

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Nifas

a. Pengertian

Nifas adalah periode pascapersalinan yang berlangsung sekitar enam minggu setelah ibu melahirkan, di mana tubuh ibu mengalami serangkaian adaptasi fisiologis dan psikologis yang kompleks (Purba et al., 2023; Saputri et al., 2020). Pada fase ini, organ reproduksi, termasuk uterus dan saluran reproduksi lainnya, mengalami involusi kembali ke kondisi pra-kehamilan, sementara hormon seperti estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, memicu perubahan emosional dan mood pada ibu. Masa nifas juga melibatkan adaptasi terhadap peran sosial baru, seperti pengasuhan bayi, koordinasi dengan anggota keluarga, dan penyesuaian terhadap tanggung jawab rumah tangga, sehingga periode ini tidak hanya penting dari perspektif fisik, tetapi juga psikososial (Febriana, 2022).

Masa nifas merupakan fase krusial karena ibu lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun mental. Masalah fisik yang umum muncul termasuk perdarahan pascapersalinan, nyeri perineum, mastitis, atau infeksi luka jahitan. Sementara itu, dari sisi psikologis, ibu nifas menghadapi risiko tinggi mengalami gangguan mood, kecemasan, hingga depresi postpartum.

WHO menekankan pentingnya pemantauan intensif pada periode ini, termasuk pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan dan dukungan sosial, agar ibu dapat melakukan transisi dengan aman dan efektif menuju pemulihan fisik dan stabilitas emosional (Hapsari & Alpiah, 2024).

Selain itu, penelitian lokal menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda komplikasi nifas, terbatasnya dukungan keluarga, dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mental dapat meningkatkan risiko masalah pascapersalinan (Purba et al., 2023; Saputri et al., 2020). Oleh karena itu, masa nifas perlu dikelola secara komprehensif, tidak hanya melalui pemantauan kesehatan fisik, tetapi juga dengan intervensi edukatif dan dukungan psikososial yang sistematis, untuk memastikan ibu dapat beradaptasi secara optimal selama periode kritis ini (Febriana, 2022; Hapsari & Alpiah, 2024).

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai segera setelah persalinan hingga sekitar enam minggu (42 hari) berikutnya, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan dan penyesuaian fisiologis serta psikologis menuju kondisi sebelum kehamilan, masa nifas merupakan masa kritis bagi kesehatan ibu karena terjadi berbagai perubahan besar, baik fisik, hormonal, maupun emosional. Selama periode ini, organ reproduksi secara bertahap kembali ke ukuran normal, dan ibu harus beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua Menurut (Kemenkes, 2021).

Secara klinis, masa nifas dibagi menjadi tiga fase:

- 1) Masa Puerperium Dini (0–7 hari) – ibu mulai beradaptasi secara fisik, namun kondisi emosional masih labil.
- 2) Masa Puerperium Intermedial (8–28 hari) – terjadi penyesuaian hormonal dan emosional yang signifikan.
- 3) Masa Puerperium Lanjut (29–42 hari) – pemulihan hampir sempurna, tetapi risiko gangguan psikologis masih dapat terjadi, terutama pada ibu dengan stres tinggi atau dukungan sosial rendah.

Perhatian terhadap aspek psikologis selama masa nifas sama pentingnya dengan pemantauan fisik, karena keseimbangan emosional ibu berpengaruh langsung pada kemampuan mengasuh bayi dan keberhasilan menyusui (World Health Organization, 2022).

b. Tahapan Masa Nifas

Periode masa nifas dibagi menjadi 3 fase berbeda, yang mencerminkan tahapan-tahapan penting dalam proses pemulihan pasca persalinan meliputi:

1) Puerperium Dini (Segera Pascapersalinan)

Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan jalan-jalan, dimulai segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam pertama.

2) Puerperium Intermedial (Early Postpartum)

Masa pemulihan organ reproduksi ditandai oleh proses regenerasi dan penyesuaian fisiologis yang memerlukan rentang waktu sekitar 6-8 minggu untuk kembali ke kondisi normal.

3) Pasca Persalinan Akhir

Suatu masa pemulihan sempurna, terutama bagi ibu dengan komplikasi, tahap ini perlu dilakukan perawatan, pemeriksaan kondisi, serta konseling keluarga berencana hingga ibu benar-benar pulih. Pada fase ini, pemantauan kesehatan fisik dan emosional menjadi sangat penting untuk mendeteksi dini kemungkinan masalah yang dapat menghambat proses pemulihan. Dukungan tenaga kesehatan dibutuhkan untuk memastikan bahwa penyembuhan berlangsung optimal, mulai dari evaluasi tanda vital, pemulihan organ reproduksi, hingga pengawasan terhadap risiko infeksi dan perdarahan. Selain itu, pemberian konseling mengenai pilihan kontrasepsi membantu ibu menata kembali kesehatan reproduksinya secara aman dan terencana, sehingga masa pemulihan dapat berlangsung lebih efektif dan berkelanjutan sesuai kebutuhan ibu (Fianti & Widayati, 2019).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Masa nifas ditandai oleh serangkaian perubahan fisik yang normal namun memerlukan pemantauan dan perhatian tenaga kesehatan. Perubahan ini merupakan bagian dari proses adaptasi tubuh

ibu untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan dan mempersiapkan pemulihan optimal setelah persalinan, Perubahan tersebut mencakup penyesuaian fisiologis pada sistem reproduksi, hormonal, dan metabolik yang berlangsung secara bertahap setelah kelahiran. Seluruh proses ini merupakan bagian dari mekanisme adaptasi tubuh ibu untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan, sehingga intervensi dan pengawasan yang tepat sangat diperlukan agar setiap perubahan berlangsung aman dan terkendali. Dengan pemantauan yang teratur, tenaga kesehatan dapat mendeteksi dini penyimpangan, memberikan edukasi yang sesuai, serta memastikan pemulihan berjalan optimal sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan sehat dan nyaman (Hamid, 1998; Nirwanto & Mutiarasari, 2023).

1) Perubahan Fisik

a) Perubahan Uterus

Uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran rahim ke keadaan sebelum hamil ± 6 minggu postpartum. Segera setelah persalinan, uterus teraba setinggi pusat dengan berat sekitar 1.000 gram dan serviks masih lunak. Setelah plasenta lahir, uterus menurun dua jari di bawah pusat dengan berat ± 750 gram.

Pada minggu pertama, uterus berada di pertengahan pusat–simfisis dengan berat ± 500 gram dan serviks mulai menyempit. Minggu kedua, uterus tidak teraba di atas simfisis,

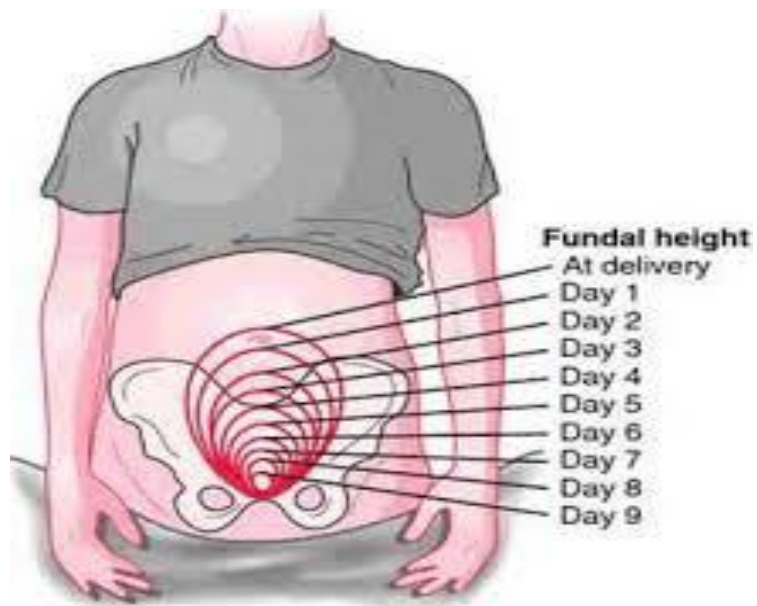
berat ± 300 gram, dan serviks semakin mengecil. Pada minggu keenam, uterus kembali normal dengan berat ± 60 gram dan serviks telah menyempit sempurna. berikut adalah tabel perubahan penting pada involusi:

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diametr Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembali ke

ukuran dan berat pra-kehamilan. Selama 6 minggu pertama pascapersalinan, otot-otot uterus berkontraksi secara bertahap untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan bentuk normal. Proses ini juga dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui, sehingga pemeriksaan rutin diperlukan untuk memastikan tidak terjadi subinvolusi atau perdarahan abnormal, berikut adalah gambar dari involusi uteri:



Gambar 2.1 Involusi uteri.

b) Perubahan perdarahan (lochia)

