendidikan kesehatan berperan sebagai perantara atau saluran dalam menyampaikan informasi berupa pesan-pesan kesehatan. Penggunaan media dapat mempermudah sasaran pendidikan menerima pesan-pesan kesehatan yang dimaksud.

Manfaat media dalam promosi kesehatan menurut (Purwita, n.d.2024):

a. Dapat menimbulkan minat sasaran pada saat melakukan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan media dapat menarik perhatian untuk menimbulkan minat sasaran dalam menerima pesan.
b. Dapat mencapai sasaran lebih luas untuk mengatasi keterbatasan petugas dalam mencapai sasaran pada saat melakukan promosi

kesehatan media dapat membantu petugas dalam melakukan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan kepada masyarakat.

c. Dapat memperkecil hambatan dalam pemahaman informasi yang disampaikan oleh petugas.
d. Dalam pendidikan kesehatan media dapat menstimulasi sasaran untuk membagi informasi kepada orang lain.
e. Dapat memberikan membantu petugas dalam menyampaikan pesan pesan kesehatan kepada masyarakat.
f. Untuk mempermudah penyampaian informasi pesan dan mudah diterima oleh sasaran untuk dipahami, seperti adanya peningkatan pengetahuan setelah menerima pesan.
g. Memberikan motivasi kepada sasaran untuk mengetahui lebih jauh tentang informasi yang didapatkan seperti adanya daya tarik atau perhatian terhadap pengetahuan baru dan ada keinginan untuk mempraktekkan.
h. Membantu sasaran untuk tidak mudah lupa setelah mendapatkan pengetahuan yang baru diperoleh melalui alat bantu media dapat lebih mudah untuk mengingatnya (Purwita, 2024).

III. Media Group facebook

Grup Facebook didefinisikan melampaui fungsi jejaring sosial kasual, yakni bertransformasi menjadi infrastruktur kolaboratif asinkron (*asynchronous collaborative infrastructure*). Platform ini memfasilitasi pertukaran pengetahuan, pembangunan ikatan

komunitas (*communities of inquiry*), serta koordinasi tugas secara berkelanjutan (Zafer Kadirhan, *et al* 2025). Penelitian Sembada, ddk (2022) tentang efektivitas berbagai media sosial menghasilkan temuan efektivitas *facebook*. *Facebook* adalah media jaringan paling populer. Pengguna *facebook* di Indonesia pada tahun (2025) pada data yang dipublikasikan dalam sumber daya periklanan meta menunjukkan bahwa *facebook* memiliki 122 juta.

Eknologi digital juga membantu konsumen kesehatan terlibat dalam jejaring sosial, partisipasi, keterbukaan, dan berkolaborasi di dalam dan di antara kelompok pengguna kesehatan, seperti grup *facebook* (Sembada, 2008;Santoro *et al*.,2013). Melalui teknologi jejaring sosial, pasien menemukan dukungan, komunitas, dan opini kedua saat menghadapi naik turunnya kondisi kesehatan mereka (Febrianta *et al*., 2025).

Peran media sosial dalam promosi kesehatan sangat penting karena kemampuannya untuk berkolaborasi dan melengkapi metode promosi kesehatan yang tradisional. Sebelumnya, promosi kesehatan sering kali terbatas pada kampanye iklan, brosur, atau seminar, namun media sosial menawarkan ruang baru yang lebih interaktif dan terhubung secara real-time dengan audiens. Dengan mengintegrasikan pendekatan konvensional dan media sosial, promosi kesehatan dapat menjadi lebih efektif dan terukur, karena mampu menjangkau audiens yang lebih spesifik dan berinteraksi langsung dengan mereka. Oleh

karena itu, penggunaan media sosial dalam promosi kesehatan tidak hanya memperluas jangkauan informasi kesehatan, tetapi juga menciptakan peluang untuk perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dan positif *(Sholihah et al.*, 2025).

Sebagai media dengan pengguna aktif terbanyak, *facebook* memiliki potensi besar sebagai media periklanan karena tidak adanya batasan besar dalam memposting ke halaman *facebook*. Pada media sosial ini kita bisa membagikan foto, artikel, audio, video, tautan, dan lainnya, Selanjutnya beberapa penelitian kesehatan yang menggunakan media *facebook*, contoh penelitian terkait media sosial *facebook* dari Febrianta *et al*., (2025). yaitu *seeking support on facebook, a content analysis of breast cancer Groups*, peneliti menemukan terdapat 620 grup kanker payudara di *facebook* dengan total anggota 1.090.397.grup dibentuk untuk berbagai tujuan, termasuk penggalangan dana (44,7%), kesadaran (38,1%), produk atau layanan terkait penggalangan dana (61,9%), dan dukungan pasien (46,7%).

Kelompok ini didominasi oleh kelompok sadar secara keseluruhan (n=957,289). Mayoritas kelompok (85,8%) memiliki 25 kiriman dinding (wall post) atau kurang. Kelompok-kelompok yang berorientasi mendukung, sebanyak 47% dibentuk oleh sekolah tinggi atau mahasiswa (Febrianta *et al*., 2025). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, para peneliti pada akhirnya menyimpulkan

bahwa grup *facebook* dapat membantu meningkatkan kesadaran, menggalang dana, dan mendukung kanker payudara, mengingat grup tersebut menarik lebih dari 1 juta pengguna *facebook*. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa grup pada *facebook* telah menjadi alat yang sangat populer untuk mencari informasi (Febrianta *et al.*, 2025).

Pemanfaatan media sosial grup facebook Racana Diponegoro (Pramuka UNDIP) dalam memenuhi kebutuhan informasi anggota Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Racana Diponegoro Undip, maka dapat disimpulkan bahwa, anggota memenuhi kebutuhan informasi yang dibutuhahkan dengan menggunakan pendekatan kebutuhan informasi menurut Katz, Gurrevitch dan Hass (Prasetyawan, n.d.2023). Efektifitas penggunaan media sosial facebook sebagai media informasi edukasi mahasiswa jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Dakwah dan komunikasi Uin Suska Riau pada aspek rekayasa perangkat lunak moyoritas responden dengan jumlah rata-rata 72.96% menyatakan efektif dan efisien (Indahwati *et al*,2025).

Pemberian edukasi menggunakan media sosial facebook berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 HPK untuk pencegahan stunting. Diharapkan Puskesmas dapat memanfaatkan media sosial sebagai salah satu media alternatif dalam pemberian edukasi kepada ibu hamil (Ilsa., 2023). Dan pada penelitian *Indri*., (2023), Sosial media Facebook

efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap PUS Unmet Need tentang Keluarga Berencana sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media Facebook.

