HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PRENATAL YOGA* DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Nayla Salma Faridah, 030002300184)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, Juni 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PRENATAL YOGA* DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Nayla Salma Faridah, 030002300184)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, Juni 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PRENATAL YOGA* DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*

Nayla Salma Faridah
NIM 030002300184

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 2 Juli 2026

Pembimbing

dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Nayla Salma Faridah
NIM	: 030002300184
Program Studi	: Program Studi Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Tawakal 3 No. 2, Grogol, Jakarta Barat
Telepon / mobile	: 087804079661
E-mail	: 030002300184@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Tingkat Pengetahuan *Prenatal Yoga* Dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu *Postpartum*

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 13 Juli 2026



Nayla Salma Faridah

NIM 030002300184

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Konsep *postpartum* 4
2.1.1 Pengertian *postpartum* 4
2.1.2 Tahapan masa *postpartum* 4
2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa *postpartum* 5
2.1.4 Perubahan psikologis pada masa *postpartum* 6
2.1.5 Pentingnya pelayanan masa *postpartum* 7
2.2 Konsep *baby blues* 7
2.2.1 Pengertian *baby blues* 7
2.2.2 Prevalensi global dan nasional 7
2.2.3 Tanda dan gejala 8
2.2.4 Waktu onset dan durasi 8
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues* 8
2.2.5.1 Faktor biologis 8
2.2.5.2 Faktor psikologis 10
2.2.5.3 Faktor sosial (dukungan suami/ keluarga) 10
2.2.5.4 Faktor sosiodemografis (usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi) 11
2.2.5.5 Faktor obstetri 11
2.2.5.6 Kelelahan dan adaptasi peran 12
2.2.6 Dampak *baby blues* 12
2.2.7 Alat ukur *baby blues* 13
2.2.8 Penatalaksanaan *baby blues* 14
2.3 Konsep tingkat pengetahuan *prenatal yoga* 15
2.3.1 Pengertian *prenatal yoga* 15

2.3.2 Manfaat *prenatal yoga* 16
2.3.3 Pengertian tingkat pengetahuan *prenatal yoga* 16
2.3.4 Tingkatan kognitif tingkat pengetahuan *prenatal yoga* 16
2.3.5 Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan *prenatal yoga* 17
2.3.6 Alat ukur tingkat pengetahuan *prenatal yoga* 18
2.3.7 Hubungan tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dengan kejadian *baby blues* 19
2.4 Ringkasan pustaka 22
2.5 Kerangka teori 24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 25
3.1 Kerangka Konsep 25
3.2 Definisi operasional 26

BAB IV METODE 28
4.1 Desain 28
4.2 Lokasi dan waktu 28
4.3 Populasi dan subjek 28
4.3.1 Populasi 28
4.3.1.1 Populasi target 28
4.3.1.2 Populasi terjangkau 28
4.3.1.3 Subjek 28
4.3.1.3.1 Kriteria pemilihan subjek 28
4.3.1.3.2 Perhitungan jumlah subjek 29
4.4 Bahan dan instrumen 30
4.5 Analisis statistik 32
4.6 Alur kerja penelitian 34
4.7 Etika penelitian 35
4.8 Penjadwalan penelitian 35

DAFTAR PUSTAKA 36
LAMPIRAN 40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka..... 22
Tabel 2. Definisi operasional..... 26
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 24
Gambar 2. Kerangka konsep 25
Gambar 3. Alur kerja 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed consent* 40
Lampiran 2. Kuesioner data umum dan data khusus..... 42
Lampiran 3. Tabel Distribusi Karakteristik Responden..... 45
Lampiran 4. Tabel Distribusi Variabel Penelitian..... 46

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa *postpartum* merupakan periode transisi setelah persalinan yang ditandai perubahan fisiologis dan psikologis. Adaptasi yang tidak optimal terhadap perubahan hormonal, kondisi fisik, dan peran baru sebagai ibu dapat memicu gangguan emosional, salah satunya adalah *baby blues* atau *postpartum blues*.[1]

Baby blues merupakan gangguan suasana ringan pada ibu *postpartum* yang ditandai perubahan emosi seperti sedih, cemas, dan mudah menangis. Kondisi ini umumnya muncul 1-14 hari setelah persalinan dan cenderung memuncak hari ke-3 hingga ke-5, serta dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* apabila tidak ditangani.[2]

Secara global, WHO melaporkan prevalensi gangguan jiwa setelah melahirkan sebesar 15,6%.[3] Di Indonesia, prevalensi *baby blues* dilaporkan 50-70%.[4] Penelitian di Desa Sukawening, Jawa Barat, melaporkan bahwa 46,3% ibu *postpartum* mengalami *baby blues*.[5] Sementara itu, penelitian di RS Jati Padang Jakarta Selatan menunjukkan 17,2% ibu *postpartum* mengalami *baby blues*.[6]

Faktor yang memengaruhi *baby blues* meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial.[7] Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan sejak kehamilan adalah *prenatal yoga* yang membantu mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan dan masa *postpartum*.[8–10] Pelaksanaan *prenatal yoga* dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai manfaat dan tata cara pelaksanaannya. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan minat ibu untuk mengikuti *prenatal yoga*.[11]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *prenatal yoga* dapat membantu menjaga kondisi emosional ibu hamil dan ibu *postpartum*. Penelitian yang dilakukan oleh Yanuarti dan Sukmawati menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti *prenatal yoga* cenderung lebih sedikit mengalami *baby blues*.[10] Penelitian oleh Dina et al. juga menyebutkan bahwa *prenatal yoga* dapat menurunkan

kecemasan.[12] Selain itu, penelitian oleh Susanti menemukan bahwa *prenatal yoga* efektif menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada ibu hamil.[13] Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *prenatal yoga* dapat memengaruhi minat ibu untuk melakukan *prenatal yoga* sehingga berpotensi menurunkan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*.[10,12,13]

Namun, penelitian oleh Kusumaningtyas et al. menunjukkan bahwa *prenatal yoga* tidak berhubungan dengan depresi pasca melahirkan.[14] Hasil tersebut didukung oleh *meta-analysis* Çuvadar et al. yang menyimpulkan bahwa *prenatal yoga* tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap depresi maupun stres selama kehamilan.[15] Selain itu, penelitian Danistya et al. menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *baby blues syndrome*.[16]

Hingga saat ini, sebagian besar penelitian lebih menilai efektivitas *prenatal yoga* terhadap kondisi psikologis ibu *postpartum*, sedangkan hubungan antara tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dengan kejadian *baby blues* masih sangat terbatas. Pengetahuan ibu dapat memengaruhi perilaku dalam menerapkan praktik kesehatan, sehingga penelitian ini menekankan tingkat pengetahuan *prenatal yoga* sebagai faktor yang berpotensi berhubungan dengan kejadian *baby blues* dan dapat menjadi kontribusi baru dalam edukasi kesehatan maternal.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas) dengan kejadian b*aby blues* pada ibu *postpartum*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan kualitas hidup ibu *postpartum* di Indonesia sehingga dapat menurunkan angka kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menentukan hubungan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas) dengan kejadian *baby blues*

2. Menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas) dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum.*

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti ilmiah dalam bidang kesehatan maternal dan kesehatan mental perinatal mengenai hubungan tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan dalam mengembangkan edukasi mengenai *prenatal yoga* sebagai upaya promotif dan preventif untuk menurunkan risiko terjadinya *baby blues* pada ibu *postpartum*.

1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pengetahuan *prenatal yoga* sebagai salah satu upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental menjelang persalinan, sehingga dapat membantu menurunkan risiko terjadinya *baby blues* pada periode *postpartum*.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Konsep *postpartum*

2.1.1 Pengertian *postpartum*

Masa *postpartum* atau masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Secara klinis, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu (±42 hari) setelah persalinan.[17] Menurut *World Health Organization* (WHO), masa *postpartum* memerlukan perhatian khusus karena sebagian besar komplikasi dan kematian maternal terjadi pada periode ini.[18] Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang memerlukan proses adaptasi. Selain perubahan fisik, ibu juga dapat mengalami perubahan emosional akibat perubahan hormon dan stres setelah persalinan, yang dapat memicu gangguan suasana hati, termasuk *baby blues*.[17,18]

2.1.2 Tahapan masa *postpartum*

Masa *postpartum* dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan waktu setelah persalinan untuk memudahkan pemantauan kondisi ibu serta pemberian perawatan yang sesuai selama masa pemulihan.[19]

1. *Immediate postpartum*

   Tahap segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Pada fase ini, ibu memerlukan pemantauan ketat karena risiko komplikasi fisik dan perubahan emosional masih cukup tinggi.

2. *Early postpartum*

   Periode setelah 24 jam hingga hari ke-7 pascapersalinan. Pada tahap ini, proses pemulihan tubuh terus berlangsung sehingga kondisi fisik dan emosional ibu tetap perlu diperhatikan.

3. *Late postpartum*

   Periode minggu ke-2 hingga minggu ke-6 pascapersalinan. Fase ini merupakan tahap lanjutan pemulihan sekaligus masa adaptasi ibu terhadap peran baru setelah melahirkan.

2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa *postpartum*

Selama masa *postpartum*, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis pada beberapa sistem tubuh sebagai bagian dari proses adaptasi dan pemulihan setelah persalinan.[20]

1. Uterus (involusi)

   Setelah persalinan, uterus mengecil kembali ke ukuran sebelum hamil melalui proses involusi yang terjadi akibat kontraksi rahim. Proses involusi ini membantu mengurangi perdarahan *postpartum*.

2. Pengeluaran lokia

   Pengeluaran lokia merupakan proses normal setelah persalinan berupa keluarnya darah, lendir, dan sisa jaringan desidua dari kavum uteri. Jumlah, warna, dan konsistensi lokia akan berubah secara bertahap sesuai dengan proses involusi uterus dan perbaikan endometrium.

3. Sistem pencernaan dan perkemihan

   Selama masa postpartum, fungsi sistem pencernaan dan perkemihan berangsur kembali seperti sebelum kehamilan. Meskipun demikian, ibu dapat mengalami keluhan sementara, seperti konstipasi, retensi urine, atau kesulitan berkemih akibat perubahan fisiologis maupun trauma persalinan.

4. Sistem endokrin (hormon)

   Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun, sedangkan prolaktin dan oksitosin meningkat untuk mendukung menyusui. Perubahan hormonal ini dapat memengaruhi kondisi emosional ibu pada masa *postpartum*.