Lochia merupakan perdarahan pascapersalinan yang normal, terdiri dari darah, sisa jaringan plasenta, dan lendir serviks. Fase lochia berlangsung sekitar 2–6 minggu, dimulai dari lochia rubra (merah segar) kemudian lochia serosa (cokelat muda), dan akhirnya lochia alba (putih kekuningan). Intensitas dan warna perdarahan harus dipantau untuk mendeteksi kemungkinan infeksi atau perdarahan patologi.

i. Lokhea Rubra

Pada periode awal setelah persalinan, ibu mengalami pengeluaran lokhea yang berisi darah segar dan berbagai sisa jaringan, termasuk selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kascosa, rambut halus janin

(lanugo), serta mekonium. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 1-3 hari pertama pascapersalinan.

ii. Lokhea sanguinolenta

Jenis keputihan normal setelah melahirkan yang biasanya berwarna merah kecoklatan, berisi darah serta lendir, umumnya muncul pada hari ke-3 hingga hari ke-7 pasca persalinan. Kondisi ini merupakan bagian dari proses pemulihan alami tubuh, di mana lapisan rahim mulai mengalami pembersihan dan pengeluaran sisa jaringan setelah pelepasan plasenta. Keputihan ini juga menandakan bahwa proses involusi uterus berjalan secara fisiologis dan tidak menunjukkan tanda bahaya selama jumlah, warna, dan aromanya tetap dalam batas normal.

iii. Lokhea serosa

Pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan, lokhea tampak berupa cairan menyerupai serum dengan warna merah muda yang secara bertahap berubah menjadi kekuningan, dan tidak lagi mengandung darah. Pada fase ini, proses pemulihan rahim menunjukkan kemajuan yang stabil karena jaringan yang tersisa mulai berkurang dan komponen darah hampir sepenuhnya berhenti keluar. Perubahan warna serta konsistensi

lokhea menggambarkan bahwa tubuh ibu sedang menyelesaikan tahap pembersihan akhir sebelum memasuki fase lokhea berikutnya yang lebih ringan dan berwarna semakin pucat.

iv. Lokhea alba

Tahap akhir dari cairan nifas pasca melahirkan ditandai oleh lokhea yang berwarna putih kekuningan atau bening, yang berasal dari sisa leukosit, lendir, dan sel epitel pada saluran reproduksi. Fase ini biasanya muncul setelah fase lokhea sebelumnya mereda dan dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga sekitar minggu ke-6 postpartum. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pembersihan rahim hampir selesai dan involusi uterus berjalan normal, selama tidak disertai bau menyengat, perdarahan kembali banyak, ataupun keluhan nyeri berlebihan.

v. Lokhea purulenta

Kondisi ketika terjadi infeksi pada rahim ditandai dengan keluarnya cairan yang berwarna kekuningan seperti nanah dan memiliki bau busuk. Situasi ini biasanya mencerminkan adanya proses peradangan pada lapisan endometrium akibat masuknya bakteri patogen, sehingga lokhea yang seharusnya normal berubah

menjadi abnormal. Ibu juga dapat mengalami gejala penyerta seperti demam, nyeri perut bagian bawah, rasa tidak nyaman, atau perdarahan yang tidak wajar. Keadaan ini memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan pemulihan pascapersalinan berjalan optimal.

c) Perubahan payudara dan produksi ASI

Produksi ASI meningkat selama masa nifas, disertai perubahan ukuran payudara yang membesar serta potensi munculnya nyeri atau pembengkakan (engorgement). Kondisi ini merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI dan oksitosin yang membantu pengeluaran ASI selama proses menyusui. Respons hormonal tersebut tidak hanya penting bagi kelancaran laktasi, tetapi juga berperan besar dalam membangun kedekatan emosional antara ibu dan bayi. Pada masa ini, perhatian tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memantau kondisi payudara, memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti bendungan ASI, mastitis, atau gangguan laktasi yang dapat menghambat proses menyusui.

d) Serviks

Setelah proses persalinan, leher rahim masih berada dalam keadaan terbuka sebagai bagian dari proses pemulihan fisiologis. Dalam kurun waktu sekitar tujuh hari, pembukaan tersebut berangsur-angsur mengecil hingga hanya dapat dilewati oleh satu jari, menandakan mulai terjadinya kontraksi dan penutupan kembali serviks. Pada minggu keempat pascapersalinan, bagian luar rahim umumnya telah kembali ke bentuk dan kondisi normal, seiring proses involusi yang berlangsung secara bertahap untuk mengembalikan struktur reproduksi ke keadaan pra-kehamilan.

e) Vulva dan Vagina

Pada saat proses persalinan berlangsung, struktur vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat signifikan akibat keluarnya janin melalui jalan lahir. Setelah bayi lahir, jaringan pada area tersebut akan mengalami proses penyembuhan bertahap yang umumnya berlangsung selama 6–8 minggu, seiring membaiknya elastisitas, tonus otot, dan integritas jaringan. Selain itu, penurunan hormon estrogen pascapersalinan turut menyebabkan lapisan dalam vagina menjadi lebih tipis dan kurang lembap, sehingga beberapa ibu dapat merasakan ketidaknyamanan, terutama saat beraktivitas atau berhubungan intim. Proses pemulihan ini perlu didukung

dengan perawatan yang tepat serta pemantauan tenaga kesehatan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi.

2) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis selama kehamilan dan persalinan memberikan dampak tertentu sebagai bentuk reaksi terhadap pengalaman fisik maupun emosional yang dirasakan ibu. Rasa cemas, ketidaknyamanan, serta tekanan selama proses persalinan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menjaga kestabilan psikologisnya setelah melahirkan, terutama pada masa awal adaptasi. Pada periode ini, ibu baru melahirkan biasanya mengalami dinamika emosional yang cukup intens, mulai dari perasaan bahagia, khawatir, mudah tersinggung, hingga kesulitan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Dalam situasi seperti ini, peran bidan menjadi sangat penting untuk memberikan asuhan secara holistik melalui pendekatan psikologis yang empatik dan berkesinambungan, sehingga perubahan psikologis yang muncul tetap berada dalam batas normal dan tidak berkembang menjadi kondisi patologis(Sukma et al., 2023).

Proses melahirkan bukan hanya peristiwa biologis, tetapi juga pengalaman emosional yang berdampak besar bagi ibu. Setelah persalinan, ibu dihadapkan pada berbagai perubahan psikologis yang muncul akibat fluktuasi hormon, rasa lelah setelah proses persalinan, serta tuntutan dan tanggung jawab baru dalam

merawat bayi. Kombinasi faktor tersebut dapat memengaruhi kestabilan emosi, pola pikir, dan kemampuan adaptasi ibu, sehingga masa awal nifas menjadi periode penting untuk memberikan dukungan emosional dan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan mental dan fisik.

a) Perubahan Emosional dan Hormonal

Setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sehingga memengaruhi kestabilan suasana hati dan keseimbangan kimia otak. Perubahan hormonal yang tiba-tiba ini dapat mengganggu regulasi emosi dan respons stres, membuat ibu lebih rentan terhadap perubahan suasana hati. Akibatnya, banyak ibu mengalami perasaan sedih, mudah menangis, gelisah, atau sensitif secara emosional pada beberapa hari pertama pascapersalinan. Kondisi ini dikenal sebagai *baby blues syndrome*, dan umumnya bersifat sementara serta membaik seiring adaptasi tubuh dan dukungan emosional yang memadai.

b) Kecemasan terhadap Peran Baru

Banyak ibu merasa khawatir terhadap kemampuan mereka dalam mengasuh bayi, terutama ketika pertama kali memasuki peran sebagai orang tua. Perasaan tidak mampu, rasa bersalah, dan ketakutan untuk melakukan kesalahan

menjadi hal yang kerap muncul, khususnya pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman sebelumnya. Kekhawatiran tersebut sering dipicu oleh tekanan untuk menjadi ibu yang ideal, tuntutan merawat bayi yang membutuhkan perhatian penuh, serta penyesuaian diri terhadap rutinitas baru. Kondisi ini wajar terjadi selama masa adaptasi dan biasanya membaik ketika ibu memperoleh dukungan, bimbingan, serta informasi yang tepat terkait perawatan bayi dan kesehatan diri.

c) Perubahan Identitas dan Hubungan Sosial

Peran baru sebagai ibu membawa perubahan besar dalam dinamika hubungan dengan pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial. Tanggung jawab baru, rutinitas yang berubah, serta tuntutan merawat bayi dapat memengaruhi cara ibu berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya. Ketika dukungan emosional, fisik, atau sosial tidak memadai, ibu dapat merasa terisolasi atau kesepian, yang pada akhirnya memperberat stres psikologis dan menghambat proses adaptasi selama masa nifas. Dukungan yang konsisten dari lingkungan terdekat menjadi kunci penting untuk membantu ibu melalui masa transisi ini secara sehat.