IV. Media Group Instagram

Group Instagram yaitu sebagai ruang pesan instan berskala besar yang menggunakan model komunikasi *one-to-many* (satu pengirim ke banyak penerima) langsung ke kotak masuk (*DM inbox*), Instagram memiliki karakteristik unik dalam membentuk perilaku kesehatan melalui mekanisme perbandingan sosial (Chen & Toma, 2025). Chen & Toma, (2025), menyatakan bahwa aktivitas di Instagram sering kali memicu *upward social comparison*, di mana pengguna mengevaluasi diri mereka berdasarkan informasi yang mereka lihat di *feed* atau grup, instagram dan Facebook dikategorikan sebagai *rich media* karena keduanya memiliki fitur yang setara dalam mendukung teks, gambar, dan video, hal ini memastikan bahwa responden di kedua kelompok (intervensi dan kontrol) menerima kualitas rangsangan visual yang identik, sehingga meminimalisir bias persepsi akibat perbedaan format konten (Roozenbeek, 2025).

Salah satu studi oleh Pratama *et al*. (2024) mengevaluasi efektivitas penggunaan grup diskusi pada media sosial untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa platform yang memungkinkan interaksi dua arah (seperti fitur grup) secara signifikan lebih efektif dibandingkan

metode ceramah konvensional, hal ini mendukung asumsi bahwa fitur komunitas di *facebook* dan *instagram* memiliki potensi besar dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat lokal (Pratama, 2024).

V. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah proses alami yang memerlukan asuhan kebidanan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan (Mardliyana *et al*., 2022).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2022).

Sepanjang kehamilan, dan terutama mendekati saat persalinan, timbul ansietas mengenai perawatan anak dan perubahan gaya hidup yang akan terjadi setelah persalinan. Pada sejumlah perempuan, ketakutan mengenai nyeri melahirkan sangat menegangkan (menimbulkan stress). Pengalaman kehamilan dapat berubah oleh komplikasi medis dan obstetrik yang dapat timbul, dan pe-rempuan yang menderita kehamilan komplikata dua kali lipat lebih mungkin menjadi depresi (Mardliyana *et al*., 2022).

2. Perubahan Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester 1 (1-3 bulan)

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi,dan murung. Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada ibu hamil terjadi pada trimester I yang kebanyakan pada terjadi kehamilan pertama (primipara), (Haris, 2023).

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, di mana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas. trimester pertama ini sering dirujuk kepada masa penentuan. Penentuan membuat fakta wanita bahwa ia hamil. trimester pertama juga yang sering menjadi masa kekhawatiran dari penantian. Kehamilan pada trimester I ini cenderung terjadi pada tahapan ketika seorang wanita sedang

belajar untuk mencapai peran barunya, yaitu peran sebagai seorang ibu (Haris, 2023).

1) Perubahan Psikologi Trimester I:
    a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
    b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
    c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
    d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
    e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
    f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami (Haris, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan Trimester II (4-6 Bulan) Perubahan psikologis pada trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu sebagai berikut:

1) *Face Pre Quickening*

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan orang tuanya (ibunya) yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai yang telah diberikan ibunya dengan rasa hormat, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negatif, maka ia akan menolaknya (Haris, 2023).

Perasaan menolak terhadap sikap negatif ibunya akan menyebabkan rasa bersalah pada dirinya. Kecuali bila 10 hamil menyadari bahwa hal tersebut normal karena ia scuns mengembangkan identitas keibuannya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu).transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu

hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya. trimester kedua sering dikatakan periode pancara kesehatan. Ini disebabkan selama trimester Ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan (Haris, 2023).

2) *Fase Post Quickening*

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan bisa menyebabkan kesedihan bagi ibu karena telah meninggalkan peran lamanya sebelum masa kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan ibu yang menjadi wanita karier ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya (Haris, 2023).

3) Perubahan Psikologis Trimester II :

a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
c) Merasakan gerakan anak.
d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
e) Iibido meningkat.

f) Menuntut perhatian dan cinta.

g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Haris, 2023).

c. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester Tiga (7-9 Bulan)

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika seandainya bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Haris, 2023). Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, di samping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan

kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester Inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan (Haris, 2023).

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/ penantian dan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian.

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi. Orang tua dan keluarga mulai mengira-ngira bagaimana rupa anaknya (wajahnya akan mirip siapa) dan apa jenis kelaminnya (apakah laki-laki atau perempuan). Mungkin juga nama bayi akan dilahirkan sudah dipilih. Trimester tiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan perubahan peran menjadi orang tua (Haris, 2023).

1) Perubahan Psikologis Trimester III (Haris, *et al*,.2023) :
    a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
    b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
    c) takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
f) Merasa kehilangan perhatian.
g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
h) libido menurun.

d. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya. Khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatiran dari pernyataan-pernyataannya (Haris, 2023).

1) *Support* Keluarga Dan Sibling

Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga yang dapat diikuti dengan stres dan kecemasan. Perubahan

dan adaptasi selama kehamilan, tidak hanya dirasakan oleh ibu tetapi seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, selama kehamilan seluruh anggota keluarga harus terlibat terutama suami. Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya (Haris, 2023).

a) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
b) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
d) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan telepon, surat atau doa dari jauh.
e) Selain itu ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara.

7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti sendiri yang tidak diperbolehkan.

VI. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/ tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Peran bidan dalam memberikan dukungan antara lain: melalui kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang bermasalah untuk konsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya (Haris, 2023).

1. Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa: (Haris, *et al*,.2023).
    a. Aktif: melalui kelas antenatal.
    b. Pasif: dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
    c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*), serta faktor pengunjung.
2. Dukungan lingkungan pada kebutuhan psikologis ibu hamil dapat berupa
    a. Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi.

b. Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
c. Kesediaan untuk mengantarkan ibu periksa.
d. Menunggui ibu ketika melahirkan.
e. Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil (Haris, 2023).

VII. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. N *premature* atau *postrimesterature* mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin tunggal dengan presentasi *vertex* (puncak kepala) dan oksiput pada bagian *anterior pelvis*, tidak mencakup komplikasi seperti pendarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Salnesia, 2024).

2. Teori Penyebab Persalinan

a. Teori keregangan otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
b. Teori penurunan progesteron proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.villi korialis mengalami perubahan-perubahan dan

produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. perubahankeseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.
d. Teori prostaglandin konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.
e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

   Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya

persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh hippocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Salnesia, 2024).

g. Faktor lain tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Sumarah;Salnesia, n.d.2024).

3. His *(power)*

Kontraksi otot rahim pada persalinan atau his palsu merupakan peningkatan kekuatan his saat hamil yang disebut kontraksi braxton hicks tanpa terasa sakit dan akan menghilang bila dibawa istirahat dan terjadi sebelum kehamilan mencapai cukup bulan. His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim, memberikan tanda persalinan (pengeluaran lendir, pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran air atau selaput janin pecah), (Sumarah; Salnesia, n.d.2024).

4. Fase Dalam Persalinan Salnesia, n.d.(2024).:

a. Kala I

Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm (Salnesia, 2024).

b. Kala II

Gejala dan tanda Kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spring berani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi (Salnesia, 2024).

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka (Salnesia, 2024).

c. Kala III

Batasan Kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusar beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada Kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir dan tanda gejala tali pusat (Salnesia, 2024).

d. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum komplikasi yang dapat timbul pada Kala IV adalah: sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa placenta (Salnesia, 2024)..