5. Sistem kardiovaskular dan hematologik

   Volume darah dan sirkulasi yang meningkat selama kehamilan kembali menyesuaikan setelah persalinan, termasuk proses pemulihan akibat kehilangan darah saat melahirkan.

6. Sistem respirasi

   Fungsi pernapasan kembali normal karena tekanan diafragma berkurang setelah persalinan, sehingga kapasitas paru menyesuaikan kondisi seperti sebelum hamil.

7. Sistem muskuloskeletal dan tanda vital

   Otot, ligamen, dan sendi berangsur pulih, sementara tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan kembali stabil selama proses pemulihan.

Secara keseluruhan, perubahan fisiologis pada masa *postpartum* merupakan proses adaptasi normal tubuh setelah persalinan yang perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kondisi fisik dan emosi.[20]

2.1.4 Perubahan psikologis pada masa *postpartum*

Selama masa *postpartum*, ibu tidak hanya mengalami perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis sebagai bagian dari proses penyesuaian terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini dapat memengaruhi kondisi emosional dan kesejahteraan mental ibu setelah persalinan.[21,22]

1. Perubahan suasana hati dan emosi yang fluktuatif

   Pada minggu pertama setelah persalinan, sebagian ibu dapat merasa sedih, mudah menangis, atau mengalami perubahan suasana hati akibat perubahan hormonal, kelelahan fisik, dan kurang tidur pada masa awal *postpartum*. Kondisi ini merupakan salah satu gejala yang umum ditemukan pada *baby blues*.

2. Perasaan cemas dan tidak percaya diri

   Ibu dapat merasa khawatir atau belum siap menghadapi tanggung jawab dalam merawat bayi dan keluarga. Kondisi ini dapat menimbulkan kecemasan dan rasa tidak percaya diri.

3. Pengalaman stres dan adaptasi peran

   Setelah melahirkan, ibu perlu menyesuaikan diri dengan kehidupan dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dalam proses adaptasi tersebut, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu ibu menghadapi tekanan psikologis.

Secara keseluruhan, perubahan psikologis pada masa *postpartum* perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kesehatan mental ibu dan meningkatkan risiko gangguan suasana hati, termasuk *baby blues*.[21,22]

2.1.5 Pentingnya pelayanan masa *postpartum*

Pelayanan kesehatan pada masa *postpartum* penting untuk membantu pemulihan ibu secara fisik dan psikologis. Kegiatan seperti kunjungan nifas dan edukasi kesehatan berperan dalam memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini gangguan suasana hati, termasuk *baby blues*. Selain pelayanan yang diberikan selama masa postpartum, upaya pencegahan juga dapat dimulai sejak masa kehamilan. Salah satunya melalui peningkatan pengetahuan ibu mengenai *prenatal yoga*. Ibu yang memahami manfaat, teknik relaksasi, pernapasan, dan pengelolaan stres dalam *prenatal yoga* cenderung memiliki kesiapan psikologis yang lebih baik sehingga risiko *baby blues* dapat berkurang. Dengan demikian, pelayanan *postpartum* yang didukung edukasi kesehatan serta persiapan sejak masa kehamilan melalui pengetahuan *prenatal yoga* dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu setelah persalinan.[23]

2.2 Konsep *baby blues*

2.2.1 Pengertian *baby blues*

Baby blues atau *postpartum blues* merupakan gangguan suasana hati ringan yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Kondisi ini muncul sebagai respons terhadap perubahan hormon, fisik, dan psikologis selama masa pascapersalinan, serta proses penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu. *Baby blues* ditandai dengan perubahan emosi seperti mudah sedih, menangis, cemas, mudah marah, dan suasana hati yang berubah-ubah. Berbeda dengan depresi *postpartum*, gejala *baby blues* umumnya bersifat ringan dan dapat membaik dengan sendirinya selama masa adaptasi setelah persalinan.[2,7]

2.2.2 Prevalensi global dan nasional

Baby blues merupakan gangguan suasana hati ringan yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan. Secara global, WHO melaporkan prevalensi gangguan jiwa setelah melahirkan sebesar 15,6%.[3]

Di Indonesia, prevalensi *baby blues* dilaporkan sekitar 50-70%. Berdasarkan data tersebut, kejadian *baby blues* di Indonesia mencapai sekitar 1-2 kasus per 1.000 kelahiran.[4] Penelitian di Desa Sukawening, Jawa Barat, melaporkan bahwa 46,3% ibu *postpartum* mengalami *baby blues*.[5] Sementara itu,

penelitian di RS Jati Padang Jakarta Selatan tahun 2022 menunjukkan 17,2% ibu *postpartum* mengalami *baby blues*.[6] Studi di Kota Medan bahkan menemukan 92,5% ibu *postpartum* mengalami *baby blues* berdasarkan EPDS.[8]

Temuan tersebut menunjukkan bahwa *baby blues* masih cukup tinggi pada masa *postpartum*, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini pada ibu setelah melahirkan.[5–8]

2.2.3 Tanda dan gejala

Gejala *baby blues* meliputi perasaan sedih, mudah menangis, cemas, mudah marah, perubahan suasana hati, kelelahan, serta gangguan tidur. Selain itu, ibu juga dapat merasa kurang percaya diri atau merasa belum mampu merawat bayinya dengan baik. Gejala ini umumnya bersifat ringan dan muncul sebagai respons terhadap perubahan hormonal, kondisi fisik, serta proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Meskipun demikian, *baby blues* tetap dapat memengaruhi kondisi emosional ibu selama masa *postpartum*. Meskipun bersifat ringan dan sementara, gejala tersebut tetap dapat memengaruhi kondisi emosional ibu selama masa *postpartum*.[24]

2.2.4 Waktu onset dan durasi

Gejala *baby blues* umumnya mulai muncul sejak hari pertama setelah persalinan, kemudian cenderung mencapai puncaknya pada hari ketiga hingga kelima masa *postpartum*, dan bersifat sementara dengan perbaikan yang biasanya terjadi dalam 10-14 hari pascapersalinan. Setelah itu, gejala akan berangsur membaik secara spontan dalam waktu kurang dari dua minggu. Namun, apabila gejala berlangsung lebih dari dua minggu atau semakin berat, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan depresi *postpartum* yang memerlukan penanganan lebih lanjut.[2]

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues*

2.2.5.1 Faktor biologis

Pada masa *postpartum*, tubuh ibu mengalami perubahan biologis yang signifikan setelah persalinan. Perubahan kadar hormon reproduksi, hormon stres, dan neurotransmiter dapat memengaruhi kondisi emosional ibu serta berhubungan dengan munculnya gejala *baby blues*.[25]

a. Estrogen

Selama kehamilan, kadar estrogen meningkat untuk mendukung perkembangan janin dan perubahan tubuh ibu. Setelah persalinan, kadar estrogen menurun secara drastis. Penurunan ini dapat memengaruhi neurotransmitter di otak, seperti serotonin, yang berperan dalam mengatur suasana hati, sehingga ibu menjadi lebih rentan mengalami perubahan suasana hati dan kecemasan.[10,25]

b. Progesteron

Selama kehamilan, progesteron memiliki efek menenangkan pada sistem saraf. Setelah persalinan, kadar hormon ini menurun dengan cepat sehingga ibu menjadi lebih rentan mengalami kecemasan dan perubahan suasana hati.[25]

c. Prolaktin

Setelah persalinan, kadar prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI. Selain berperan dalam proses menyusui, prolaktin juga berkontribusi terhadap regulasi respons emosional selama masa *postpartum*. Perubahan kadar prolaktin pada sebagian ibu diduga dapat memengaruhi suasana hati selama proses adaptasi setelah melahirkan.[25]

d. Oksitosin

Oksitosin berperan dalam kontraksi rahim saat persalinan dan membantu pengeluaran ASI selama menyusui. Hormon ini juga memberikan efek menenangkan serta membantu membentuk ikatan emosional antara ibu dan bayi. Kadar oksitosin yang tidak optimal pada sebagian ibu *postpartum* dapat memengaruhi respons emosional selama masa adaptasi setelah melahirkan.[26]

e. Kortisol (hormon stres)

Kortisol merupakan hormon stres yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Pada masa *postpartum*, kadar kortisol dapat meningkat akibat kelelahan, kurang tidur, serta stres fisik dan emosional setelah persalinan. Kadar kortisol yang tinggi dalam waktu lama dapat memengaruhi suasana

hati, meningkatkan kecemasan, serta memperberat respons terhadap stres sehingga berhubungan dengan munculnya gejala *baby blues*.[25]

f. Serotonin

Perubahan hormonal setelah persalinan dapat memengaruhi aktivitas neurotransmitter di otak salah satunya serotonin. Serotonin berperan dalam mengatur suasana hati, perasaan nyaman, dan kecemasan. Penurunan aktivitas serotonin dapat menyebabkan ibu lebih rentan mengalami perasaan sedih, kecemasan, serta perubahan suasana hati yang berkontribusi terhadap munculnya gejala *baby blues*.[25]

g. Dopamin

Perubahan hormonal setelah persalinan juga dapat memengaruhi aktivitas neurotransmitter dopamin di otak. Dopamin berperan dalam mengatur motivasi, rasa senang, dan respons emosional. Perubahan aktivitas dopamin dapat menyebabkan ibu merasa kurang bersemangat dan lebih rentan mengalami perubahan suasana hati yang berhubungan dengan gejala *baby blues*.[25]

Perubahan kadar hormon dan aktivitas neurotransmiter setelah persalinan tersebut dapat memengaruhi regulasi emosi ibu, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perubahan suasana hati dan munculnya gejala *baby blues* pada masa *postpartum*.[25,26]

2.2.5.2 Faktor psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan kondisi emosional dan kesehatan mental ibu sebelum maupun selama kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat kecemasan, stres berkepanjangan, depresi, atau kemampuan koping yang kurang adaptif cenderung lebih rentan mengalami *baby blues* setelah persalinan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan psikologis sehingga ibu lebih sulit mengelola perubahan emosional pada masa *postpartum*.[27]

2.2.5.3 Faktor sosial (dukungan suami/ keluarga)

Dukungan keluarga, terutama dari suami, merupakan salah satu faktor sosial yang memengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*. Dukungan ini dapat berupa perhatian emosional, pemberian informasi, maupun bantuan dalam merawat

bayi dan mengurus rumah tangga. Adanya dukungan dari keluarga membantu ibu merasa lebih tenang, percaya diri, dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi perubahan setelah persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki risiko *baby blues* lebih rendah dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan.[2,7,28]