d) Faktor Kelelahan dan Kurang Tidur

Perubahan pola tidur dan tanggung jawab merawat bayi menyebabkan kelelahan kronis, yang berkorelasi erat

dengan peningkatan risiko depresi postpartum, Kelelahan fisik yang terus-menerus, ditambah dengan kebutuhan bayi yang harus dipenuhi sepanjang waktu, dapat mengurangi kemampuan ibu untuk mempertahankan energi, fokus, dan kestabilan emosinya. Perubahan-perubahan tersebut sebenarnya merupakan bagian dari proses adaptasi normal setelah melahirkan, selama ibu masih mampu menyesuaikan diri dan mendapatkan dukungan yang memadai. Namun, apabila kelelahan dan tekanan psikologis ini berlangsung dalam jangka panjang, mengganggu aktivitas harian, atau memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat dirinya maupun bayinya, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan kesehatan mental yang lebih serius dan memerlukan penanganan profesional (Ketterer, 2021; Kusumawati et al., 2024).

d. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis ibu dimulai sejak kehamilan. Wanita hamil sering mengalami perubahan mood, seperti mudah menangis, marah, atau sedih, yang memerlukan penyesuaian. Perubahan ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketakutan berlebihan, masalah pribadi sebelumnya, riwayat psikiatrik atau perkawinan yang tidak normal, komplikasi kehamilan, kelahiran mati, kelahiran cacat, atau penyakit lainnya (Nababan et al., 2021). Periode postpartum adalah

situasi krisis karena perubahan fisik dan psikologis yang memerlukan penyesuaian. Menurut Reva Rubin, proses adaptasi psikologis masa nifas terdiri dari tiga fase berikut:

1) Taking In

Fase psikologis yang paling membutuhkan perhatian terjadi pada hari ke-1 hingga ke-2 setelah persalinan, karena pada periode ini ibu berada dalam kondisi emosional yang labil dan sangat rentan mengalami *postpartum blues* maupun depresi. Pada tahap ini, ibu biasanya menunjukkan perilaku yang lebih pasif, cenderung menarik diri, dan lebih banyak berfokus pada kondisi fisiknya setelah melalui proses persalinan.

Selain itu, ibu sering kali mengulang cerita mengenai pengalaman melahirkannya sebagai bentuk upaya untuk memproses emosi dan tekanan yang dialaminya. Dalam situasi seperti ini, pendekatan yang paling efektif adalah memberikan ruang bagi ibu untuk bercerita, mendengarkannya secara aktif, serta menunjukkan empati dan penerimaan terhadap setiap perasaan yang diungkapkan. Dukungan emosional yang hangat menjadi kunci untuk membantu ibu melewati fase ini dengan lebih tenang dan adaptif.

2) Taking Hold

Fase transisi dari ketergantungan ke kemandirian terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 pasca persalinan. Ibu menjadi lebih sensitif dan membutuhkan dukungan moral yang baik. Pada fase ini,

ibu mulai fokus pada perannya sebagai orang tua, namun kegagalan dapat menyebabkan depresi postpartum. Ibu lebih terbuka menerima nasihat, memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu, dan rawat gabung membantu ibu merasa lebih percaya diri merawat bayi.

3) Letting Go

Pada periode ini, setelah ibu dan bayi kembali ke rumah, ibu mulai menyesuaikan diri dengan peran serta tanggung jawab barunya. Motivasi untuk merawat diri dan memenuhi kebutuhan bayinya semakin meningkat seiring tumbuhnya rasa percaya diri dalam menjalani peran sebagai seorang ibu. Pada tahap ini, keterlibatan suami dan keluarga menjadi sangat penting untuk memberikan dukungan emosional, fisik, maupun praktis agar ibu tidak merasa kewalahan atau terbebani oleh tuntutan perawatan pascapersalinan dan pengasuhan bayi. Dukungan yang memadai akan membantu ibu mencapai adaptasi yang lebih baik dan mengurangi risiko terjadinya stres maupun kelelahan.

e. Asuhan masa nifas (postnatal care)

Adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak setelah melahirkan hingga 6 minggu (42 hari) pascapersalinan. Asuhan ini bertujuan memantau pemulihan fisik dan psikologis ibu, mencegah komplikasi, mendukung keberhasilan

menyusui, serta memastikan kesehatan bayi baru lahir. Asuhan nifas mencakup:

- 1) Pemantauan tanda vital dan kondisi umum ibu
- 2) Penilaian involusi uterus
- 3) Pencegahan perdarahan postpartum
- 4) Deteksi infeksi
- 5) Pemantauan psikologis dan kesehatan mental ibu
- 6) Dukungan menyusui
- 7) Edukasi perawatan diri dan bayi

Dibawah ini adalah tabel kunjungan masa nifas :

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas (KF 1–4)

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan	Tujuan Pemeriksaan	Komponen yang Dinilai
KF 1	6 jam – 48 jam postpartum	Menilai kondisi awal ibu dan bayi setelah persalinan untuk mencegah komplikasi dini.	Tanda vital ibu, involusi uteri, perdarahan, kondisi luka(perineum/sectio), eliminasi, laktasi, bonding-attachment, penilaian perdarahan postpartum, tanda bahaya ibu dan bayi.
KF 2	Hari ke-3 postpartum	Memastikan pemulihan awal berjalan baik dan mendeteksi risiko infeksi atau masalah laktasi.	Tanda vital, kontraksi uterus, lochia, nyeri, kebersihan diri, kondisi payudara & menyusui, tanda mastitis, mood ibu, kondisi bayi, ikterus.
KF 3	Hari ke-7 postpartum	Mengevaluasi proses pemulihan lanjutan serta kesiapan peran ibu dalam perawatan bayi.	Involusi uteri, pola lochia, nutrisi ibu, kesehatan mental, adaptasi peran ibu, perawatan bayi, imunisasi, bimbingan menyusui.

KF 4	Minggu ke-6 postpartum	Menilai pemulihan menyeluruh ibu dan bayi serta memastikan kembali pada keadaan sehat sebelum hamil.	Pemulihan fungsi reproduksi, tanda bahaya, status mental ibu, KB, laktasi, status gizi, pertumbuhan-pertumbuhan bayi, konseling lanjutan.
------	------------------------	--	---

f. Masalah Pada Masa Nifas

Ibu nifas merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis. Masalah-masalah ini dapat memengaruhi proses adaptasi, kesejahteraan ibu, dan kualitas perawatan terhadap bayi (Achyar & Rofiqoh, 2016; Fajri & Rejeki, 2024; Hapsari & Alpia, 2024). Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi dini dari tenaga kesehatan sangat penting selama masa nifas.

Gangguan kesehatan mental pascapersalinan dapat terjadi dalam berbagai bentuk dan tingkat keparahan. Beberapa kondisi yang paling umum meliputi:

1) Postpartum Blues (Baby Blues Syndrome)

Merupakan gangguan emosional ringan yang dialami sekitar 50–70% ibu nifas. Gejalanya berupa perasaan sedih, mudah menangis, gelisah, dan kelelahan, biasanya muncul 2–5 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama satu hingga dua minggu. Kondisi ini bersifat sementara dan akan pulih dengan dukungan emosional dari keluarga (Risksdas, 2018).

2) Depresi Postpartum (Postpartum Depression)

Kondisi yang lebih serius, dialami oleh sekitar 10–20% ibu di dunia dan 22,4% di Indonesia (Riskesdas, 2018; World Health Organization, 2022). Gejalanya meliputi kesedihan mendalam, hilangnya minat terhadap bayi, gangguan tidur, perasaan bersalah, dan bahkan pikiran untuk menyakiti diri sendiri, depresi postpartum sering kali muncul akibat kurangnya dukungan sosial dan pemahaman terhadap perubahan psikologis pascamelahirkan, mulai muncul gejalanya yaitu 1-4 minggu setelah melahirkan (Latha et al. 2024).

3) Kecemasan Postpartum (Postpartum Anxiety)

Ditandai dengan rasa khawatir berlebihan terhadap kesehatan bayi atau ketakutan akan melakukan kesalahan dalam pengasuhan, kondisi ini kerap muncul pada masa awal setelah melahirkan. Biasanya muncul pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah melahirkan, Bentuk kecemasan tersebut dapat berupa kekhawatiran terus-menerus terhadap proses menyusui, pola tidur bayi, atau kemungkinan terjadinya penyakit, sehingga ibu merasa harus selalu waspada. Kecemasan ini sering muncul bersamaan dengan depresi postpartum dan dapat semakin berat apabila ibu memiliki riwayat gangguan cemas sebelumnya. Faktor pengalaman masa lalu, dukungan yang kurang, serta tekanan emosional selama masa nifas turut memperkuat munculnya kecemasan, sehingga pemantauan dan

pendampingan psikologis menjadi sangat penting untuk mencegah gangguan yang lebih serius (Dwanyen & Hans, 2022).