5. Proses adaptasi psikologis selama persalinan melibatkan beberapa tahapan (Nurseha *et al*., 2024):

   a. Tahap Pembukaan *(Latent Phase)*

      Pada tahap awal persalinan, ibu mulai merasakan kontraksi, yang dapat memicu kecemasan. Kesiapan mental dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting pada fase ini

   b. Tahap Aktif *(Active Phase)*

      Intensitas kontraksi meningkat, yang sering kali menyebabkan ibu merasa tidak memiliki kontrol terhadap rasa sakit. Di sinilah teknik manajemen rasa sakit dan dukungan emosional dari tim persalinan sangat diperlukan

   c. Tahap Transisi

      Ini adalah fase yang paling intens, di mana kontraksi sangat kuat dan ibu mungkin mengalami kelelahan emosional. Dukungan penuh sangat penting untuk membantu ibu merasa tenang dan fokus (Rubin, 1975 dalam Nurseha *et al*., 2024).

   d. Tahap Pengeluaran *(Delivery Phase)*

      Ibu mulai fokus pada dorongan akhir untuk mengeluarkan bayi. Rasa lega dan kegembiraan cenderung muncul setelah bayi lahir, diikuti oleh kelelahan emosional yang signifikan (Nurseha *et al.*, 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6. Cara Mengatasi Perubahan *Mood* Selama Persalinan

Perubahan suasana hati selama persalinan adalah hal yang umum dan dapat disebabkan oleh rasa sakit, stres, dan ketidakpastian. Beberapa cara mengatasi perubahan *mood* meliputi:

a. Teknik Relaksasi

Latihan pernapasan dalam, meditasi, dan visualisasi positif dapat membantu ibu mengurangi rasa takut dan cemas selama persalinan (Nurseha *et al*., 2024).

b. Dukungan Emosional

Dukungan terus-menerus dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat memberikan rasa aman dan membantu ibu merasa lebih mampu menghadapi tantangan persalinan (Nurseha *et al.*, 2024).

c. Penggunaan Metode Manajemen Nyeri

Metode seperti epidural, teknik pernapasan, atau metode alami seperti water birth dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kontrol emosional ibu selama persalinan (Nurseha *et al.*, 2024).

d. Edukasi Sebelum Persalinan

Persiapan melalui kelas antenatal yang memberikan informasi tentang proses persalinan dan strategi mengatasi rasa sakit dapat membantu ibu merasa lebih siap secara mental dan mengurangi kecemasan (Nurseha *et al*., 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

VIII. Nifas

1. Definisi

Puerperium atau lebih dikenal dengan masa nifas adalah masa sejak plasenta lahir dan akan berakhir ketika organ-organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama waktu masa nifas antara 6 minggu atau 42 hari. Waktu ini merupakan rentang waktu yang diperlukan oleh organ kandungan untuk kembali ke keadaan normal. Selama masa pemulihan, gejala-gejala gangguan psikologi pada ibu akan bermunculan baik secara fisik maupun fisiologis. Hal ini memerlukan pendampingan tenaga kesehatan (Bidan) melalui asuhan kebidanan untuk menghindari kemungkinan terjadinya patologis (Nurseha *et al*., 2024).

2. Fase Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi psikologi pada wanita mulai terjadi selama masa kehamilan, menjelang persalinan dan setelah persalinan. Ketika mengalami fase ini, rasa cemas pada wanita bisa bertambah. Ketika memasuki masa nifas, wanita akan sangat rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran untuk mulai beradaptasi pada perubahan peran. Ada beberapa fase yang akan dialami oleh wanita atau ibu pada masa nifas (Nurseha *et al*., 2024), yaitu:

3. Fase *Taking In*

Merupakan fase / periode ketergantungan yang berlangsung 1 -2 hari paska salin. Pada fase ini, seorang wanita pada umumnya

masih terfokus pada dirinya sendiri. Hanya ingin didengarkan atau diperhatikan. Gangguan fisiologis yang dapat terjadi pada fase ini seperti kekecewaan yang disebabkan tidak tercapainya apa yang diinginkan, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah yang dapat timbul dari sesuatu yang dialami, suami atau keluarga yang selalu mengkritik tentang cara merawat bayi tanpa adanya dukungan (Nurseha *et al*., 2024).

4. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke 3 sampai dengan 10 pasca salin. Pada fase ini ditandai dengan timbulnya rasa kekhawatiran akan tidak mampuan dalam merawat dan bertanggung jawab terhadap bayinya. Timbulnya perasaan sensitif, mudah tersinggung dan marah. Pada tahap ini dibutuhkannya dukungan moril dan pendampingan baik dari suami maupun orang terdekat yang dapat menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Nurseha *et al*., 2024).

5. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* terjadi pada kurun waktu lebih dari 10 hari pasca salin. Pada tahap ini terjadi peningkatan kepercayaan ibu dalam perawatan bayi dan perawatan dirinya. Ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya terhadap perubahan pola yang terjadi baik dari dalam dirinya maupun lingkungannya. Ibu sudah lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Pada fase tersebut dukungan suami dan

keluarga masih diperlukan dalam menjalani setiap proses dalam hidupnya (Nurseha *et al*., 2024).

6. Perubahan Dan Gangguan Psikologis Nifas

Tahap perubahan psikologi pada masa nifas memiliki kemungkinan terjadinya gangguan jika seorang ibu tidak dapat mengendalikan perubahan psikologis yang terjadi pada masa adaptasi masa nifas. Gangguan yang dapat terjadi pada masa nifas, (Nurseha *et al*., 2024) yaitu:

a. *Baby blues*

Blues merupakan gangguan suasana hati / perasaan sedih yang dialami ibu pasca melahirkan yang berkaitan dengan dirinya. Perubahan perasaan yang terjadi dapat disebabkan faktor internal misalnya adanya perubahan hormonal yang terjadi akibat adanya masa transisi antara kondisi kehamilan ke kondisi bayi telah dilahirkan yang mengakibatkan adanya perubahan fisik maupun emosional ibu. *Baby blues* terjadi pada hari pertama hingga ketujuh pascasalin. Perubahan yang umum terjadi ditandai dengan adanya perubahan *mood* ibu yang tiba – tiba, ibu terkadang suka menangis, hilangnya nafsu makan, ibu mengalami gangguan tidur, mudah tersinggung, cepat lelah, cemas, merasa kesepian dan merasa kurang percaya diri (Nurseha *et al*., 2024).