2.2.5.4 Faktor sosiodemografis (usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi)

Faktor sosiodemografis seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi merupakan faktor yang dapat memengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*. Penelitian oleh Wulandari dan Josephine serta Winarsih *et al.* menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografis memiliki hubungan dengan kejadian *baby blues*. Usia memengaruhi kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa *postpartum*. Ibu yang berusia lebih muda umumnya memiliki pengalaman dan kematangan emosional yang lebih terbatas dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan, sedangkan ibu dengan usia yang lebih matang cenderung lebih siap dalam menghadapi transisi menjadi seorang ibu. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi mengenai kehamilan, persalinan, serta perawatan *postpartum*, sehingga ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan. Selain itu, pekerjaan dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu melalui tuntutan peran, beban kerja, dan tingkat stres yang dihadapi, baik sebagai ibu bekerja maupun ibu rumah tangga. Status ekonomi juga berperan penting karena kondisi ekonomi yang rendah dapat membatasi akses terhadap pelayanan kesehatan, informasi, dan dukungan yang dibutuhkan selama kehamilan hingga masa *postpartum*, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *baby blues*.[24,29]

2.2.5.5 Faktor obstetri

Faktor obstetri berhubungan dengan proses persalinan dan kondisi ibu saat melahirkan yang dapat memengaruhi terjadinya *baby blues*. Jenis persalinan, baik normal maupun sesar, dapat memberikan pengalaman yang berbeda bagi ibu setelah melahirkan. Persalinan yang lama, terasa berat, atau harus dibantu dengan

tindakan medis dapat membuat ibu merasa lelah dan lebih mudah stres. Selain itu, adanya komplikasi seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, atau bayi yang memerlukan perawatan khusus juga bisa menambah rasa cemas pada ibu. Kondisi tersebut dapat memengaruhi perasaan ibu selama masa pemulihan setelah melahirkan.[2,30]

2.2.5.6 Kelelahan dan adaptasi peran

Kelelahan fisik dan proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu merupakan faktor yang dapat memengaruhi kejadian *baby blues*. Setelah melahirkan, ibu sering mengalami kelelahan akibat kurang tidur, aktivitas merawat bayi, dan perubahan rutinitas sehari-hari. Kondisi ini dapat mengganggu regulasi emosi dan menurunkan kemampuan ibu dalam mengatasi stres sehingga meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya *baby blues*. Selain itu, proses menyesuaikan diri dengan tanggung jawab baru sebagai ibu juga dapat menimbulkan tekanan emosional, terutama ketika ibu merasa belum siap atau kurang percaya diri dalam merawat bayi.[7]

2.2.6 Dampak *baby blues*

Baby blues yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kondisi psikologis ibu setelah melahirkan, seperti munculnya perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, dan gangguan tidur yang dapat mempersulit proses adaptasi terhadap peran sebagai ibu serta memengaruhi hubungan ibu dan bayi. Apabila gejala tersebut berlangsung lebih dari dua minggu atau semakin berat, *baby blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*.[1] Depresi *postpartum* memiliki gejala yang lebih berat dibandingkan *baby blues*, seperti perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, kelelahan berlebihan, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, serta perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan. Pada beberapa kasus, ibu juga dapat memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya. Berbeda dengan *baby blues* yang biasanya membaik dalam sekitar dua minggu, depresi *postpartum* dapat berlangsung lebih lama dan memerlukan penanganan medis maupun psikologis yang lebih serius.[7]

Dengan demikian, *baby blues* perlu dikenali dan ditangani sejak dini agar tidak berkembang menjadi depresi *postpartum* yang dapat berdampak lebih serius terhadap kesehatan ibu dan bayi.[1,7]

2.2.7 Alat ukur *baby blues*

Secara umum, gangguan suasana hati dapat dinilai menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), *Beck Depression Inventory* (BDI), dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). PHQ-9 terdiri dari 9 item yang menilai gejala depresi dalam dua minggu terakhir dengan skor 0-27 dan digunakan untuk skrining depresi secara umum, bukan khusus *postpartum*.[31] BDI terdiri dari 21 item yang menilai gejala depresi dari aspek emosional, kognitif, dan fisik dengan skor 0-63, namun kurang praktis untuk skrining cepat karena jumlah item yang lebih banyak.[32] EPDS terdiri dari 10 item yang menilai kondisi emosional ibu dalam 7 hari terakhir dengan skor 0-3 dan total skor 0-30. Instrumen ini dirancang khusus untuk ibu *postpartum* dengan *cut-off* ≥10 sebagai indikasi risiko gangguan suasana hati, termasuk *baby blues*.[2,33]

EPDS telah banyak digunakan sebagai instrumen skrining gangguan suasana hati pada ibu *postpartum* dan telah diadaptasi serta dinyatakan layak digunakan pada populasi ibu di Indonesia. EPDS memiliki keunggulan karena lebih spesifik untuk ibu *postpartum*, praktis, sensitif dalam mendeteksi perubahan suasana hati, serta mudah diterima responden karena fokus pada kondisi emosional. Instrumen ini juga sederhana digunakan, dapat dinilai dengan mudah oleh tenaga kesehatan, tidak memerlukan biaya, serta efisien karena hanya membutuhkan waktu sekitar 5-10 menit untuk pengisian.[2,33,34]

Penelitian oleh Adli menunjukkan bahwa EPDS efektif digunakan sebagai alat skrining dan deteksi dini *baby blues* pada ibu *postpartum* karena memiliki sensitivitas sebesar 96% dan spesifisitas sebesar 82%, serta mampu mendeteksi perubahan psikologis dalam waktu yang relatif singkat.[33] Kurniawati dan Septiyono menambahkan bahwa gangguan suasana hati ringan pada ibu *postpartum* sering tidak terdeteksi secara klinis sehingga diperlukan instrumen yang sensitif seperti EPDS untuk deteksi dini sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berat.[34]

Berdasarkan karakteristik tersebut, EPDS dinilai paling sesuai digunakan untuk menilai gangguan suasana hati pada ibu *postpartum*, termasuk *baby blues*, karena lebih spesifik untuk ibu *postpartum*, sensitif dalam mendeteksi perubahan suasana hati, serta praktis digunakan dibandingkan PHQ-9 dan BDI.[2,33,34]

2.2.8 Penatalaksanaan *baby blues*

Penatalaksanaan *baby blues* bertujuan mencegah kondisi ini berkembang menjadi depresi *postpartum*. Salah satu upaya yang berperan penting adalah pemberian dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa perhatian emosional, pendampingan, serta bantuan dalam merawat bayi sehingga ibu merasa lebih tenang dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama masa *postpartum*. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan pasangan dan keluarga dapat membantu ibu beradaptasi dengan peran baru setelah melahirkan serta menurunkan kejadian *baby blues*.[2,35,36]

Selain dukungan sosial, istirahat yang cukup juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mental ibu. Kurang tidur pada masa *postpartum* dapat meningkatkan kelelahan fisik dan emosional serta memperburuk perubahan suasana hati. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan istirahat dengan melibatkan dukungan keluarga dalam perawatan bayi dapat membantu mempercepat pemulihan ibu dan mengurangi risiko terjadinya *baby blues*.[36]

Konseling dan edukasi Kesehatan juga merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan *baby blues*. Edukasi mengenai perubahan fisik dan psikologis setelah persalinan, tanda dan gejala *baby blues*, serta cara mengatasinya dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi masa *postpartum*. Selain itu, konseling oleh tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional dan membantu ibu mengembangkan strategi koping yang adaptif.[36]

Selain itu, aktivitas fisik juga dapat membantu menjaga kesehatan mental ibu dan mengurangi risiko gangguan suasana hati. Salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan adalah senam hamil. Senam hamil merupakan latihan fisik yang bertujuan membantu ibu hamil menjaga kebugaran, meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot, melatih teknik pernapasan, serta mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan. Senam hamil yang dilakukan

secara teratur juga dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, memperbaiki kualitas tidur, serta menjaga kestabilan emosi ibu.[37] Selain senam hamil, bentuk aktivitas fisik lain yang banyak dilakukan selama kehamilan adalah *prenatal yoga*. *Prenatal yoga* merupakan latihan yang mengombinasikan gerakan tubuh, teknik pernapasan, relaksasi, dan meditasi yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu hamil untuk mendukung kesehatan fisik dan psikologis selama kehamilan. Penelitian oleh Yanuarti dan Sukmawati menunjukkan bahwa ibu yang melakukan *prenatal yoga* selama kehamilan memiliki risiko lebih rendah mengalami *baby blues* dibandingkan ibu yang tidak melakukannya.[10] Selain membantu mengontrol emosi, *prenatal yoga* juga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan hingga setelah persalinan. Oleh karena itu, *prenatal yoga* dapat menjadi salah satu upaya preventif untuk menurunkan risiko gangguan suasana hati pada masa *postpartum*, termasuk *baby blues*.[38,39] Namun, pelaksanaan *prenatal yoga* dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai manfaat, tujuan, dan cara pelaksanaannya. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pemahaman dan mendorong ibu untuk melakukan prenatal yoga secara tepat dan teratur sehingga manfaatnya dalam menjaga kesehatan mental selama kehamilan hingga masa *postpartum* dapat diperoleh secara optimal.[40]

2.3 Konsep tingkat pengetahuan *prenatal yoga*

2.3.1 Pengertian *prenatal yoga*

Prenatal yoga merupakan modifikasi yoga yang dirancang khusus untuk ibu hamil dengan gerakan yang lebih lembut dan aman sesuai kondisi kehamilan. Latihan ini meliputi teknik pernapasan (*pranayama*), postur tubuh (*asana*), peregangan, penguatan otot, dan relaksasi yang dilakukan secara perlahan untuk menjaga kenyamanan ibu hamil. *Prenatal yoga* bertujuan membantu mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dan masa *postpartum*.[38,41]