4) Psikosis Postpartum (Postpartum Psychosis)

Merupakan bentuk paling berat dari gangguan mental pascanatal yang dialami oleh sekitar 1–2 dari 1.000 ibu. Kondisi ini ditandai oleh munculnya gejala psikiatri yang sangat serius, seperti halusinasi, delusi, disorganisasi berpikir, perubahan perilaku yang ekstrem, serta hilangnya kemampuan membedakan antara realitas dan pikiran sendiri. Gangguan ini biasanya muncul secara tiba-tiba dalam beberapa hari hingga minggu pertama setelah persalinan dan sering berlangsung secara cepat serta memburuk tanpa penanganan. Karena kondisi ini berisiko tinggi membahayakan keselamatan ibu maupun bayi, intervensi medis segera, termasuk perawatan intensif dan pendampingan profesional kesehatan jiwa, menjadi tindakan yang sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kalolo, 2023).

g. Dampak Gangguan Kesehatan Mental terhadap Ibu dan Bayi

Gangguan kesehatan mental pada masa nifas tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga terhadap bayi dan keluarga secara keseluruhan.

1) Dampak terhadap Ibu

- a) Penurunan kemampuan mengasuh bayi, termasuk dalam pemberian ASI.

- b) Gangguan kualitas tidur dan pola makan, yang memperburuk kondisi fisik dan emosional.
- c) Penurunan harga diri dan munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga.
- d) Risiko meningkatnya perilaku menyakiti diri sendiri atau bayi pada kasus depresi berat dan psikosis.

2) Dampak terhadap Bayi

- a) Gangguan *bonding* atau ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dapat memengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak.
- b) Keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik akibat kurangnya stimulasi dan perhatian emosional.
- c) Bayi cenderung memiliki tingkat kortisol lebih tinggi akibat paparan stres maternal yang kronis (Ueda et al., 2022)

3) Dampak terhadap Keluarga

- a) Meningkatnya konflik rumah tangga akibat ketidakseimbangan peran dan komunikasi.
- b) Beban psikologis pada suami dan anggota keluarga lain yang ikut merawat bayi.

Intervensi berbasis edukasi dapat mengurangi risiko tersebut dengan meningkatkan pemahaman keluarga tentang pentingnya deteksi dini dan dukungan emosional (Noonan et al., 2024).

2. Kesehatan Mental

a. Definisi dan Konsep Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang mencakup kondisi emosional, psikologis, dan sosial seseorang dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, kesehatan mental didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuan dirinya sendiri, mampu mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif, serta berkontribusi terhadap komunitasnya (World Health Organization Annual Report 2022).

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa adalah kondisi kesejahteraan batin yang memungkinkan individu berada dalam keadaan tenteram dan tenang, sehingga mampu menikmati kehidupan sehari-hari, menghargai orang lain, serta memanfaatkan potensi diri secara optimal. Individu dengan kondisi mental yang sehat juga memiliki kemampuan untuk menghadapi tekanan hidup yang wajar, bekerja secara produktif, dan berperan aktif dalam lingkungan sosialnya. Konsep ini menegaskan bahwa kesehatan mental tidak hanya dimaknai sebagai ketiadaan gangguan jiwa, tetapi sebagai keadaan keseimbangan fungsi emosional, psikologis, dan sosial yang mendukung kualitas hidup seseorang secara holistik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kesehatan mental bukan sekadar ketiadaan gangguan jiwa, tetapi merupakan kondisi dinamis yang memungkinkan individu berfungsi optimal secara kognitif, emosional, dan sosial. Dalam konteks ibu nifas, kesehatan mental berperan penting dalam menentukan kualitas hubungan ibu dengan bayinya serta kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan ibu untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan peran, mengelola stres akibat proses persalinan, dan membentuk ikatan emosional yang sehat dengan anak. Sebaliknya, gangguan kesehatan mental seperti *postpartum blues*, depresi postpartum, atau kecemasan pascapersalinan dapat menghambat proses adaptasi dan berdampak jangka panjang terhadap perkembangan anak (Latha et al., 2024).

Konsep kesehatan mental mencakup keseimbangan yang harmonis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Teori biopsikososial menjelaskan bahwa gangguan mental tidak muncul dari satu penyebab tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, perubahan hormon, tekanan lingkungan, serta dinamika hubungan interpersonal. Pada masa nifas, interaksi berbagai faktor tersebut menjadi lebih sensitif karena ibu menghadapi perubahan fisik, emosional, dan sosial secara bersamaan. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan mental menjadi strategi penting untuk membantu ibu mempertahankan keseimbangan tersebut, sekaligus meminimalkan risiko gangguan

mental pada periode rentan pascapersalinan (Kusumawati & Sari, 2024).

b. Faktor Dan Penyebab

Secara fisiologis, ibu nifas mengalami perubahan hormon yang sangat cepat, terutama penurunan drastis kadar estrogen dan progesteron. Fluktuasi hormonal ini sering menimbulkan gejala emosional seperti mudah menangis, iritabilitas, hingga perasaan tidak stabil. Kondisi tersebut dapat memperbesar kerentanan ibu terhadap gangguan mental jika tidak diimbangi dengan dukungan dan pemahaman dari lingkungan sekitar. Perubahan hormonal juga berinteraksi dengan kondisi fisik seperti nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur, sehingga memperberat beban psikologis yang harus ditanggung ibu.

Dari aspek psikologis, masa pascapersalinan menuntut proses penyesuaian diri terhadap identitas baru sebagai seorang ibu. Tanggung jawab yang besar, kekhawatiran tentang kemampuan merawat bayi, serta idealisasi peran keibuan seringkali menciptakan tekanan internal. Ibu dengan riwayat gangguan kecemasan atau depresi sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental pada fase ini. Kurangnya keterampilan koping atau ketidaksiapan menghadapi perubahan peran juga dapat memperburuk ketegangan psikologis.

Kesehatan mental ibu nifas merupakan aspek penting yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan kualitas pengasuhan bayi.

Perubahan fisik, hormonal, sosial, dan psikologis yang terjadi selama masa nifas membuat ibu rentan terhadap gangguan mental seperti depresi postpartum, kecemasan, dan gangguan penyesuaian peran. Berdasarkan teori-teori psikologi modern,, beberapa faktor dan penyebab yang memengaruhi kesehatan mental ibu nifas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Dukungan Sosial

Teori dukungan sosial menjelaskan bahwa individu yang mendapatkan bantuan emosional, instrumental, dan informasional lebih mampu menghadapi stres (Cohen & Wills, 1985). Dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sosial merupakan faktor protektif utama bagi ibu nifas. Ibu yang menerima dukungan sosial tinggi dilaporkan memiliki risiko lebih rendah mengalami depresi dan kecemasan pascapersalin, sedangkan dukungan sosial rendah meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental (Amna & Khairani, 2024; Hapsari & Alpiah, 2024).

2) Kemampuan Koping dan Regulasi Emosi

Teori stres dan coping (Lazarus & Folkman, 1984) menekankan bahwa respons psikologis terhadap tekanan bergantung pada kemampuan individu untuk mengelola stres. Ibu nifas yang memiliki mekanisme coping adaptif dapat mengurangi risiko depresi dan kecemasan, sebaliknya, ibu dengan kemampuan

regulasi emosi rendah lebih rentan mengalami gejala psikologis yang berat (Amna & Khairani, 2024; Herliawati & Ariyanti, 2022).

3) Perubahan Hormon dan Faktor Biologis

Fluktuasi hormon pascapersalin, terutama penurunan estrogen dan progesteron, memengaruhi mood dan respons emosional ibu. Perubahan hormonal ini, dikombinasikan dengan kelelahan fisik akibat persalinan dan pengasuhan bayi, dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Oleh karena itu, aspek biologis tidak dapat dipisahkan dari faktor psikologis dalam memahami kesehatan mental ibu nifas (Ejournal Poltekkes Smg, 2025).

4) Kualitas Hubungan Keluarga dan Penyesuaian Peran

Teori attachment dan penyesuaian peran menjelaskan bahwa hubungan interpersonal yang sehat memengaruhi stabilitas psikologis ibu. Konflik dalam keluarga, ekspektasi peran yang tinggi, atau dukungan pasangan yang minim dapat menimbulkan stres signifikan, memicu depresi, kecemasan, dan isolasi sosial. Hubungan keluarga yang harmonis dan dukungan emosional yang memadai merupakan faktor protektif terhadap gangguan mental ibu nifas (Martin et al., 2022; Hapsari & Alpiyah, 2024).