b. *Post Partum Blues*

Kondisi ibu pasca salin semakin memburuk, yaitu ketika ibu merasa sedih, merasa bersalah yang berlangsung dalam waktu yang lama. Ibu juga memiliki riwayat depresi pasca salin pada 3 – 6 hari pascasalin. Kondisi gangguan psikologis biasa terjadi pada tujuh sampai dengan empat belas hari pasca persalinan. Ibu semakin sering menangis, memiliki perasaan yang tidak berdaya atau hilang kontrol, sering merasa cemas akibat merasa kurangnya perhatian dari orang-orang terdekatnya, ibu kurang memperhatikan bayinya hingga takut untuk menyentuh bayinya, mengalami phobia terhadap sesuatu tanpa adanya riwayat phobia sebelumnya. Kurangnya perhatian ibu terhadap penampilan diri sendiri, memiliki perasaan bersalah atau putus asa, mengalami penurunan berat badan hingga kesulitan untuk bernafas (Nurseha *et al*., 2024).

c. *Psikosa Post Partum*

Psikosis pasca persalinan adalah penyakit mental yang serius yang dapat terjadi pada wanita setelah melahirkan. Psikosis ini dikenal juga sebagai psikosis pascanatal. Frekuensi kejadian sekitar 1 dari 1.000 ibu postpartum. Dengan gejala adanya perubahan suasana hati yang parah dan tiba-tiba, ibu mengalami kebingungan, munculnya halusinasi atau keyakinan-

keyakinan aneh. Psikosis pasca persalinan berpotensi muncul pada wanita dengan riwayat gangguan bipolar atau yang pernah mengalami psikosis pasca persalinan sebelumnya.

Kondisi kejiwaan ini harus ditangani sebagai keadaan darurat medis karena jika tidak segera ditangani maka akan dapat memburuk dengan sangat cepat dan beresiko ibu melukai diri sendiri dan membahayakan bayi atau anak-anak lainnya. Bidan harus segera melakukan konsultasikan dengan dokter spesialis kejiwaan (Nurseha *et al*., 2024).

7. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menjadi seorang ibu, terutama bagi wanita atau pasangan suami istri, tidak selalu dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan. Tanggung jawab sebagai seorang ibu bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai ibu, dan meskipun sebagian bisa berhasil menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang mengalami gangguan psikologis, dikenal sebagai post- partum blues. Faktor penting dalam terjadinya *post-partum blues* adalah dukungan sosial dari lingkungan sekitar,terutama dari suami. Kurangnya dukungan sosial, terutama dari suami, selama masa nifas dapat menjadi penyebab utama gangguan ini. Wanita sering merasa terpisah atau ditinggalkan oleh

lingkungannya setelah melahirkan, yang merupakan perubahan besar setelah 9 bulan kehamilan (Nurseha *et al*., 2024).

Beban tambahan yang timbul setelah melahirkan dapat membuat wanita merasa tertekan, dan ini adalah hal yang normal. Peran seorang ibu semakin bertambah besar dengan kehadiran bayi baru. Oleh karena itu, dukungan positif dan perhatian dari anggota keluarga lainnya sangat penting bagi seorang ibu (Nurseha *et al*., 2024).

IX. *Baby blues*

1. Definisi

Baby blues syndrome atau *postpartum blues* merupakan gangguan afektif ringan yang muncul pada minggu pertama setelah persalinan, mencapai puncaknya pada hari ke-3 hingga ke-5, dan umumnya berlangsung selama 14 hari atau 2 minggu (Priansiska & Aprina, 2024). Gangguan psikologis ini berupa perasaan sedih yang berlebihan, perasaan khawatir, cemas, gelisah bahkan mempengaruhi fisik. Seperti rasa lelah meski tidak bekerja, rasa panas dingin dan akral (kaki) dingin, jantung berdebar debar, keringat dingin perasaan lemas dan mengalami gangguan tidur (insomnia) serta ibu cenderung berhalusinasi (berkhayal), (Purwita, 2024).

Baby blues merupakan gangguan yang dialami ibu yang mempengaruhi suasana hatinya dan bersifat hanya sementara. *Baby blues* merupakan suatu masalah psikis pada ibu setelah melahirkan berupa timbulnya perasaan sedih, cemas, murung, kehilangan semangat hidup dan nafsu makan, tidak dapat tidur dengan baik, terkadang tidak memerdulikan bayinya, dan apabila dibiarkan berlangsung dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan ibu mengalami depresi menurut (Purwita, 2024). *Baby blues* adalah suatu depresi yang sifatnya ringan dialami oleh ibu dalam waktu beberapa jam setelah melahirkan atau beberapa hari setelah melahirkan, dan dapat hilang dengan sendirinya apabila diberikan dukungan mental yang baik. Biasanya rasa senang akan timbul ketika seorang ibu melahirkan bayinya namun seiring berjalannya waktu perasaan tersebut berubah tanpa tahu jelas penyebabnya yang mungkin disebabkan oleh ibu harus mulai menyesuaikan diri pada minggu pertama melahirkan baik secara fisik maupun psikis yang disebut dengan *baby blues* (Purwita, 2024).

2. Faktor Pemicu *Syndrome Baby blues*

   a. Faktor internal

      1) Hormonal

         Faktor hormonal yang berhubungan dengan perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin dan estradiol. Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan sangat

berpengaruh pada gangguan emosional *pascapartum* karena estrogen memiliki efek suresi aktifitas enzim *monoamine oksidase,* yaitu enzim otak yang bekerja mengaktifkan noradrenalin dan serotonin yang berperan dalam perubahan *mood* dan kejadian depresi oleh (Lestari & Bebasari, 2023).

2) Perasaan Khawatir

Di dalam diri wanita ibu hamil ataupun menjelang bersalin cenderung merasa khawatir tentang kehamilan dan hal ini berkaitan dengan kondisi bayi didalam kandungan maupun perasaan takut trimester menghadapi proses persalinan. Kecemasan yang dialami oleh ibu biasanya disebabkan kurangnya pengalaman atau sering mendengar cerita dari pihak lain tentang bagaimana sulitnya proses bersalin ataupun mengasuh bayi baru lahir. Hal lain juga menurut. *Baby blues syndrome* dapat dialami oleh ibu yang melahirkan baik secara normal maupun secara cesar(operasi). Namun, ibu dengan operasi cesar berpeluang lebih besar terkena *syndrome baby blues*, hal ini disebabkan karena kondisi pemulihan pasca persalinan cesar lebih lama. Sehingga menyebabkan ibu merasa tidak berdaya untuk langsung merawat bayi yang baru dilahirkannya (Lestari & Bebasari, 2023).

3) Riwayat depresi

Riwayat depresi atau masalah emosional lain sebelum persalinan, dengan riwayat masalah emosional menjadi faktor yang sangat rentan untuk mengalami *syndrome baby blues* (Lestari & Bebasari, 2023).