Berbeda dengan *prenatal yoga*, senam hamil merupakan latihan fisik yang dirancang untuk meningkatkan kebugaran ibu hamil, memperkuat otot-otot yang berperan dalam proses persalinan, memperbaiki postur tubuh, serta meningkatkan

kelenturan dan daya tahan tubuh selama kehamilan.[37] Senam hamil lebih berfokus pada persiapan fisik menghadapi persalinan, sedangkan *prenatal yoga* mengintegrasikan teknik pernapasan, meditasi, dan relaksasi sehingga membantu mempersiapkan ibu secara fisik maupun psikologis. [37,38,41]

2.3.2 Manfaat *prenatal yoga*

Prenatal yoga berperan dalam membantu mempersiapkan kondisi fisik dan menjaga kondisi emosional ibu selama kehamilan, terutama menjelang persalinan. Melalui kombinasi gerakan yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, teknik pernapasan, dan relaksasi, *prenatal yoga* dapat membantu meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, serta keseimbangan tubuh. Selain itu, latihan ini juga membantu ibu mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan selama kehamilan serta meningkatkan rasa tenang dan kepercayaan diri selama kehamilan hingga menjelang persalinan.[40,42]

Kondisi fisik dan emosional yang lebih baik selama kehamilan dapat membantu mengurangi risiko gangguan suasana hati pada masa *postpartum*, termasuk *baby blues*. Oleh karena itu, pengetahuan ibu mengenai manfaat dan teknik dasar *prenatal yoga* penting untuk mendorong penerapan latihan ini secara tepat dan teratur sehingga manfaatnya dapat diperoleh secara optimal.[42]

2.3.3 Pengertian tingkat pengetahuan *prenatal yoga*

Tingkat pengetahuan *prenatal yoga* adalah tingkat pemahaman ibu hamil mengenai *prenatal yoga*, meliputi pengertian, manfaat, serta cara penerapannya selama kehamilan. Pengetahuan ini penting agar ibu dapat melakukan *prenatal yoga* dengan tepat dan aman sesuai kondisi kehamilan.[41]

2.3.4 Tingkatan kognitif tingkat pengetahuan *prenatal yoga*

Menurut *Bloom's Taxonomy*, tingkat pengetahuan terdiri atas enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Dalam konteks *prenatal yoga*, tingkatan tersebut menggambarkan kemampuan ibu hamil dalam mengetahui informasi dasar, memahami manfaat, menerapkan latihan, menganalisis, hingga mengevaluasi manfaat *prenatal yoga* selama kehamilan. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu mengenai *prenatal yoga*,

semakin baik pula pemahaman ibu mengenai manfaat dan cara pelaksanaan latihan tersebut sehingga dapat mendukung penerapannya selama kehamilan.[40,43,44]

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan *prenatal yoga*

Tingkat pengetahuan ibu mengenai *prenatal yoga* dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Kedua faktor tersebut saling berperan dalam menentukan sejauh mana ibu memahami manfaat, tujuan, dan teknik dasar *prenatal yoga* selama kehamilan.[40,44]

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan, termasuk *prenatal yoga*. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami konsep, manfaat, dan teknik *prenatal yoga*, sehingga lebih terbuka untuk menerapkannya.[40,44]

b. Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan seseorang dalam menerima serta memahami informasi. Ibu yang lebih dewasa cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai *prenatal yoga*.[40,44]

c. Pekerjaan

Pekerjaan memengaruhi waktu dan kesempatan ibu dalam mengakses informasi *prenatal yoga*. Ibu yang bekerja penuh waktu dapat memiliki keterbatasan waktu, sedangkan ibu rumah tangga cenderung lebih fleksibel dalam mencari dan mengikuti informasi atau kelas *prenatal yoga*.[40,44]

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan sosial, seperti keluarga, teman, dan komunitas berperan dalam penyebaran informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai *prenatal yoga*. Dukungan keluarga, terutama suami, dapat mendorong ibu untuk lebih aktif mencari dan memahami informasi terkait *prenatal yoga*.[28]

b. Sosial budaya

Norma dan nilai yang berkembang di masyarakat dapat memengaruhi penerimaan ibu terhadap informasi kesehatan. Budaya yang mendukung aktivitas fisik selama kehamilan serta edukasi dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai *prenatal yoga*.[40]

2.3.6 Alat ukur tingkat pengetahuan *prenatal yoga*

Pengukuran tingkat pengetahuan *prenatal yoga* umumnya dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan indikator pengetahuan *prenatal yoga*. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman ibu mengenai pengertian, manfaat, prinsip, indikasi dan kontraindikasi, persiapan, serta pelaksanaan *prenatal yoga* selama kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kuesioner sebagai alat ukur pengetahuan memberikan hasil yang valid dan reliabel serta dapat digunakan sebagai dasar evaluasi program edukasi *prenatal yoga*.[44–46]

Penelitian oleh Anggi et al. dan Nurhidayati et al. menggunakan kuesioner pengetahuan *prenatal yoga* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner tersebut mencakup aspek pengertian, manfaat, tujuan, waktu pelaksanaan, kontraindikasi, serta prinsip *prenatal yoga*. Penilaian dilakukan berdasarkan jumlah jawaban benar yang kemudian dikonversikan dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi pengetahuan baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%).[45,46]

Penelitian oleh Amanda et al. menggunakan kuesioner pengetahuan *prenatal exercise* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar, salah, dan tidak tahu. Instrumen ini mencakup aspek manfaat latihan prenatal, keamanan olahraga selama kehamilan, latihan pernapasan, kegel *exercise*, serta prinsip latihan yang aman selama kehamilan. Penilaian menggunakan sistem skor langsung dan *reverse scoring* dengan kategori pengetahuan baik (8-10), cukup (5-7), dan kurang (0-4). Namun, instrumen tersebut bersifat lebih umum karena mengukur *prenatal exercise* secara keseluruhan dan tidak secara spesifik pada *prenatal yoga*.[47]

Dibandingkan dengan kedua instrumen tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Sari menggunakan kuesioner pengetahuan *prenatal yoga* yang terdiri dari 17

butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner ini mencakup aspek pengertian, manfaat, prinsip, indikasi dan kontraindikasi, persiapan, serta teknik pelaksanaan *prenatal yoga* selama kehamilan. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah pada pernyataan positif, sedangkan pernyataan negatif dinilai menggunakan *reverse scoring*. Hasil penilaian kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi pengetahuan baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%).[44]

Berdasarkan perbandingan tersebut, kuesioner yang dikembangkan oleh Sari dipilih dalam penelitian ini karena paling sesuai dengan variabel penelitian yaitu pengetahuan *prenatal yoga*. Hal ini karena instrumen ini secara khusus disusun untuk mengukur pengetahuan *prenatal yoga* dengan cakupan indikator yang lebih lengkap dibandingkan instrumen lain, serta memiliki jumlah item yang lebih banyak yaitu 17 butir sehingga mampu menggambarkan tingkat pengetahuan responden secara lebih menyeluruh. Selain itu, aspek yang diukur tidak hanya mencakup pengertian dan manfaat, tetapi juga aspek yang lebih spesifik seperti prinsip, indikasi dan kontraindikasi, persiapan, serta teknik pelaksanaan *prenatal yoga*. Penggunaan pilihan jawaban benar dan salah dengan tambahan *reverse scoring* membantu menghasilkan penilaian yang lebih objektif, sedangkan kategori penilaian berupa pengetahuan baik, cukup, dan kurang memudahkan dalam interpretasi hasil. Dengan demikian, kuesioner Sari dianggap paling sesuai digunakan dalam penelitian ini karena lebih spesifik, lengkap, dan sesuai dengan kebutuhan pengukuran tingkat pengetahuan *prenatal yoga* pada ibu hamil.[44]

2.3.7 Hubungan tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dengan kejadian *baby blues*

Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai *prenatal yoga* dapat memengaruhi kesiapan psikologis selama kehamilan hingga masa *postpartum*. Pengetahuan yang baik membantu ibu memahami manfaat, tujuan, serta cara pelaksanaan *prenatal yoga*. Pengetahuan tersebut menjadi dasar terbentuknya perilaku kesehatan sehingga mendorong ibu untuk mengikuti *prenatal yoga* secara tepat dan teratur. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih

memahami manfaat *prenatal yoga* dan lebih termotivasi untuk melakukannya secara rutin. Praktik *prenatal yoga* dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan menjaga kestabilan emosi sehingga berpotensi menurunkan risiko *baby blues* setelah melahirkan.[40,41,43]

Penelitian yang dilakukan oleh Shukla et al. menemukan bahwa *prenatal yoga* membantu menurunkan tingkat stres psikologis pada ibu hamil. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *prenatal yoga* dapat mendukung kesejahteraan mental ibu selama kehamilan dan membantu mempersiapkan kondisi psikologis yang lebih baik dalam menghadapi masa *postpartum*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *prenatal yoga* dapat mendukung kesejahteraan mental ibu selama kehamilan dan membantu mempersiapkan kondisi psikologis yang lebih baik dalam menghadapi masa *postpartum*. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai manfaat dan cara pelaksanaan *prenatal yoga* menjadi penting agar ibu terdorong mengikuti latihan secara rutin dan memperoleh manfaatnya secara optimal.[39]

Di Indonesia, hasil penelitian Yanuarti dan Sukmawati, Rahmadani et al., Dina et al., serta Susanti juga menunjukkan bahwa p*renatal yoga* dapat membantu menurunkan kecemasan, stres, dan gangguan psikologis selama kehamilan. Selain itu, ibu yang mengikuti *prenatal yoga* cenderung memiliki kondisi emosional yang lebih baik dan risiko *baby blues* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak mengikuti *prenatal yoga*.[10,12,13,38]

Secara fisiologis, *prenatal yoga* menggabungkan latihan pernapasan, relaksasi, meditasi, dan gerakan tubuh yang lembut. Latihan ini dapat membantu menurunkan hormon stres serta menciptakan rasa tenang dan nyaman sehingga ibu lebih mampu mengelola emosi dan kecemasan selama kehamilan.[28,38,40] Secara psikologis, *prenatal yoga* dapat meningkatkan kesadaran diri (*mindfulness*) dan membantu ibu hamil beradaptasi dengan berbagai perubahan selama kehamilan. Kondisi ini mendukung kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan dan masa *postpartum*.[28,38]

Di sisi lain, penelitian oleh Kusumaningtyas et al. menunjukkan bahwa *prenatal yoga* hanya berhubungan dengan penurunan stres dan kecemasan, tetapi tidak berhubungan dengan depresi pasca melahirkan. Peneliti menjelaskan

bahwa durasi pelaksanaan *prenatal yoga* yang relatif singkat, yaitu selama satu bulan, diduga belum cukup untuk memberikan perubahan terhadap gejala depresi pasca melahirkan.[14]