5) Faktor Kontekstual: Sosial, Ekonomi, dan Budaya

Kondisi sosial-ekonomi rendah, norma budaya yang menekankan “ibu ideal”, dan kurangnya literasi kesehatan mental

dapat meningkatkan tekanan psikososial ibu. Tekanan ekonomi dan budaya yang membatasi akses terhadap dukungan profesional memperbesar risiko munculnya masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, intervensi yang mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan ekonomi sangat penting untuk mendukung kesejahteraan psikologis ibu (Herliawati & Ariyanti, 2022; Purba et al., 2023).

c. Koping Adaptif

Berikut adalah koping adaptif bagi ibu nifas yang mengalami masalah kesehatan mental:

- 1) Berbagi perasaan dengan suami atau keluarga serta melibatkan keluarga dalam pengasuhan bayi sehingga ibu tidak kelelahan.
- 2) Hindari melihat media sosial yang menampilkan "ibu sempurna" dengan rumah bersih dan tubuh instan kembali ke bentuk semula. Itu seringkali bukan realita.
- 3) Afirmasi Positif: Ingatkan diri sendiri bahwa Ibu sedang melakukan pekerjaan yang luar biasa. Katakan: *"Aku sedang belajar, dan tidak apa-apa jika tidak sempurna."*
- 4) Luangkan setidaknya 15 menit sehari untuk melakukan sesuatu yang membuat Ibu merasa seperti "diri sendiri" lagi, baik itu mendengarkan musik yang disukai, membaca buku, atau sekadar minum teh hangat tanpa gangguan.

- 5) Mengatur waktu istirahat dan tidur, seperti tidur saat bayi tidur
- 6) Melakukan relaksasi sederhana
- 7) Mencari informasi yang benar tentang kesehatan mental
- 8) Mengikuti edukasi kesehatan atau kelompok pendukung
- 9) Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan bila diperlukan

d. Indikator Kesehatan Mental

WHO (2018) mengidentifikasi beberapa indikator utama kesehatan mental yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kesejahteraan psikologis seseorang, di antaranya:

- 1) Kesejahteraan Emosional (Emotional Well-being) – mencakup perasaan bahagia, optimisme, dan kepuasan hidup.
- 2) Keseimbangan Psikologis (Psychological Balance) – kemampuan mengelola stres, emosi, dan konflik internal.
- 3) Fungsi Sosial (Social Functioning) – kapasitas individu dalam menjalin hubungan interpersonal yang sehat dan mendukung.
- 4) Kemampuan Adaptasi (Resilience) – kemampuan menghadapi tekanan, trauma, dan perubahan hidup tanpa kehilangan fungsi utama.
- 5) Produktivitas dan Kemandirian (Productivity and Autonomy) – sejauh mana seseorang mampu menjalankan tanggung jawab sehari-hari dengan efektif.

Selain indikator WHO, teori Jahoda (1958) juga menjadi rujukan klasik dalam memahami kesehatan mental. Ia mengemukakan

enam kriteria kesehatan mental positif, yaitu: sikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan dan perkembangan pribadi, integrasi emosional, otonomi, persepsi realitas yang akurat, serta penguasaan lingkungan. Dalam konteks ibu nifas, indikator ini tercermin dalam kemampuan ibu menerima perubahan peran, menjaga stabilitas emosional, dan membangun relasi positif dengan bayi serta keluarga.

Indikator lainnya dapat diukur melalui instrumen psikometrik seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dan *Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)* yang digunakan secara luas untuk menilai kesejahteraan mental ibu pascapersalinan (Noonan et al., 2024).

e. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan instrumen skrining yang paling banyak digunakan secara global untuk mendeteksi risiko depresi pascapersalinan. Instrumen ini dikembangkan oleh Cox, Holden, dan Sagovsky pada tahun 1987 di sebuah pusat kesehatan di Edinburgh sebagai respons atas tingginya angka depresi postpartum yang menjadi komplikasi tersering setelah melahirkan. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* merupakan instrumen skrining yang paling banyak digunakan secara global untuk mendeteksi risiko depresi pascapersalinan.

Instrumen ini dikembangkan oleh Cox, Holden, dan Sagovsky pada tahun 1987 di sebuah pusat kesehatan di Edinburgh sebagai respons atas tingginya angka depresi postpartum yang menjadi

komplikasi tersering setelah melahirkan (Cox et al., 1987). Interpretasi skor EPDS umumnya menggunakan batas cut-off ≥ 13 sebagai indikator risiko tinggi depresi postpartum. Ibu dengan skor tersebut memerlukan asesmen lanjutan dan rujukan ke tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater untuk mendapatkan penanganan komprehensif (Gibson et al., 2019).

Lima puluh tahun yang lalu, Brice Pitt menerbitkan makalah "atipikal" depresi setelah melahirkan di *British Journal of Psychiatry*. Pitt adalah orang pertama yang mengembangkan kuesioner laporan diri untuk mendeteksi wanita yang mengalami depresi postpartum dan berkomentar tentang dampak buruk depresi postpartum pada bayi dan anggota keluarga lainnya. Dia diperingatkan tentang frekuensi gangguan suasana hati yang umum ini oleh pengunjung kesehatan di East End of London. Temuannya bahwa 10,8% ibu-ibu baru mengalami depresi postpartum yang nyata memengaruhi dan menantang generasi peneliti komunitas perinatal (Cox. 2019).

Dari 10 item pernyataan terdapat tiga indikasi dalam EPDS yang meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum yaitu, Anhedonia atau kesedihan untuk pernyataan nomor 1, 2, dan 6, Anxiety atau kecemasan untuk pernyataan nomor 3, 4, dan 5, serta Depressive mood atau suasana hati depresi untuk pernyataan nomor 7, 8, 9, dan 10. Jumlah skor sembilan sampai 10 pada EPDS mengindikasikan responden berisiko mengalami depresi postpartum atau pernah dan

sedang mengalami postpartum blues (Cox, 2019). Ibu yang memiliki gejala depresi tanpa adanya ide bunuh diri dan gangguan fungsi mayor atau mempunyai nilai EPDS antara lima sampai sembilan harus dievaluasi kembali dua sampai empat minggu (Derosa, et al., 2006 dalam Muchanga et al., 2020). Total nilai 12 sampai 13 pada EPDS mengindikasikan responden berisiko tinggi mengalami depresi postpartum (Cox, 2019).

EPDS terdiri atas sepuluh pernyataan yang menggambarkan kondisi emosional ibu selama tujuh hari terakhir. Setiap pernyataan memiliki empat pilihan respons yang diberi skor 0 hingga 3, sehingga total skor berkisar antara 0 sampai 30 (Cox et al., 1987). Instrumen ini dirancang untuk menilai aspek psikologis seperti suasana hati depresif, kehilangan minat, kecemasan, perasaan bersalah, dan keinginan untuk menyakiti diri. Tiga item pertama (item 1, 2, dan 6) mengukur anhedonia, yaitu ketidakmampuan individu untuk merasakan kesenangan. Item 3, 4, dan 5 mengevaluasi gejala kecemasan, sedangkan item 7 hingga 10 mendeteksi suasana depresif, termasuk risiko ide bunuh diri yang terdapat pada pernyataan nomor 10 (Matthey, 2008). Nilai yang diperoleh dibagi menjadi 4 kategori (Derosa, et al., 2006 dalam Cox, 2019):

- 1) Tidak ada risiko depresi bila akumulasi nilai EPDS 0-4
- 2) Ada risiko rendah depresi bila akumulasi nilai EPDS 5-9
- 3) Ada risiko sedang depresi bila akumulasi nilai EPDS 10-12

4) Risiko tinggi depresi bila akumulasi nilai EPDS >12

a) Berikut adalah 10 pertanyaan dari kuesioner EPDS:

- 1) Saya merasa mampu tertawa dan melihat sisi lucu dari suatu hal.
- 2) Saya menantikan berbagai hal dengan perasaan senang.
- 3) Saya menyalahkan diri sendiri tanpa alasan ketika sesuatu tidak berjalan baik.
- 4) Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas.
- 5) Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.
- 6) Saya merasa segala sesuatu terlalu berat untuk saya
- 7) Saya kesulitan tidur karena saya merasa tidak bahagia.
- 8) Saya merasa sedih atau murung.
- 9) Saya menangis dengan mudah.
- 10) Saya pernah berpikir untuk menyakiti diri sendiri.

b) Cara penilaian EPDS

- 1) Pertanyaan 1, 2, dan 4 Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
- 2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
- 3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal: 30

c) Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- 2) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

d) Keuntungan EPDS

- 1) Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- 2) Sederhana
- 3) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
- 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan.
- 5) Lebih diterima oleh pasien
- 6) Tidak memerlukan biaya

e) Kekurangan

- 1) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
- 2) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan

3. Edukasi Kesehatan Mental

a. Pengertian dan Tujuan Edukasi Kesehatan Mental

Edukasi kesehatan mental merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku

individu atau kelompok dalam menjaga serta meningkatkan kesejahteraan psikologis, Menurut (WHO 2022), edukasi kesehatan adalah upaya yang dirancang untuk memengaruhi perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, dan pemberdayaan individu agar mampu membuat keputusan yang mendukung kesehatannya sendiri. Dalam konteks kesehatan mental, edukasi ini berfokus pada peningkatan literasi mental, pengenalan gejala gangguan psikologis, serta peningkatan kemampuan untuk mencari bantuan profesional secara tepat waktu Menurut (WHO 2022). Menurut (Notoatmodjo 2018), edukasi kesehatan memiliki dua tujuan utama, yaitu:

- 1) Tujuan Promotif – meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental.
- 2) Tujuan Preventif – mencegah timbulnya gangguan psikologis dengan membekali individu kemampuan mengenali dan mengelola stres, kecemasan, serta perubahan emosional.