4) Riwayat Komplikasi Kehamilan

Komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan memiliki keterkaitan erat dengan stabilitas emosional ibu pascapersalinan, ibu yang memiliki riwayat komplikasi selama kehamilan maupun saat persalinan memiliki kecenderungan lebih besar mengalami gangguan emosi pascasalin. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa trauma, kecemasan akan kondisi bayi, serta ketidaksiapan fisik dalam menghadapi proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal (Yuliarna *et al*., 2023). Hubungan ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme berikut:

a) Trauma Psikologis dan Kecemasan: Ibu yang mengalami komplikasi seperti preeklamsia atau perdarahan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait keselamatan diri dan janinnya. Pengalaman subjektif yang menegangkan ini merupakan prediktor kuat munculnya gangguan suasana hati setelah melahirkan (Guintivano, 2018).

b) Ketidakseimbangan Neuroendokrin: Komplikasi medis sering kali memicu respons stres yang ekstrem pada tubuh. Fluktuasi hormon steroid gonadal yang turun drastis setelah persalinan, ditambah dengan tingginya hormon stres (kortisol) akibat komplikasi, mengganggu regulasi neurotransmiter di otak yang mengatur *mood* (Yim, 2015).

c) Ketidaksesuaian Ekspektasi Persalinan: Komplikasi sering kali berujung pada intervensi medis yang tidak direncanakan (misalnya persalinan sesar darurat). Hal ini dapat menimbulkan perasaan hilang kendali dan ketidakpuasan terhadap proses persalinan, yang secara signifikan berkontribusi pada gejala *baby blues* (Staneva, 2015).

d) Kelelahan dan Pemulihan Fisik: Komplikasi kehamilan biasanya membutuhkan intervensi medis yang lebih intensif, menyebabkan kelelahan fisik yang lebih berat. Kelelahan yang ekstrem ini menghambat kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan peran barunya, sehingga memicu kerentanan emosional (Brummelte & Galea, 2016).

b. Faktor External

Dukungan suami yang dimaksud adalah peranan suami dalam pendampingan selama ibu hamil, melalui masa persalinan maupun masa nifas. Dimana suami dan istri saling berbagi peran dalam merawat anak dan mengambil keputusan bersama tentang segala hal yang dialami oleh ibu dan bayi, istri akan sangat merasa dicintai apabila suami membantu menyiapkan keperluan ibu seperti menyiapkan obat atau menyediakan makanan, dan juga mencarikan informasi tentang perawatan bayi. Karena kelahiran bayi adalah tanggung jawab bersama. Dukungan suami sangat penting pada ibu sebab suami dapat menjadi sistem pendukung (*support* system) yang menjadi sumber dukungan psikologis (mental) bagi pasien dengan depresi selama masa nifas. Dukungan suami sangat berperan penting dalam meningkatkan hormon *noradrenalin* dan *serotinin* yang berperan dalam perubahan *mood* (emosi) dan kejadian depresi oleh (Lestari & Bebasari, 2023).

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan orang-orang terdekat.seperti ibu, ibu mertua, saudara, dan kerabat lain. Dukungan yang dibutuhkan seperti perhatian dan bantuan merawat bayi, merawat diri ibu selama masa nifas bahkan teman berbagi cerita dan pengalaman tentang

menghadapi kehamilan, persalinan dan merawat bayi. Dukungan sosial sangat penting bagi pencegahan stress pada ibu. Dengan adanya dukungan sosial dari orang-orang terdekat maka akan menstimulasi akson-akson serabut sensor acenden ke *neuron-neurondari reticular activaty system* (ras) (Lestari & Bebasari, 2023).

Stimulasi ini akan ditransformasikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area corteks serebri, sistem limbik, corpus collosum, serta area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Rangsangan padasaraf simpatis dan parasimpatis akan menghasilkan respons relaksasi. Karakteristik respons relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, keadaan relaksasi otot, dan tidur

Efek dukungan sosial keluarga sangat berpengaruh pada ibu dengan gangguan kecemasan (*syndrome baby blues*) pada masa hamil, bersalin dan nifas. Karena sistem neuroendokrin akan memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia dalam darah,seperti ekskresi *endorphin* yang berguna dalam menurunkan nyeri, mengurangi pengeluaran katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal

Pendidikan Menurut (Lestari & Bebasari, 2023), pendidikan juga sangat mempengaruhi terjadinya *syndrome baby blues*, karena semakin tinggi tingkat pendidikannya resiko untuk terkena *syndrome baby blues* semakin rendah. Dikarenakan Pola pikir, pembawaan diri dan cara menyikapi sebuah masalah lebih baik dibandingkan yang berpendidikan lebih rendah. Selain tingkat pendidikan pada ibu hamil, pendidikan kesehatan juga sangat dibutuhkan untuk menunjang penurunan resiko terjadinya *syndrome baby blues* (Lestari & Bebasari, 2023).

2) Pengetahuan

Sebagian wanita menyebutkan kehamilan dengan suatu perasaan bahagia namun tidak menutup kemungkinan kecemasan muncul, perubahan yang terjadi selama kehamilan khususnya peningkatan hormon dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang berlebihan terutama pada ibu primigrafida (ibu hamil pertama kali), hal ini terjadi akibat minimnya pengalaman dan pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, sehingga kenali *syndrome baby blues* dan upaya pencegahannya hal ini akan menimbulkan dampak psikologi pada ibu hamil, bahkan mempengaruhi masa persalinan dan pasca salin, maka sangat diperlukan peran serta lingkungan sosial seperti suami, ibu dan ibu

mertua dalam mendampingi ibu hamil serta memberikan pengarahan sehingga ibu hamil mampu melewati rasa cemasnya (Lestari & Bebasari, 2023).

3) Keadaan Dan Kualitas Bayi

Kondisi bayi dapat menyebabkan munculnya *syndrome baby blues* misalnya jenis kelamin bayi yang tidak sesuai harapan, bayi dengan cacat bawaan ataupun kesehatan bayi yang kurang baik (Lestari & Bebasari, 2023).

4) Riwayat persalinan dengan komplikasi

Proses persalinan juga dapat mempengaruhi munculnya *syndrome baby blues* misalnya proses persalinan yang sulit, pendarahan, pecah ketuban dan bayi dengan posisi tidak normal. Penelitian yang dilakukan oleh (Lestari & Bebasari, 2023). menyampaikan sebagian besar *syndrome baby blues* terdapat pada jenis persalinan sesar yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan normal hannya satu responden (2,2%) (Lestari & Bebasari, 2023).

5) Persiapan Untuk Persalinan Dan Menjadi Ibu

Kehamilan yang tidak diharapkan seperti hamil di luar nikah, kehamilan akibat perkosaan, kehamilan yang tidak terencana sehingga wanita tersebut belum siap untuk menjadi ibu. Paritas juga mempengaruhi terjadinya *syndrome baby blues*, dikarenakan pada ibu yang baru pertama kali

melahirkan akan meningkatkan stressor lebih tinggi dibandingkan yang sudah melahirkan lebih dari satu kali

Pada penelitian menjelaskan jika *syndrome baby blues* terjadi pada ibu yang sudah memiliki riwayat melahirkan sebelumnya yaitu dengan presentasi 25%. Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh (Irawati (2014) ; Lisna, dkk 2015) yang menjelaskan jika *syndrome baby blues* terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan angka 36,6%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh lisna (2015) juga menyatakan 34 responden yang mengalami *syndrome baby blues* sebanyak 20 responden atau 58,8% tidak menginginkan atau tidak merencanakan kehamilanya (Lestari & Bebasari, 2023).