Hasil tersebut didukung oleh *meta-analysis* yang dilakukan oleh Çuvadar et al. yang menunjukkan bahwa *prenatal yoga*tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap depresi maupun stres selama kehamilan. Peneliti menjelaskan bahwa hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh heterogenitas antarpenelitian, termasuk variasi frekuensi, durasi, dan jenis latihan *prenatal yoga*, sehingga efektivitas intervensi menjadi tidak seragam.[15]

Selain itu, penelitian oleh Danistya et al. menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *baby blues*. Peneliti menjelaskan bahwa *baby blues* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status pekerjaan, pendapatan keluarga, serta harapan terhadap jenis kelamin bayi. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik saja belum tentu mampu mencegah terjadinya *baby blues* apabila masih terdapat faktor-faktor lain yang memengaruhi kondisi psikologis ibu setelah persalinan.[16]

Berdasarkan uraian tersebut, tingkat pengetahuan mengenai *prenatal yoga* diduga berhubungan dengan kejadian *baby blues*. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu memahami manfaat dan cara pelaksanaan *prenatal yoga*, sehingga lebih terdorong untuk mengikuti *prenatal yoga* secara rutin. Dengan demikian, manfaat *prenatal yoga* dalam membantu mengelola stres, mengurangi kecemasan, menjaga kestabilan emosi, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis dapat diperoleh secara optimal sehingga berpotensi menurunkan risiko terjadinya *baby blues* setelah persalinan. [10,13,38]

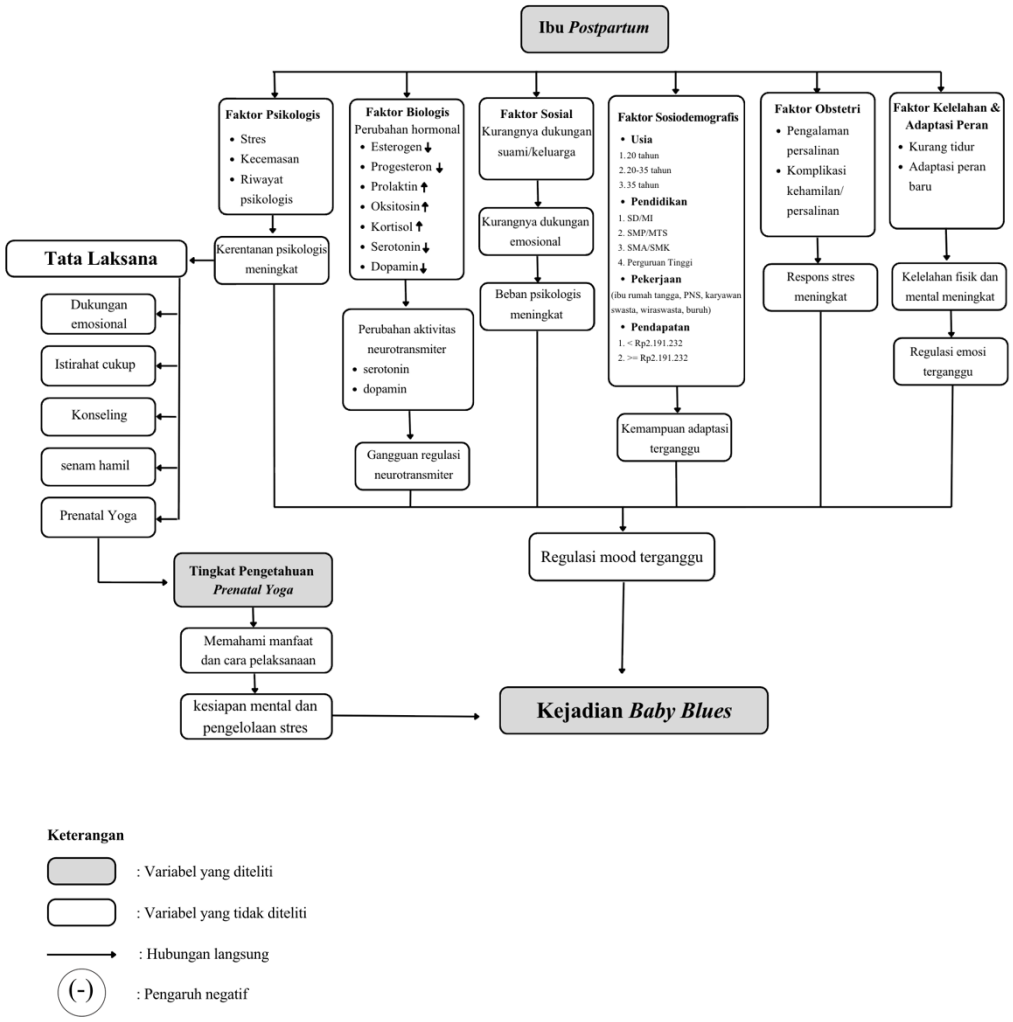
2.4 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Yanuarti et al.[10]	Makassar 2019	*True experimental* (*posttest-only control grup*)	40 orang ibu hamil trimester III	Senam yoga; *Baby blues syndrome*	3 bulan	Senam yoga berpengaruh signifikan terhadap *baby blues* (p = 0,001). Rerata skor setelah intervensi adalah 5,90 yang berada di bawah batas risiko depresi, dengan skor tertinggi sebesar 7,15.
Dina et al.[12]	Pekanbaru 2025	*Pre-experimental (one group pretest-posttest)*	28 ibu hamil trimester III	*Prenatal yoga*; kecemasan	2 minggu	*Prenatal yoga* berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (p = 0,001)
Susanti[13]	Surakarta 2025	*Quasi experimental (pre-post control group)*	60 ibu hamil trimester II dan III	*Prenatal yoga*; Depresi, kecemasan, dan stres	Tidak disebutkan	*Prenatal yoga* menurunkan skor depresi, kecemasan, dan stres secara signifikan (p < 0,001).
Shukla et al.[39]	New Delhi, India, 2020-2021	*Prospective Randomized Controlled Trial*	120 primigravida	*Prenatal yoga*; kenaikan berat badan; stres psikologis; luaran persalinan	16–20 minggu	*Prenatal yoga* menurunkan kenaikan berat badan (p=0,048) dan tingkat stres ibu hamil pada 28 minggu (p=0,021) serta 36 minggu (p<0,0001) dibanding kelompok kontrol.
Kusumaningtyas et al.[14]	Yogyakarta, 2025	pre-eksperimen one-group pretest-postest	36 ibu hamil usia kehamilan 20–32 minggu	*Prenatal yoga*; Keadaan emosi	1 bulan	Prenatal yoga berhubungan dengan stress (p=0,007) dan kecemasan (p=0,001) tetapi tidak berhubungan dengan depresi pasca melahirkan (p=0,371).
Danistya et al.[16]	Jombang, 2023	*Cross sectional*	47 ibu nifas	Faktor-faktor yang berhubungan ; kejadian *baby blues syndrome*	1 bulan	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *baby blues syndrome* (p = 0,748).

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Çuvadar et al.[15]	Berbagai negara 2025	Meta-analysis	15 artikel penelitian (RCT) yang melibatkan ibu hamil	*Prenatal yoga* ; Kecemasan, depresi, dan stres selama kehamilan	Tidak disebutkan	*Prenatal yoga* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap depresi (p=0,065) maupun stres (p=0,112), meskipun berpengaruh signifikan terhadap kecemasan (p=0,010)