Dalam konteks ibu nifas, edukasi kesehatan mental bertujuan untuk membantu ibu memahami dinamika emosional yang muncul setelah persalinan, termasuk perubahan hormon, tuntutan peran baru, serta penyesuaian fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi kestabilan suasana hati. Pengetahuan ini menjadi landasan penting agar ibu dapat mengenali gejala awal gangguan seperti *baby blues* maupun depresi postpartum, sehingga risiko keterlambatan penanganan dapat

diminimalkan. Selain itu, edukasi yang tepat mendorong ibu untuk mengembangkan strategi koping adaptif, seperti teknik relaksasi, regulasi emosi, serta manajemen stres, yang keseluruhannya membantu menjaga kesejahteraan mental selama masa transisi menjadi seorang ibu (Latha et al., 2024).

Melalui edukasi kesehatan mental, ibu nifas juga diharapkan mampu membangun komunikasi yang efektif dengan keluarga dan orang-orang terdekat, sehingga tercipta lingkungan suportif yang dapat memperkuat ketahanan psikologisnya. Dukungan sosial yang optimal tidak hanya meningkatkan rasa aman dan nyaman, tetapi juga berperan sebagai faktor protektif terhadap munculnya gangguan mental pascapersalinan. Dengan demikian, edukasi kesehatan mental menjadi intervensi strategis yang tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan, tetapi juga memperkuat jejaring sosial yang dibutuhkan ibu untuk mempertahankan keseimbangan emosional selama periode nifas (Latha et al., 2024).

b. Prinsip dan Metode Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Mental

Pelaksanaan edukasi kesehatan mental harus mengikuti prinsip dasar pendidikan orang dewasa (*andragogi*), di mana individu dianggap sebagai pembelajar aktif yang memiliki pengalaman, kebutuhan, dan motivasi berbeda. Prinsip ini dikemukakan oleh (Knowles 1980), yang menekankan bahwa pembelajaran akan efektif apabila peserta didik terlibat secara langsung, memperoleh informasi yang relevan dengan

kehidupannya, dan memiliki kesempatan untuk mempraktikkan perilaku baru.

1) Prinsip Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Mental:

a) Relevansi Materi

Materi harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi psikologis ibu nifas, misalnya topik tentang adaptasi emosional, dukungan keluarga, dan manajemen stres.

b) Partisipasi Aktif

Ibu nifas didorong untuk aktif dalam proses pembelajaran, baik melalui diskusi, refleksi pengalaman pribadi, maupun praktik relaksasi sederhana.

c) Komunikasi Dua Arah

Penyampaian informasi sebaiknya dilakukan dengan cara interaktif untuk membangun kepercayaan dan kenyamanan, terutama pada isu sensitif seperti gangguan mental.

d) Pengulangan dan Penguatan (Reinforcement)

Informasi penting perlu diulang untuk memperkuat daya ingat dan membantu pembentukan kebiasaan baru.

e) Evaluasi dan Umpan Balik

Penilaian terhadap pemahaman peserta dilakukan untuk mengetahui efektivitas program edukasi dan menyesuaikan strategi berikutnya (Kusumawati & Sari, 2024).

f) Metode Pelaksanaan

Berbagai metode dapat digunakan dalam edukasi kesehatan mental, namun media audiovisual seperti video edukasi terbukti paling efektif. Menurut teori Pembelajaran Sosial Bandura (1977), individu dapat meniru perilaku positif melalui observasi terhadap model yang ditampilkan dalam media visual. Beberapa metode yang umum digunakan antara lain:

- a) Ceramah Interaktif – digunakan untuk memberikan dasar pengetahuan tentang kesehatan mental dan pencegahan depresi postpartum.
- b) Diskusi Kelompok (Focus Group Discussion) – mendorong pertukaran pengalaman antar ibu nifas.
- c) Konseling Psikologis Singkat – membantu ibu mengidentifikasi stresor dan menemukan solusi adaptif.
- d) Media Video Edukasi – menggabungkan unsur visual, narasi, dan simulasi perilaku untuk memperkuat pemahaman dan empati.

video edukasi meningkatkan pemahaman ibu terhadap gejala kecemasan dan depresi perinatal, serta mengurangi stigma terhadap pencarian bantuan profesional (Ketterer 2020) dan (Noonan et al. 2024).

c. Faktor Keberhasilan Edukasi Kesehatan Mental pada Ibu Nifas

Keberhasilan program edukasi kesehatan mental pada ibu nifas sangat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik yang berasal dari individu peserta, lingkungan sosial, maupun metode penyampaian edukasi.

1) Faktor Individu

- a) Motivasi dan Kesiapan Belajar: Ibu yang memiliki kesadaran dan minat tinggi terhadap kesehatan mental cenderung lebih responsif terhadap materi edukasi.
- b) Tingkat Pendidikan dan Literasi Kesehatan: Pengetahuan dasar yang baik membantu ibu memahami konsep psikologis yang disampaikan (Dwanyen, 2016).
- c) Kondisi Emosional dan Fisik: Ibu yang mengalami kelelahan berat atau tekanan emosional tinggi mungkin sulit menerima materi edukasi dengan optimal.

2) Faktor Lingkungan dan Dukungan Sosial

- a) Dukungan Keluarga: Keterlibatan suami dan keluarga sangat penting dalam menciptakan lingkungan emosional yang positif bagi ibu nifas.
- b) Peran Tenaga Kesehatan: Bidan, perawat, dan kader berperan penting sebagai fasilitator edukasi. Pemahaman mereka terhadap isu kesehatan mental menentukan keberhasilan intervensi (Kalolo, 2023).

- c) Ketersediaan Layanan Psikologis: Akses terhadap tenaga profesional memperkuat tindak lanjut dari kegiatan edukasi.

3) Faktor Media dan Metode

- a) Kualitas Media Video: Keterlibatan visual, narasi yang empatik, dan durasi yang sesuai meningkatkan efektivitas pesan edukatif (Latha et al., 2024).
- b) Interaktivitas: Video interaktif atau berbasis simulasi memberikan dampak lebih kuat dibandingkan tayangan pasif (Sade et al., 2025).
- c) Kesesuaian Budaya: Konten yang disesuaikan dengan nilai budaya lokal membantu penerimaan pesan edukasi oleh ibu nifas di berbagai wilayah Indonesia.

4) Faktor Sistem Kesehatan

- a) Kebijakan dan Dukungan Institusional: Ketiadaan kebijakan skrining dan edukasi kesehatan mental yang terstruktur di puskesmas menjadi hambatan utama (Penelitian Puskesmas Babakan, 2023).
- b) Ketersediaan Sarana Digital: Infrastruktur teknologi berperan penting dalam memastikan keberlanjutan program berbasis media video.

edukasi berbasis video bagi kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan dukungan sosial kepada ibu nifas, sehingga memperkuat

kesehatan mental komunitas secara keseluruhan (Kusumawati et al. 2024).

4. Media Video dalam Edukasi Kesehatan

a. Pengertian dan Karakteristik Media Video

Video termasuk dalam kategori bahan ajar audiovisual. Bahan ajar audiovisual merupakan bahan ajar yang mengkombinasikan materi visual dan materi auditif. Materi visual ditujukan merangsang indra pendengaran. Kombinasi dua materi ini, proses pembelajaran akan lebih berkualitas karena komunikasi berlangsung secara lebih efektif (Suhartika & Mulyati, 2021).

Media video merupakan salah satu bentuk media audio-visual yang menampilkan kombinasi antara gambar bergerak dan suara, sehingga mampu menyampaikan informasi secara menarik, konkret, dan mudah dipahami oleh audiens. media video adalah sarana penyampaian pesan pembelajaran melalui visual dinamis dan audio yang dirancang untuk meningkatkan perhatian, pemahaman, serta daya ingat peserta. Sementara (Heinich et al. 2020) menegaskan bahwa video termasuk media instruksional yang efektif dalam menggambarkan proses, konsep abstrak, maupun perilaku yang sulit dijelaskan melalui teks atau ceramah saja Menurut (Arsyad et al., 2020). Karakteristik utama media video antara lain:

- 1) Audiovisual simultan – menggabungkan suara dan gambar secara serempak untuk menciptakan pengalaman belajar yang lebih realistis.
- 2) Interaktif dan fleksibel – dapat digunakan secara mandiri atau dalam kelompok, baik secara daring maupun luring.
- 3) Kontekstual dan emosional – menampilkan situasi nyata yang memungkinkan penonton berempati terhadap pesan yang disampaikan.
- 4) Repetitif – dapat diputar ulang untuk memperkuat pemahaman dan retensi informasi.