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan respon ketahanan terhadap stressor juga dapat mempengaruhi *syndrome baby blues*. Dalam buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas (Sari 2019; Lestrari, ddk,.2022). Menyatakan bahwa depresi pasca persalinan merupakan gangguan spesifik yang dibedakan dari gangguan depresi klasik. Beliau menyebutkan dengan depresi yang lebih merupakan respons terhadap stres non spesifik dibandingkan

dengan perubahan yang bersifat biologik yaitu perubahan hormonal yang menyertai kelahiran anak

Penelitian keadaan psikososial dari depresi pasca persalinan meyakinkan adanya hubungan antara keadaan tertentu yang terjadi selama kehamilan dengan timbulnya depresi post partum.faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan respon ketahanan terhadap stresor juga dapat mempengaruhi *syndrome baby blues*. Dalam buku asuhan kebidanan pada ibu nifas (Lestari & Bebasari, 2023), menyatakan bahwa depresi pasca persalinan merupakan gangguan spesifik yang dibedakan dari gangguan depresi klasik. Beliau menyebutkan dengan depresi yang lebih merupakan respons terhadap stres non spesifik dibandingkan dengan perubahan yang bersifat biologik yaitu perubahan hormonal yang menyertai kelahiran anak menurut (Lestari & Bebasari, 2023).

1) Budaya

Pengaruh budaya sangat kuat menentukan muncul atau tidaknya *syndrome baby blues*. Di eropa kecenderungan *syndrome baby blues* lebih tinggi bila dibandingkan di asia, karena budaya timur yang lebih dapat menerima atau berkompromi dengan situasi yang sulit daripada budaya barat (Lestari & Bebasari, 2023).

d. Dampak *syndrome baby blues*

Syndrome baby blues diestimasikan menimpa 50 persen wanita dan dapat menimpa wanita yang belum siap menjadi ibu. Meskipun *syndrome baby blues* hanya bersifat sementara, yakni selama dua minggu pertama setelah melahirkan dikhawatirkan juga *syndrome baby blues* dapat berkembang menjadi *Postpartum Depression* (PPD) atau depresi pasca melahirkan dengan gejala yang lebih berat, yaitu adanya penolakan ibu terhadap kenyataan seperti merindukan masa lajang yang tidak memperdulikan si kecil, hingga membayangkan ingin menyakiti si kecil sampai berniat untuk bunuh diri (Lestari & Bebasari, 2023).

Pengaruh negatif yang akan timbul pada bayi, ibu dan anak menurut (Lestari & Bebasari, 2023), antara lain:

1) Pengaruh *syndrome baby blues* pada ibu
    a) Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari.
    b) Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga atau teman).
    c) Resiko menggunakan zat berbahaya seperti rokok, alkohol, narkotika.
    d) Gangguan psikotik yang lebih berat.
    e) Kemungkinan melakukan *suicide/infanticide*.

2) Pengaruh *syndrome baby blues* pada bayi

a) Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama

b) Mengalami masalah tidur.

c) Kemungkinan mengalami *infanticide* (bayi yang dibunuh oleh ibu kandung).

d) Oleh karena kurangnya perhatian ibu, secara tidak langsung membuat kesehatan bayi terganggu sehingga mempengaruhi tumbuh kembangnya.

Berdasarkan pemaparan dari (Lestari & Bebasari, 2023), *Syndrome baby blues* dapat berpengaruh terhadap ibu pasca melahirkan dan juga terhadap bayi. Dampak yang ditunjukan oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami *syndrome baby blues* antara lain adanya gangguan aktivitas, gangguan hubungan sosial, adanya resiko menggunakan zat berbahaya dan adanya gangguan psikotik yang lebih berat, serta kemungkinan adanya tindakan bunuh diri. Sedangkan dampak *syndrome baby blues* terhadap bayi meliputi adanya gangguan menangis dalam jangka waktu yang tidak biasa (Lestari & Bebasari, 2023).

e. Pencegahan *Baby blues*

Pencegahan *syndrome baby blues*, dapat dilakukan oleh bidan desa dengan mengenali gejala *syndrome baby blues* lebih dini. Dengan cara pengukuran *syndrome baby blues* menggunakan kuesioner, jadi bidan desa tidak hanya fokus

melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi melainkan juga melakukan pemeriksaan psikis atau mental. Selain itu penting juga memberikan edukasi (pendidikan), edukasi yang diberikan meliputi:

1) Pendidikan pra-nikah di lingkup kua (kantor urusan agama) Terkait kesiapan menjadi orang tua baik kepada laki-laki maupun perempuan.
2) Edukasi tentang peran dan tanggung jawab masing-masing di dalam Rumah tangga.
3) Memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja usia pra-nikah dan sma.
4) Edukasi tentang tanda dan gejala *syndrome baby blues*,serta resiko dan penanganannya pada ibu saat hamil.

Syndrome baby blues dapat terjadi dikarenakan ibu nifas lebih banyak hanya tinggal di rumah, hanya fokus merawat bayinya saja, jarang melakukan sosialisasi, serta jarang dikunjungi oleh kerabat dan rekan-rekannya. Sedangkan ibu nifas yang memiliki hubungan baik dengan orangtua, mertua serta rakan-rekannya cenderung memiliki tingkat *syndrome* yang lebih rendah, karena ada tempat untuk meminta bantuan dan pertimbangan tentang cara merawat bayi maupun konsultasi ketika menghadapi masalah pada masa nifas.

Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan mengalami *baby blues* pada ibu pasca melahirkan pada penelitian penulis, semakin menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting yang dapat mencegah ibu mengalami *syndrome baby blues* setelah melewati proses persalinan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Lestari & Bebasari, 2023), merumuskan pencegahan *syndrome baby blues* antara lain:

1) Bergaul dengan tetangga/atau bersosialisasi
2) Istirahat yang cukup
3) Bersikap tenang dan bersyukur
4) Memperkaya diri dengan ilmu pengetahuan melalui membaca atau informasi dari media sosial dan televisi
5) Bersikap terbuka/menceritakan perasaan gelisah kepada orang terdekat, baik kepada suami ataupun orang tua
6) Mendalami dan menghayati spiritualitas/ilmu agama
7) Melakukan meditasi untuk menenangkan jiwa
8) Berpikir Positif

Dalam Teori Lain, yang ada dalam (Lestrari, dkk,. 2022).Terdapat Berbagai Cara Mencegah *Baby blues* Sebelum Melahirkan,Yaitu Sebagai Berikut:

1) Menstabilkan Gula Darah

Makanan dan minuman manis yang kurang bergizi dapat menyebabkan penambahan berat badan berlebih dan mempengaruhi kesehatan mental. Meski gula dapat membuat kita bahagia sejenak, perasaan itu diikuti oleh tabrakan gula darah, yang dapat menyebabkan kelelahan dan suasana hati yang rendah.