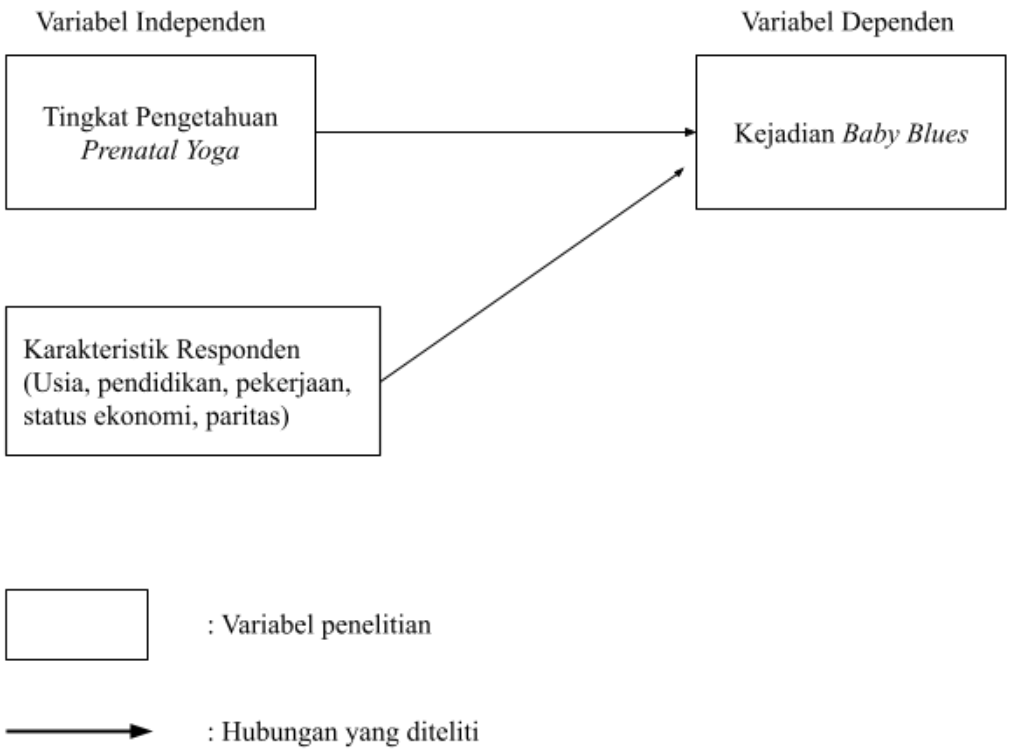
2.5 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Tingkat Pengetahuan *Prenatal Yoga*	Tingkat pemahaman ibu *postpartum* mengenai *prenatal yoga* yang meliputi pengertian, manfaat, prinsip, indikasi dan kontraindikasi, persiapan, serta teknik pelaksanaan.	Kuesioner pengetahuan	Responden mengisi kuesioner yang terdiri atas 17 pertanyaan dengan pilihan jawaban "benar" dan "salah". Pada pernyataan positif, jawaban benar diberi skor 1 dan salah skor 0, sedangkan pada pernyataan negatif digunakan *reverse scoring*. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh skor jawaban responden.	• Baik: 76-100% • Cukup: 56-75% • Kurang: <56%	Ordinal	Sari et al.[44]
Kejadian *Baby Blues*	Perubahan suasana hati sementara pada ibu *postpartum* yang ditandai perasaan sedih, mudah menangis, cemas, dan emosi labil.	Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)	Responden mengisi 10 item pertanyaan EPDS dengan skor tiap item 0-3. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor, di mana pada item tertentu digunakan penilaian terbalik (*reverse scoring*), sehingga total skor berkisar antara 0-30.	• Skor ≥ 10 = mengalami *baby blues* • Skor < 10 = tidak mengalami *baby blues*	Nominal	Rachmadanti et al.[2]
Usia	Satuan waktu yang menunjukkan usia seseorang, dihitung dari tanggal lahir hingga saat penelitian dilakukan,	Pedoman wawancara	Usia responden diperoleh dari tanggal lahir pada KTP dan dihitung dalam satuan tahun pada saat penelitian dilakukan.	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Rasio	Hidayati et al.[48]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh ibu	Pedoman wawancara	Responden menyebutkan jenjang pendidikan terakhir.	1. SD/MI 2. SMP/MTS 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal	Aryani[40]
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan ibu dengan tujuan memperoleh pendapatan atau penghasilan.	Pedoman wawancara	Responden menyebutkan pekerjaan utama dari daftar pilihan.	Jenis pekerjaan (ibu rumah tangga, PNS, karyawan swasta, wiraswasta, buruh)	Nominal	Wulandari et al.[24]
Pendapatan	Pendapatan digunakan sebagai indikator status ekonomi responden dan dikategorikan berdasarkan UMR Provinsi Jawa Barat.	Pedoman wawancara	Responden menyebutkan kategori pendapatan keluarga per bulan	1. <Rp2.191.232 2. ≥ Rp2.191.232	Ordinal	Nuari et al.[49] Pemerintah Provinsi Jawa Barat[50]
Paritas	Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu, baik melahirkan bayi hidup maupun lahir mati.	Pedoman wawancara	Responden menyebutkan jumlah persalinan yang pernah dialami.	1. Primipara (1) 2. Multipara (>1)	Nominal	Rahmadani et al.[38]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain kohort prospektif. Pengumpulan data dilakukan pada dua waktu, yaitu pada ibu hamil trimester III saat kunjungan antenatal terakhir untuk mengukur tingkat pengetahuan *prenatal yoga* menggunakan kuesioner, kemudian dilanjutkan dengan penilaian kejadian *baby blues* menggunakan kuesioner EPDS secara langsung atau melalui Google Form paling lambat hari ke-7 *postpartum*.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian dilaksanakan di Klinik Bidan Erie Tiawanigrum di wilayah Depok pada bulan September sampai dengan Desember 2026.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mendekati persalinan di wilayah Provinsi Jawa Barat selama periode penelitian.

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mendekati persalinan di wilayah Provinsi Jawa Barat selama periode penelitian.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Bidan Erie Tiawanigrum selama periode September-Desember 2026 dan memenuhi kriteria penelitian.

4.3.1.3 Subjek

Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III di Klinik Bidan Erie Tiawanigrum yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Responden kemudian diikuti hingga paling lambat hari ke-7 *postpartum* dan dilakukan penilaian kejadian *baby blues* menggunakan kuesioner EPDS. Pemilihan subjek menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh ibu hamil trimester III

yang memenuhi kriteria penelitian selama periode penelitian dijadikan sebagai sampel penelitian.

4.3.1.3.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil trimester III yang mendekati persalinan (36-40 minggu)
2. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
3. Dapat membaca dan memahami kuesioner penelitian
4. Bersedia mengikuti penelitian hingga paling lambat hari ke-7 *postpartum*

Kriteria Eksklusi

1. Ibu dengan komplikasi kehamilan atau persalinan berat

4.3.1.3.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini dihitung berdasarkan angka prevalensi kejadian *baby blues* pada populasi serupa. Perhitungan dilakukan menggunakan rumus estimasi besar sampel untuk proporsi, dengan penyesuaian populasi terbatas (*finite population correction*) karena populasi target penelitian bersifat terbatas.

Populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Za^2) \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96^2) \times 0{,}463 \times 0{,}537}{(0{,}05^2)}$$

$$n_0 = 382$$

Keterangan:

- n_0 : Besar sampel minimal yang dibutuhkan = 382
- Za : Tingkat kemaknaan 95% dengan nilai 1,96
- p : Prevalensi *baby blues* pada pasien dewasa di Jawa Barat = 0,463[5]
- q : Prevalensi pasien dewasa yang tidak *baby blues* (1-p) = 0,537
- d : Tingkat kesalahan absolut yang dapat diterima, digunakan 5%

Populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1+(\frac{n_0}{N})}$$

$$n = \frac{382}{1+(\frac{382}{60})}$$

$$n = \frac{382}{7{,}36} = 51{,}90\ (52)$$

Keterangan

- n : Besar sampel minimal populasi finit = 52
- n_0 : Besar sampel dari populasi infinit = 382
- N : Jumlah populasi terjangkau = 60

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus finit, didapatkan jumlah sampel sebanyak 41 orang. Selanjutnya jumlah tersebut ditambahkan dengan jumlah sampel *drop out* sebesar 10%

$$52 \times \frac{10}{100} = 5{,}2\ (6)$$

Jumlah sampel yang dibutuhkan dari hasil perhitungan kemudian ditambah dengan sampel drop out adalah 52 + 6orang menjadi 58 orang.

4.4 Bahan dan instrumen

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar *informed consent*, pedoman wawancara, dan kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik responden, tingkat pengetahuan *prenatal yoga*, serta kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

1. Lembar *informed consent*

   Lembar *informed consent* digunakan sebagai persetujuan tertulis dari responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kerahasiaan data dalam penelitian.

2. Pedoman wawancara karakteristik responden

   Pedoman wawancara digunakan sebagai acuan dalam melakukan wawancara dengan responden untuk memperoleh data mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi. Data dikumpulkan melalui wawancara oleh peneliti dan dicatat pada lembar pengisian yang telah disediakan.

3. Kuesioner pengetahuan *prenatal yoga*

   Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai *prenatal yoga* adalah kuesioner yang diadaptasi dari penelitian

terkait. Kuesioner ini digunakan untuk menilai pemahaman ibu mengenai pengertian, manfaat, prinsip, indikasi dan kontraindikasi, persiapan, serta teknik pelaksanaan *prenatal yoga* selama kehamilan. Kuesioner terdiri dari 17 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban "benar" dan "salah". Pengisian dilakukan secara mandiri (*self-administered*) dengan penjelasan singkat dari peneliti sebelum pengisian. Penilaian dilakukan dengan sistem skor, di mana pada pernyataan positif jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, sedangkan pada pernyataan negatif dilakukan penilaian terbalik (*reverse scoring*), yaitu jawaban benar diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1. Kuesioner diberikan pada ibu hamil trimester III saat kunjungan antenatal terakhir. Skor pengetahuan diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban dari 17 butir pertanyaan sehingga menghasilkan total skor dengan rentang 0-17. Selanjutnya, total skor tersebut dimasukkan ke dalam rumus persentase tingkat pengetahuan *prenatal yoga* untuk memperoleh nilai persentase.[44]

Rumus perhitungan persentase :

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Jumlah skor maksimal (17)

Hasil persentase tersebut kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- Baik (76–100%)
- Cukup (56–75%)
- Kurang (<56%)

4. Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Instrumen yang digunakan untuk menilai kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* adalah kuesioner EPDS. EPDS merupakan kuesioner *self-report* yang digunakan untuk skrining awal gangguan mood *postpartum*,

termasuk *baby blues*. Instrumen ini terdiri dari 10 butir pertanyaan yang menilai kondisi emosional ibu, dengan masing-masing item memiliki empat pilihan jawaban dengan skor 0-3. Kuesioner diisi secara mandiri oleh responden paling lambat hari ke-7 *postpartum*, baik secara langsung maupun melalui Google Form.[2]

Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor seluruh item. Pada pertanyaan nomor 1, 2, dan 4 digunakan penilaian langsung, yaitu jawaban paling atas diberi skor 0, kemudian berturut-turut 1, 2, dan jawaban paling bawah diberi skor 3. Sementara itu, pertanyaan nomor 3 serta nomor 5-10 menggunakan penilaian terbalik (*reverse scoring*), yaitu jawaban paling atas diberi skor 3, kemudian 2, 1, dan jawaban paling bawah diberi skor 0. Pertanyaan nomor 10 merupakan item penting yang berkaitan dengan adanya pikiran menyakiti diri sendiri sehingga memerlukan perhatian khusus.[2]

Skor total EPDS berkisar antara 0-30. Dalam penelitian ini digunakan *cut-off* ≥10 sebagai indikator kemungkinan adanya gangguan mood *postpartum* atau *baby blues*, sedangkan skor <10 menunjukkan tidak adanya indikasi. EPDS merupakan alat skrining sehingga digunakan untuk deteksi dini dan bukan untuk menegakkan diagnosis.[2]

4.5 Analisis statistik

Analisis data dilakukan dalam dua tahap sesuai tujuan penelitian.