Dalam konteks edukasi kesehatan, media video memiliki kekuatan dalam menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik dengan menghadirkan visualisasi nyata tentang kondisi kesehatan, prosedur, atau perilaku sehat yang diharapkan.

b. Kelebihan Media Video Dibandingkan Media Lain (Leaflet dan Ceramah)

Menurut (Septryanti et al. (2021) adapun kelebihan video yang digunakan sebagai media penyuluhan yaitu:

- 1) Dapat menstimulir efek gerak
- 2) Dapat diberi suara maupun warna
- 3) Tidak memerlukan keahlian khusus dalam penyajiannya
- 4) Tidak memerlukan ruangan gelap dalam penyajiannya

- 5) Dapat diputar ulang, diberhentikan sebentar, dan sebagainya (control pada pengguna).

Media video memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan media edukatif tradisional seperti leaflet dan ceramah. Pertama, video mampu menstimulasi lebih banyak indera secara bersamaan (pendengaran dan penglihatan), sehingga pesan lebih mudah diterima dan diingat. Kedua, video memberikan pengalaman belajar yang lebih menarik dan tidak monoton dibandingkan ceramah konvensional. dalam teori *Cognitive Theory of Multimedia Learning*, penyajian informasi secara visual dan verbal secara bersamaan akan meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan secara signifikan (Mayer 2017).

Ketiga, video memungkinkan penyajian pesan yang konsisten, tidak bergantung pada kemampuan komunikator seperti pada metode ceramah. Sementara itu, leaflet cenderung hanya efektif bagi individu dengan tingkat literasi tinggi, sedangkan video dapat menjangkau berbagai kelompok sosial dan pendidikan. Keempat, video mampu menggugah aspek afektif melalui alur cerita, ekspresi wajah, dan musik latar, yang tidak dapat dicapai oleh media cetak. Kelima, video lebih mudah disebarluaskan melalui platform digital seperti YouTube, WhatsApp, atau media sosial, sehingga sangat relevan dengan era komunikasi modern dan masyarakat digital.

c. Kekurangan Media Video

Menurut (Septryanti et al. 2021) adapun kelebihan video yang digunakan sebagai media penyuluhan yaitu:

- 1) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya
- 2) Memerlukan tenaga listrik
- 3) Memerlukan keterampilan khusus dan kerja tim dalam pembuatannya
- 4) Sulit dibuat interaktif

d. Contoh Penelitian Terdahulu Terkait Efektivitas Media Video dalam Pendidikan Kesehatan.

Banyak penelitian telah membuktikan efektivitas media video dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan. (Latha et al. 2024) melaporkan bahwa video edukatif tentang depresi postpartum secara signifikan meningkatkan kesadaran ibu terhadap gejala awal dan mempercepat pencarian bantuan profesional. video berbasis narasi mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil dan nifas terhadap kecemasan perinatal hingga 45% (Ketterer 2020).

Meneliti pelatihan berbasis video untuk tenaga kesehatan di Malawi dan menemukan peningkatan signifikan dalam kemampuan deteksi dini psikosis postpartum. Sementara itu, (Kusumawati & Sari 2024) menunjukkan bahwa pelatihan video bagi kader kesehatan berhasil meningkatkan dukungan sosial terhadap ibu hamil dan menurunkan tingkat stres postpartum (Kalolo 2023).

Penelitian lain oleh (Noonan et al. 2024) menegaskan bahwa intervensi video dapat menurunkan stigma terhadap gangguan mental, sedangkan (Ueda et al. 2021) dan (Kageyama et al. 2023) membuktikan peningkatan literasi kesehatan mental di kalangan masyarakat setelah menonton video edukatif. Pemutaran video edukasi sebelum persalinan mampu menurunkan tingkat kecemasan postpartum secara signifikan (Sade et al. 2025).

Konsistensi hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa media video merupakan alat edukasi yang efektif, efisien, dan adaptif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat, termasuk pada ibu nifas yang memerlukan dukungan psikologis pascapersalinan.

5. Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Mental Dengan Media

Video Terhadap Tingkat Kesehatan Mental Ibu Nifas

Berikut penjelasan secara teoritis mengenai bagaimana media video edukasi kesehatan mental dapat memengaruhi kesehatan mental ibu nifas, berdasarkan teori psikologi, komunikasi, dan pendidikan kesehatan:

- a. Berdasarkan Teori Pembelajaran Sosial (Social Learning Theory – Bandura, 1986)

Menurut teori ini, individu belajar melalui pengamatan, peniruan, dan pemodelan. Dalam konteks ibu nifas, video edukasi menampilkan contoh perilaku positif—seperti cara mengelola stres, berkomunikasi dengan pasangan, atau melakukan teknik relaksasi—

yang kemudian dapat ditiru oleh penonton. Ketika ibu melihat tokoh dalam video berhasil menghadapi kecemasan atau kesedihan dengan cara yang sehat, hal itu meningkatkan *self-efficacy* (kepercayaan diri) bahwa ia pun dapat melakukannya. Dengan demikian, video berfungsi sebagai *modeling tool* yang memperkuat perilaku adaptif dan menurunkan risiko gangguan mental seperti depresi pascapersalinan.

- b. Berdasarkan Teori Pembelajaran Multimedia (Cognitive Theory of Multimedia Learning – Mayer, 2001)

Mayer menjelaskan bahwa pembelajaran efektif terjadi ketika informasi disampaikan melalui kombinasi elemen visual dan auditori, karena otak manusia memiliki dua saluran pemrosesan informasi. Video edukasi kesehatan mental memanfaatkan prinsip ini: suara, teks, dan gambar bekerja bersama untuk meningkatkan pemahaman dan retensi pesan. Misalnya, ibu nifas yang menonton video tentang manajemen stres akan lebih memahami langkah-langkah relaksasi karena dapat *melihat* dan *mendengar* cara melakukannya secara langsung. Proses ini memperkuat pengetahuan, menurunkan kebingungan, dan meningkatkan ketenangan psikologis.

- c. Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM – Rosenstock, 1974)

Health Belief Model menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko dan manfaat tindakan pencegahan. Video edukasi membantu ibu nifas memahami bahwa stres, kecemasan, dan depresi merupakan masalah serius yang bisa berdampak pada hubungan ibu–anak. Ketika video juga menjelaskan manfaat menjaga kesehatan mental, seperti tidur yang cukup, komunikasi yang baik, dan dukungan sosial, ibu akan lebih termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku. Dengan demikian, media video membentuk kesadaran, persepsi risiko, dan niat bertindak yang berujung pada peningkatan kesehatan mental.

- d. Berdasarkan Teori Perubahan Perilaku (Transtheoretical Model – Prochaska & DiClemente, 1983)

Teori ini menggambarkan perubahan perilaku sebagai proses bertahap—dari tidak menyadari masalah (*precontemplation*), menjadi sadar (*contemplation*), lalu bertindak dan mempertahankan perubahan. Video edukasi berperan sebagai pemicu kesadaran (*awareness trigger*) yang membantu ibu nifas memahami pentingnya kesehatan mental, sekaligus memberi panduan praktis untuk bertindak. Misalnya, setelah menonton video tentang *coping strategy*, ibu mulai mempraktikkan teknik pernapasan atau berbicara

dengan tenaga kesehatan. Secara bertahap, ini meningkatkan adaptasi emosional dan menurunkan gejala stres.

Secara teori, media video memengaruhi kesehatan mental ibu nifas melalui tiga jalur utama:

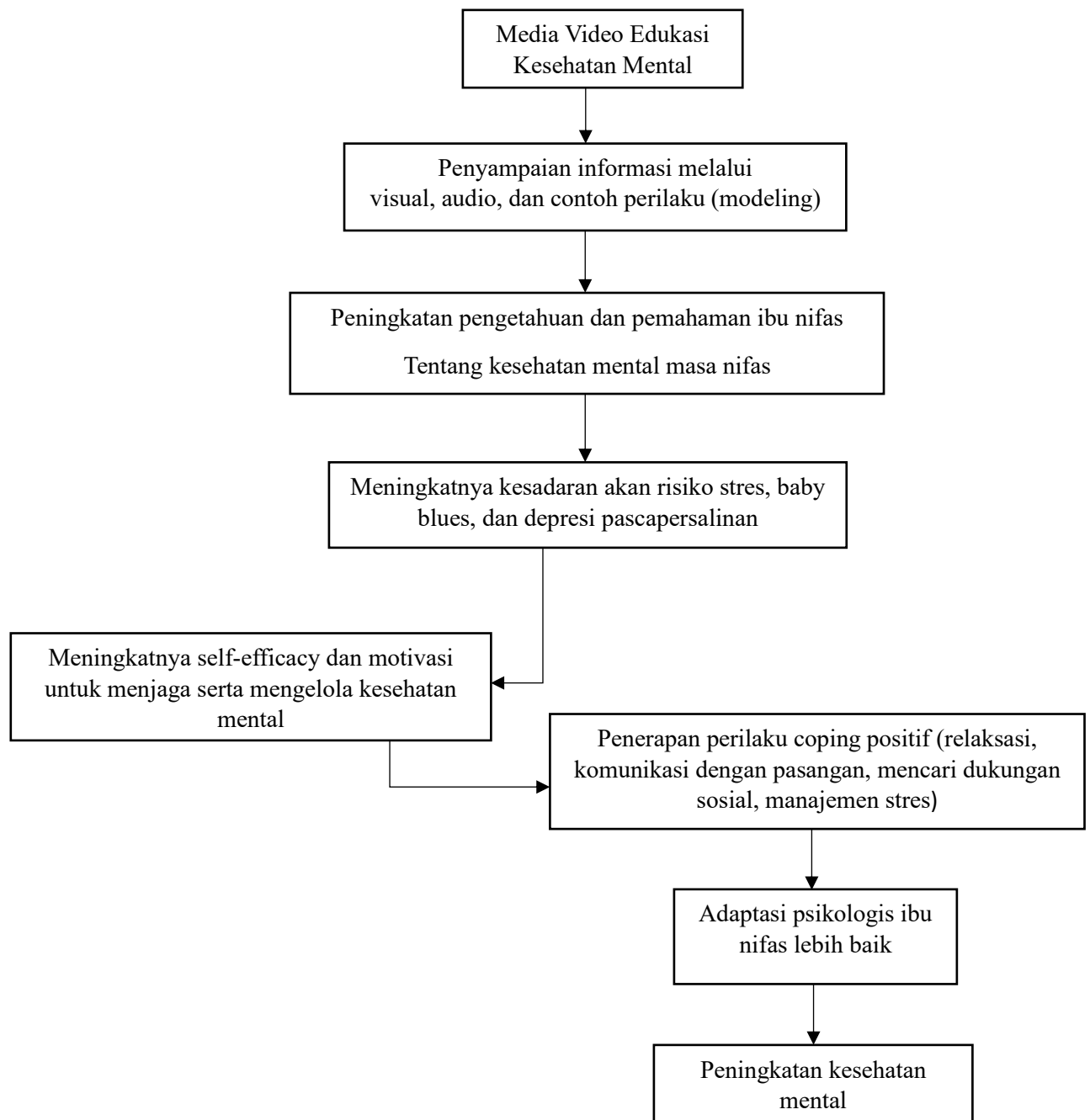
- 1) Kognitif – meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan mental. Secara kognitif, media video berperan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman ibu nifas terhadap isu kesehatan mental. Berdasarkan *Cognitive Theory of Multimedia Learning* (Mayer, 2001), otak manusia memproses informasi melalui dua saluran utama: visual (melihat) dan auditori (mendengar). Ketika ibu nifas menonton video edukasi yang menjelaskan tentang gejala stres, depresi pascapersalinan, serta cara penanganannya, informasi tersebut diserap lebih cepat dan bertahan lebih lama dalam memori jangka panjang. Pemahaman yang baik ini menurunkan tingkat kebingungan dan meningkatkan *self-awareness*, yaitu kemampuan mengenali dan memahami kondisi emosional diri sendiri. Akibatnya, ibu dapat mengenali tanda-tanda gangguan mental sejak dini dan mencari bantuan secara tepat.
- 2) Afektif – membangkitkan empati, ketenangan, dan motivasi emosional. Pada jalur afektif, video memengaruhi emosi dan perasaan ibu nifas. Visualisasi pengalaman ibu lain yang

berhasil mengatasi stres, atau narasi yang penuh empati dari tenaga kesehatan, dapat membangkitkan perasaan positif seperti ketenangan, harapan, dan empati. Teori *Affective Learning* menjelaskan bahwa pembelajaran yang menyentuh emosi lebih mudah diingat dan lebih kuat memotivasi tindakan. Dalam konteks ibu nifas, video yang menampilkan dukungan sosial dan pesan afirmatif mampu mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan semangat. Selain itu, unsur musik lembut, tone suara yang menenangkan, dan ekspresi wajah dalam video berfungsi sebagai *emotional cues* yang membantu menstabilkan kondisi psikologis.

- 3) Perilaku – menstimulasi perubahan perilaku adaptif untuk menjaga keseimbangan psikologis. Setelah memahami dan merasakan manfaatnya secara emosional, video memengaruhi perubahan perilaku adaptif. Berdasarkan *Social Learning Theory* (Bandura, 1986), individu belajar melalui observasi dan peniruan (*modeling*). Video edukasi memberikan contoh konkret perilaku sehat seperti teknik pernapasan, cara berkomunikasi dengan pasangan, atau cara mencari dukungan profesional. Melalui pengulangan dan visualisasi yang jelas, ibu nifas terdorong untuk meniru perilaku tersebut. Perubahan perilaku ini menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kemampuan coping.

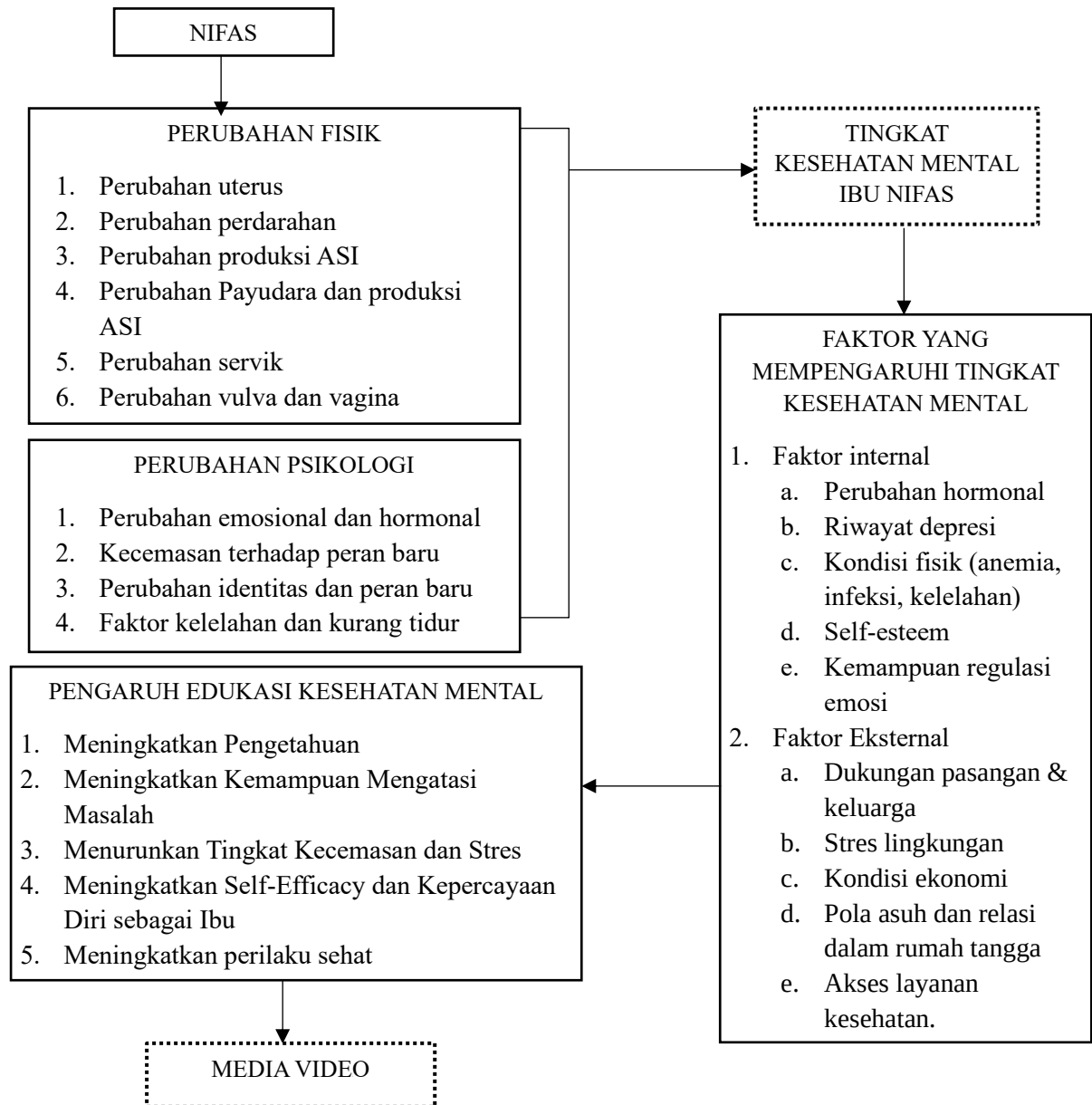
Ketiga jalur ini saling memperkuat dan menjadikan video sebagai media edukatif yang efektif untuk mendukung kesehatan mental ibu pascapersalinan.

e. Pathway



**Gambar 2.2 Pathway
(Mayer 2021)**

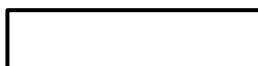
B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori
(Zaujatul Amna & Maya Khairani 2024)