Menurut sebuah study (*Jurnal Scientific Reports* 2020; Lestrari, ddk,. 2022).asupan makanan manis, minuman dan gula tambahan telah dikaitkan dengan gejala depresi pada beberapa populasi. Semakin gula darah tidak stabil, semakin buruk suasana hati, otak, dan metabolisme tubuh. Untuk menghindari hal itu disarankan, disarankan mengkonsumsi makanan penstabil gula darah seperti serat atau protein yang sehat.

2) Kurangi Peradangan

Penelitian menunjukan bahwa depresi, yang pernah dianggap hanya sebagai masalah dengan *neurotransmitter* di otak, terkait dengan peradangan kronis. Peradangan adalah respon alami tubuh terhadap pathogen atau mikroorganisme parasit, seperti infeksi, virus atau cidera. Peradangan yang kronis atau sistemik

tentu bisa menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi. Faktor yang terkait dengan peradangan kronis termasuk pola makan yang buruk, virus atau infeksi, stress, bakteri di lingkungan dan perilaku seperti merokok. Mengkonsumsi makanan yang sehat seperti buah buahan dan sayuran serta membatasi makanan olahan dan mengandung gula akan membantu menjaga dari peradangan (Lestari & Bebasari, 2023).

3) Olahraga Ringan

Menurut *Harvard Health*, Olahraga adalah cara alami untuk melawan depresi. Bagi sebagian orang, ini berfungsi sebagai antidepresan, namun olahraga saja tidak cukup bagi seseorang dengan depresi berat. Menurut dr. Micheal craig miller, asisten profesor Psikiatri di *Harvard Medical School Dalam* (Lestari & Bebasari, 2023).

4) Penuhi Nutrisi Ibu Hamil

Selama hamil dan menyusui, semua yang dibutuhkan bayi di paok dari ibu. Praktisi keluarga (dr. Oscar serralach ; (Lestrari, ddk,. 2022) menyebut *syndrome* sebagai ‘penipisan pascanatal’ ia menjelaskan hampir 7 gram lemak mengisi plasenta bayi yang tumbuh setiap hari pada akhir masa kehamilan. Selain

itu zat besi, vitamin B12, vitamin B9, yodium dan selenium, ibu juga dialirkan ke bayi bersama dengan lemak omega-3 seperti dha dan asam amino spesifik dari protein. Pada periode perinatal otak ibu menyusun rata rata 5 % jika kekurangan nutrisi tidak diperbaiki, dapat menyebabkan depresi. Pada salah satu penelitian di lampung pada orang dewasa, terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan status gizi. Orang yang memiliki status gizi lebih lebih atau tidak mal nutrisi memiliki kecenderungan lebih kecil untuk mengalami depresi (Lestari & Bebasari, 2023).

5) Mencari Koneksi

Tinggal di rumah saat hamil, atau merawat bayi baru lahir membuat ibu merasa kesepian dan terisolasi. Lakukan hal dengan membina komunikasi dengan orang lain, bergabung dengan banyak grup, jangkau keluarga, teman dan tetangga.

6) Belajar Secara Mandiri

Pelajari dan cari informasi mengenai postpartum blues, sehingga apabila mengetahui tanda dan gejala maka akan segera mendapatkan bantuan. Dengan adanya bekal pengetahuan kesehatan ibu dan anak, ibu hamil akan merasa lebih tenang untuk menghadapi

situasi yang dialaminya. Dalam salah satu teori, pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan mental seseorang (Lestari & Bebasari, 2023).

7) Tidur Yang Cukup.

Kebutuhan tidur pada orang dewasa adalah 6 – 9 jam per hari untuk menjaga kesehatannya. Diet nutrisi yang cukup sangat penting bagi kesehatan dan tidur yang berkualitas dapat membantu penyerapan zat nutrisi tersebut dalam tubuh. Seperti yang sudah diketahui bahwa nutrisi sangat penting selama periode post partum dan kehamilan. Seseorang dengan nutrisi yang baik dapat meningkatkan kesehatan mental.

Salah satu peran nutrisi yaitu meningkatkan hormon dopamine sebagai pemicu rasa tenang dan bahagia. Hubungan antara tidur dengan kesehatan mental saling mempengaruhi. Jika terdapat gangguan kesehatan mental seperti depresi atau *syndrome baby blues* menyebabkan sulit tidur sehingga akan memperburuk kesehatan-nya yang memicu rusaknya imunitas ibu hamil. Begitu pula jika terdapat kurangnya waktu tidur ibu hamil akan menyebabkan rasa lelah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang mempengaruhi kondisi psikologis (Lestari & Bebasari, 2023).

8) Olahraga

Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga dapat membuat perasaan lebih baik dan mampu menguasai emosi (Lestari & Bebasari, 2023).

9) Hindari Perubahan Hidup Sesaat Sebelum Atau Sesudah Melahirkan.

Jika memungkinkan, ibu yang yang segera melahirkan atau sesaat setelah melahirkan menghindari membuat keputusan besar, seperti membeli rumah atau mengambil cicilan sebelum atau sesudah melahirkan agar terhindar dari stress. Kondisi pada saat ini sangat rentan bagi ibu dan bayi sehingga butuh perhatian lebih besar. Persoalan lain mungkin saja bisa dilakukan pada waktu berikutnya, namun menyaksikan dan menikmati menjadi seorang dalam merawat anak belum tentu dapat terjadi berulang. Setiap waktu pertumbuhan dan perkembangan anak sangat butuh peranan pengasuhnya (Lestari & Bebasari, 2023).

10) Ekspresikan Perasaan

Jangan takut untuk membicarakan perasaan yang dialami, diinginkan, dan yang dibutuhkan demi kenyamanan.ceritakan kepada pasangan atau orang terdekat seperti orang tua, sahabat, dan saudara. Dalam teori pada salah satu jurnal mengenai kesehatan mental, disebutkan bahwa orang yang menceritakan kepada orang lain tentang peristiwa traumatik dan emosi yang dialami sebagai reaksi terhadap peristiwa itu cenderung menunjukkan kesehatan yang lebih baik dibandingkan orang yang tidak terbuka kepada orang lain. Tidak sedikit penelitian telah dilakukan untuk menunjukkan bahwa ketika individu menulis tentang pengalaman emosional, akan meningkatkan kualitas kondisi fisik dan beberapa kondisi secara signifikan (Lestari & Bebasari, 2023).

11) Dapatkan Dukungan Keluarga Dan Orang Lain.

Dukungan keluarga atau pasangan selama melahirkan sangat diperlukan. Perlakuan dan perhatian dari orang terdekat sangat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Menurut teori kebutuhan maslow, penghargaan (perhatian) dari orang lain merupakan salah satu yang dibutuhkan manusia sebagai makhluk

sosial. Ibu hamil perlu bercerita pada pasangan atau orang tua tentang suasana hati dan perasaan atau pada siapa saja yang bersedia jadi pendengar.