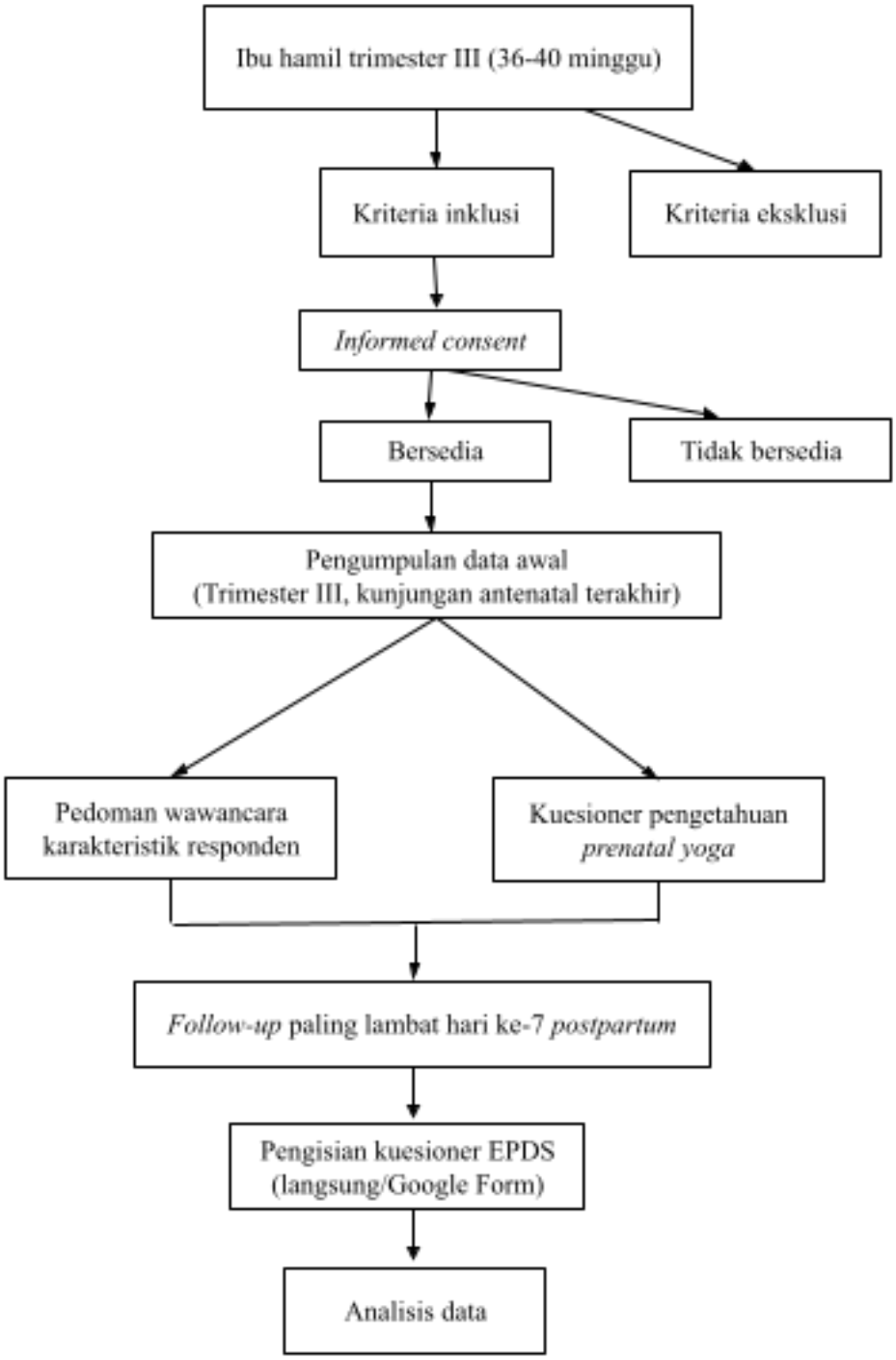
1. Analisis Univariat

   Digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas), serta distribusi tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dan kejadian *baby blues*. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dan karakteristik responden responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas) dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang, sedangkan kejadian *baby blues* diukur menggunakan EPDS berdasarkan nilai *cut-off*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0{,}05$ ($p < 0{,}05$). Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, digunakan *Fisher's Exact Test*.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan kelayakan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Sebelum pengambilan data, responden akan diberikan penjelasan mengenai penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan menggunakan kode, dan responden berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
	19	27	6	15	3	14	8	17	7	18	4	25
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Ernawati D, Merlin WO, Ismarwati. Kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. J Ners Midwifery. 2020;7(2):203-12. https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p203-212
2. Rachmadanti T, Margo E. Hubungan dukungan sosial dan nyeri melahirkan dengan risiko baby blues pada ibu bersalin usia dini. J Kedokt Meditek. 2024;30(3):157-63. https://doi.org/10.36452/JKDOKTMEDITEK.V30I3.3256
3. World Health Organization. Mental health, brain health and substance use: Perinatal mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Jul 8]. Available from: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/perinatal-mental-health
4. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Baby blues syndrome [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; [cited 2026 Jul 6]. Available from: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2762/baby-blues-syndrome
5. Supriyanti M. Jenis persalinan, kesiapan ibu dan komplikasi/penyulit persalinan berhubungan dengan postpartum blues di Desa Sukawening. Open Access Jakarta Journal of Health Sciences. 2022;1(11):380-6. https://doi.org/10.53801/OAJJHS.V1I11.80
6. Aulya Y, Amalia A, Syamsiah S. Analisis risiko postpartum blues pada ibu nifas di RSUD Jati Padang Jakarta Selatan. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi. 2024;13(2):225-34. https://doi.org/10.36565/JAB.V13I2.803
7. Chaidar M, Latifah RA. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues: literature review. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2025;7(1):681-6. https://doi.org/10.37287/JPPP.V7I1.5576
8. Sebayang WBR, Dewi R, Halawa FH. Gambaran kejadian baby blues pada ibu postpartum di Kota Medan. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. 2024;10(1):35-8. https://doi.org/10.52943/jikebi.v10i1.1335
9. Amin E, Mariana D, Sastrariah. Kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di Kabupaten Mamuju. Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan. 2025;8(1):154-61. https://doi.org/10.56467/jptk.v8i1.343
10. Yanuarti T, Sukmawati. Pengaruh senam yoga kehamilan terhadap kejadian baby blues syndrome**.** Jurnal Antara Kebidanan. 2019;2(3):551-9. https://doi.org/10.37063/jurnalantarakebidanan.v2i3.217
11. Kurniawati E, Restiani LF, Hidayani, Rahmawati E, Widianti E, Tiwi EP, et al. Hubungan pengetahuan dan kecemasan dengan minat prenatal yoga pada ibu hamil di klinik N Kota Bogor tahun 2024. Jurnal Ilmiah Bidan. 2024;8(2). https://doi.org/10.69935/jidan.v8i2.68
12. Dina RD, Puteri VD. Pengaruh prenatal yoga dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III di PMB Rosita. JUBIDA. 2025;4(2):301-7. https://doi.org/10.58794/jubida.v4i2.1660
13. Susanti ID. Pengaruh prenatal yoga terhadap depresi, kecemasan dan stres pada ibu hamil. *Indonesian Health Issue.*2025;4(2):163-70. https://doi.org/10.47134/inhis.v4i2.133

14. Kusumaningtyas B, Utami NW, Achmad UJ. The effect of prenatal yoga on the emotional states of pregnant women. Media Ilmu Kesehatan. 2025;14(2):218-26. https://doi.org/10.30989/MIK.V14I2.1505
15. Cuvadar A, Bas YC, Yuceturk S, Ozcalkap N. The effect of yoga on anxiety, depression, and stress in the course of pregnancy period: A meta-analysis study. Int J Yoga. 2025;18(3):235. https://doi.org/10.4103/IJOY.IJOY_262_24
16. Danistya ZA, Kurniawan A, Ekawati R, Redjeki ES. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023. Sport Science and Health. 2024;6(10):1106-19. https://doi.org/10.17977/UM062V6I102024P1106-1119
17. Sugiartini NKA, Febriyanti NMA, Widiantari K. Pengaruh pijat endorphin dengan kecemasan masa pandemi COVID-19 pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2022. JUBIDA. 2022;1(2):59-67. https://doi.org/10.58794/jubida.v1i2.133
18. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989
19. Fitri E, Andriyani R, Megasari M, et al. Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29–42 menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2023;3(1). https://doi.org/10.25311/jkt/vol3.iss1.1090
20. Ritonga CMT, Sofinia H, Viky M, Rokibullah. The physiological changes in the postpartum period after childbirth. Asian Journal of Social and Humanities. 2022;1(3):105–18. https://doi.org/10.59888/AJOSH.V1I03.19
21. Pratiwi A. Edukasi pada ibu nifas tentang postpartum blues. Community Development Journal. 2024;5(4):8206-10. https://doi.org/10.31004/cdj.v5i4.33819
22. Bawafi NA, Nur Rahmawati RSN, Wijayanti LA. Family support and psychological adaptation (letting-go) in primipara post-partum. Jurnal Kesehatan. 2024;15(1):53-9. https://doi.org/10.26630/jk.v15i1.4200
23. Mauluddina F. Pelayanan asuhan postpartum di komunitas. Community Development Journal. 2022;3(3):1744-6. https://doi.org/10.31004/cdj.v3i3.8586
24. Wulandari ISM, Josephine J. Hubungan karakteristik ibu postpartum dengan kejadian postpartum blues di Klinik Yuna Medan. Klabat Journal of Nursing. 2024;6(2):112-9. https://doi.org/10.37771/kjn.v6i2.1186
25. Sari IN, Susanti. The role of hormonal regulation and brain neurotransmitters in baby blues syndrome: a systematic literature review. Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology. 2024;2(1):1-6. https://doi.org/10.59345/sjog.v2i1.49
26. Majid N, Sham F, Abdul Mulud ZA, Laili U. Oxytocin levels and postnatal depression among Asian postpartum mothers: a scoping review. Environment-Behaviour Proceedings Journal. 2025;10(33):217-23. https://doi.org/10.21834/e-bpj.v10i33.7269