Hal tersebut dapat mengurangi beban psikologis yang dirasa. Jika respon keluarga tidak sesuai yang diharapkan untuk membantu memperbaiki suasana hati, ada kalanya seorang calon ibu memperbanyak pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak agar bisa mengajak anggota keluarga untuk turut serta mendukung perkembangan janin dengan memberi perhatian positif untuk sang ibu. Hal ini harus ditekankan bahwa kondisi psikologis seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan anaknya. Selain itu,beberapa penelitian pun telah menunjukkan bahwa seseorang abai terhadap kesehatan oleh karena rendahnya pengetahuan tentang kesehatan.

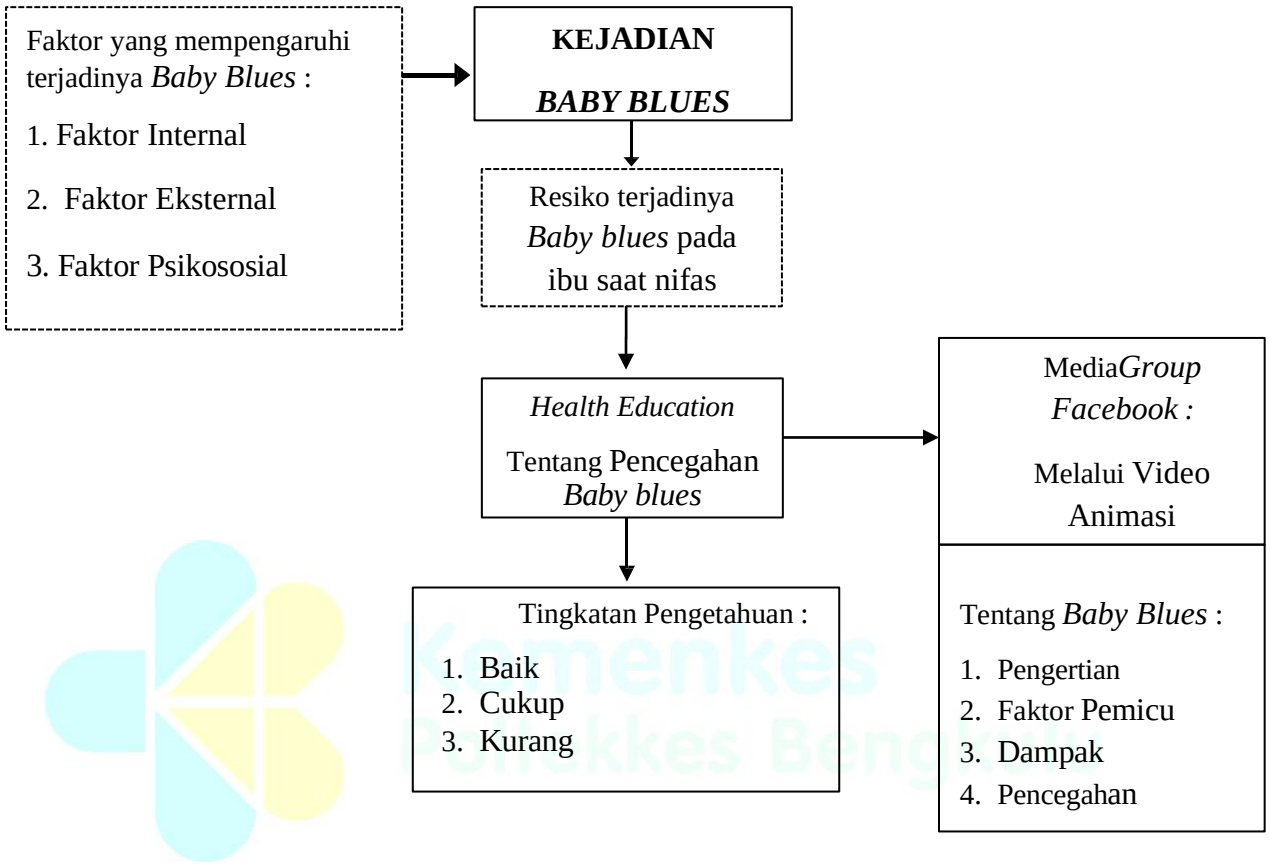
Terlepas dari pihak keluarga, bidan yang merupakan tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk mendampingi seorang ibu ataupun calon ibu. Hendaknya seorang bidan yang baik dapat memberi bantuan pada ibu hamil yang mengalami kesulitan komunikasi dengan pihak keluarganya. Pada saat yang

genting, ibu hamil sangat boleh meminta bantuan terkait ini pada bidan Terdekatnya (Lestari & Bebasari, 2023).

12) Persiapkan Diri Dengan Baik

Persiapan sebelum melahirkan sangat diperlukan. Seperti senam hamil, dan persiapan pengetahuan tentang persalinan dan merawat bayi dengan cara banyak bertanya pada orangtua dan informasi lainnya.di satu sisi, seorang calon ibu yang akan melahirkan juga harus mengetahui pentingnya mempersiapkan diri secara mental atau psikologis. Sebagai umat beragama,sejatinya seorang ibu sudah seharusnya sadar bahwa seorang anak adalah milik yang maha kuasa yang telah dititipkan, maka hendaknya selalu mendekatkan diri pada-nya dalam menghadapi kegelisahan dan keraguan (Lestari & Bebasari, 2023).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

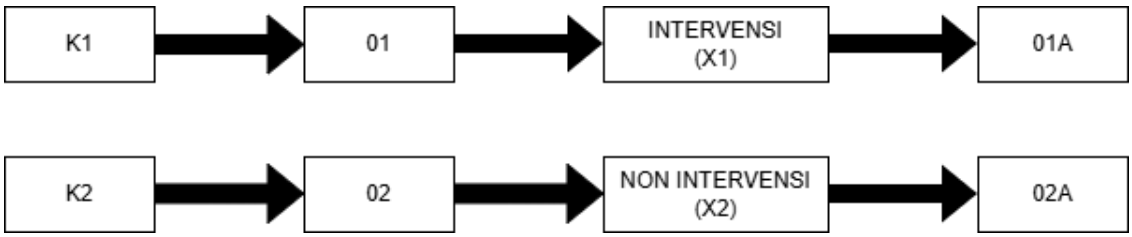
= Variabel yang tidak diteliti

= Variabel yang diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi Sanda Marta Ari Firmansyah (2019), Notoatmodjo, S. (2010). Pendidikan Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

C. Desain Penelitian



Gambar 2. 2 Desain penelitian

Keterangan:

K1 = Responden kelompok intervensi

K2 = Responden kelompok non intervensi (kontrol)

01 = *Pre-test* kelompok intervensi

02 = *Pre-test* kelompok non intervensi (kontrol)

X1 = Pemberian Pendidikan Kesehatan media *Group facebook*

X2 = Pemberian Pendidikan Kesehatan media *Group Instagram*

01A = *Post-test* setelah diberikan intevensi kepada kelompok intervensi

01B = *Post-test* setelah diberikan intervensi kepada kelompok kontrol

D. Hipotesis Penelitian

H_a: Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui media *group Facebook* Terhadap pengetahuan ibu TM 3 tentang pencegahan *baby blues*.