27. Ningrum SP. Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues. Psympathic: Jurnal Ilmiah Psikologi. 2017;4(2):205-18. https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589
28. Prasetya PAC. Hubungan usia, pekerjaan, dan dukungan suami terhadap keikutsertaan ibu hamil primigravida pada kelas prenatal yoga. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan. 2023;3(3):157-64. https://doi.org/10.55606/jrik.v3i3.2643
29. Winarsih D, Riu SDM, Yahya IM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Teling Manado. Calory Journal Medical Laboratory Journal. 2025;3(2):85-95. https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v3i2.661
30. Susanti LW, Sulistiyanti A. Analisis faktor-faktor penyebab terjadinya baby blues syndrom pada ibu nifas. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 2017;7(2). https://doi.org/10.47701/infokes.v7i2.178
31. Sarli D, Ifayanti T. Baby blues screening on post-partum mother by comparing EPDS and PHQ-9 methods for health-care service and public applications in Lubuk Buaya Community Health Care Padang City, Indonesia. Malaysian Journal of Medical Research (MJMR). 2018;2(2):75-9. https://doi.org/10.31674/mjmr.2018.v02i02.011
32. Brodey BB, Goodman SH, Baldasaro RE, Brooks-DeWeese A, Wilson ME, Brodey ISB, et al. Development of the Perinatal Depression Inventory (PDI)-14 using item response theory: a comparison of the BDI-II, EPDS, PDI, and PHQ-9. Arch Womens Ment Health. 2016;19(2):307–16. https://doi.org/10.1007/s00737-015-0553-9
33. Adli FK. Edinburgh post-natal depression scale (EPDS): deteksi dini dan skrining depresi post-partum. Jurnal Kesehatan. 2022;13(2):430-6. https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741
34. Kurniawati D, Septiyono EA. Determinants of postpartum blues in Indonesia. Pediomaternal Nursing Journal. 2022;8(1):45-52. https://doi.org/10.20473/pmnj.v8i1.27649
35. Winingsih M. Coparenting model to preventing the incidence of postpartum blues and increasing the success of exclusive breastfeeding. Jurnal Kesehatan. 2025;16(1):60-9. https://doi.org/10.35730/jk.v16i1.1266
36. Sinaga EW, Gultom RT, Hutabarat ENN. Penatalaksanaan asuhan pada ibu postpartum blues di Klinik Manda Medan. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. 2024;10(1):17-20. https://doi.org/10.52943/jikebi.v10i1.1614
37. Lestari P, Putri RA, Listiyaningsih MD. Pengaruh kombinasi *prenatal yoga* dan senam hamil terhadap tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I pada ibu hamil trimester III. Indonesian Journal of Midwifery (IJM). 2019;2(2). https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.271
38. Rahmadani S, Lidya N, Astuti YL, Angraini DH, Kristianto J. Hubungan prenatal yoga dengan kecemasan pada ibu hamil. Jurnal Health Sains. 2023;4(1):1-8. https://doi.org/10.46799/jhs.v4i1.656
39. Shukla A, Prasad D, Sharma KA, Shainy P, Singh D, Sharma V, et al. A prospective randomized controlled trial to study the effect of prenatal yoga on maternal weight gain and psychological stress in pregnancy and its association with pregnancy outcomes. Int J Reprod Contracept Obstet

Gynecol. 2023;12(8):2437-44. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20232287
40. Aryani N. Pengetahuan ibu hamil tentang prenatal yoga. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2023;4(4):5912-8. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21114
41. Hesti N, Susilawati D, Nilakesuma NF. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang prenatal yoga di praktek mandiri bidan Silvia Nova Sari, AMd.Keb. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2023;7(1):748-55. https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.12882
42. Dewi NKIS. Pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Griya Kamini [skripsi]. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar; 2024 [cited 2026 Mar 5]. Available from: https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/12724/
43. Rufaindah E, Patemah. Hubungan pengetahuan dengan keteraturan prenatal yoga pada ibu hamil trimester III. Media Husada Journal of Midwifery Scien*ce*. 2024;2(2):57-64. https://doi.org/10.33475/mhjms.v2i2.17
44. Sari PL. Hubungan pengetahuan dengan minat ibu hamil dalam penerapan senam yoga. Jurnal Kebidanan. 2019;9(2):163-70. https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.579
45. Anggi, Windayanti H, KD FN, Rusmayani H. Peningkatan pengetahuan ibu hamil TM II dan III tentang prenatal yoga. In: Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo; 2022; Indonesia. p. 97-103. Available from: https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/67
46. Nurhidayati, Setyowati H, Aryani N. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang prenatal yoga melalui edukasi dan praktik di Puskesmas Tanjung Palas. In: Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo; 2024; Indonesia. p. 1945-1950. Available from: https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1839
47. Amanda DST, Rahmanto S. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang prenatal exercise melalui penyuluhan fisioterapi di kelas ibu hamil Gedung B Puskesmas Kedungkandang. Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak bersama Masyarakat. 2025;3(4):63-73. https://doi.org/10.61132/natural.v3i4.1855
48. Hidayati RD, Adriati F. Determinan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Indonesia. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung. 2025;13(1):36-46. https://doi.org/10.47218/jkpbl.v13i1.392
49. Nuari IAW, Yuliani I, Kristiarini JJ. Determinasi faktor baby blues syndrome pada ibu nifas di Kabupaten Bantul 2025. Involusi J Ilmu Kebidanan. 2026;16(1):31-8. https://doi.org/10.61902/involusi.v16i1.1880
50. Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 561/Kep.778-Kesra/2024 tentang upah minimum provinsi Jawa Barat tahun 2025 [Internet]. Bandung: JDIH Provinsi Jawa Barat; 2024 [cited 2026 Jun 5]. Available from: https://jdih.jabarprov.go.id

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan *Prenatal Yoga* dengan Kejadian *Baby Blues* pada Ibu *Postpartum*" bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dengan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum*. Ibu berkesempatan mengetahui kondisi emosional setelah melahirkan melalui skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Apabila bersedia, Ibu akan diminta mengisi kuesioner tingkat pengetahuan *prenatal yoga* pada kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu) saat kunjungan antenatal terakhir. Selanjutnya, Ibu akan diikuti (*follow-up*) hingga paling lambat hari ke-7 *postpartum* untuk mengisi kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), baik secara langsung maupun melalui Google Form. Pengisian seluruh kuesioner memerlukan waktu sekitar 10-15 menit.

Beberapa pertanyaan mengenai kondisi emosional setelah melahirkan mungkin dapat menimbulkan sedikit ketidaknyamanan. Namun, Ibu dapat menghentikan pengisian kuesioner atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan seluruh data serta informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini, Ibu dapat menghubungi peneliti melalui WhatsApp di nomor 0878 0407 9661**.**

Apabila Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

……., ….……..2026

( )

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanggal :

Alamat rumah :

No. HP :

Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

Tanda tangan :

Lampiran 2. Kuesioner data umum dan data khusus

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PRENATAL YOGA* DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*

Nama : _____

A. Data Umum

1. Usia
    1. <20 tahun ☐
    2. 20-35 tahun ☐
    3. >35 tahun ☐
2. Pendidikan
    1. SD/MI ☐
    2. SMP/MTS ☐
    3. SMA/SMK ☐
    4. Perguruan Tinggi ☐
3. Pekerjaan
    1. Ibu Rumah Tangga ☐
    2. PNS ☐
    3. Karyawan Swasta ☐
    4. Wiraswasta ☐
    5. Buruh ☐
4. Pendapatan
    1. <Rp2.191.232 ☐
    2. ≥Rp2.191.232 ☐
5. Paritas
    1. Primipara (1) ☐
    2. Multipara (>1) ☐

B. Data Khusus

1. Pengetahuan *prenatal yoga*

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu dengan tanda check *(√)* pada jawaban "B (Benar)" atau "S (Salah)".

No	Item Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1.	Senam yoga merupakan cara terbaik untuk mempersiapkan persalinan karena melatih otot, pernafasan, rileksasi dan ketenangan pikiran		
2.	Senam yoga hanya untuk melatih pernafasan		
3.	Senam yoga merupakan gerakan yang menyesuaikan kondisi ibu hamil		
4.	Senam yoga hanya menciptakan keseimbangan emosional saja		
5.	Senam yoga dapat meningkatkan energi, kualitas tidur dan melepaskan stres		
6.	Senam yoga dapat mengurangi keluhan selama hamil		
7.	Senam yoga mampu meningkatkan rasa percaya diri dan menciptakan ikatan batin antara ibu dan bayi		
8.	Senam yoga dapat menambah terjadinya komplikasi		
9.	Senam yoga yang dilakukan secara rutin dapat memberikan dampak positif bagi tubuh		
10.	Prinsip senam yoga memberikan kenyamanan dan keamanan saat berlatih		
11.	Senam yoga adalah gerakan yang sering menekan daerah perut		
12.	Senam yoga dapat dilakukan oleh semua wanita hamil di mulai pada usia kehamilan 18 minggu (diatas 4 bulan)		
13.	Ibu hamil dengan keadaan khusus harus berkonsultasi terlebih dahulu pada dokter/bidan sebelum berlatih senam yoga		
14.	Berlatih senam yoga dengan keadaan pusing dan kram pada perut bagian bawah harus tetap dilanjutkan		
15.	Berlatih senam yoga menggunakan pakaian longgar, nyaman dan perut tidak dalam keadaan lapar.		
16.	Tidak boleh minum air terlalu banyak setelah berlatih senam yoga		
17.	Teknik dalam senam yoga dilakukan untuk meningkatkan pikiran positif, pernafasan dan kesehatan tubuh.		

2. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama: _____ Alamat: _____

Tanggal Lahir: _____ _____

Tanggal kelahiran Bayi: _____ No. Telepon: _____

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- ☐ Ya, setiap saat
- ☐ Ya, hampir setiap saat
- ☒ Tidak, tidak terlalu sering
- ☐ Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
   - ☐ Sebanyak yang saya bisa
   - ☐ Tidak terlalu banyak
   - ☐ Tidak banyak
   - ☐ Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
   - ☐ Sebanyak sebelumnya
   - ☐ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
   - ☐ Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
3. * Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
   - ☐ Tidaak pernah sama sekali
   - ☐ Jarang-jarang
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Ya, sering sekali
5. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
6. * Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
   - ☐ Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
   - ☐ Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
   - ☐ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
   - ☐ Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
8. * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
9. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Disaat tertentu saja
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
10. *Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
    - ☐ Ya, cukup sering
    - ☐ Kadang-kadang
    - ☐ Jarang sekali
    - ☐ Tidak pernah sama sekali

Tanggal: _____

Diperiksa/ditelah oleh: _____

Lampiran 3. Tabel Distribusi Karakteristik Responden

Tabel X. Karakteristik responden (n = 58)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun		
20 – 35 tahun		
> 35 tahun		
Pendidikan		
SD/MI		
SMP/MTS		
SMA/SMK		
Perguruan tinggi		
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga		
PNS		
Karyawam swasta		
Wiraswasta		
Buruh		
Pendapatan		
< Rp2.191.232		
≥ Rp2.191.232		
Paritas		
Primipara (1)		
Multipara (>1)		

Lampiran 4. Tabel Distribusi Variabel Penelitian

Tabel X. Distribusi tingkat pengetahuan *prenatal yoga* dan kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* (n = 58)

Tingkat pengetahuan *prenatal yoga*	Kejadian *baby blues*	
	Ya	Tidak
Baik		
Cukup		
Kurang		