

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Defenisi Kehamilan**

Kehamilan adalah rangkaian proses alami yang dimulai dari pelepasan sel telur (ovulasi) hingga bertemu dengan sperma (pembuahan). Setelah dibuahi, bakal janin akan menempel di dinding rahim (implantasi) dan tumbuh bersama plasenta hingga siap dilahirkan. Masa kehamilan ini biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Utami dan Ummah 2022).

##### **2.1.2 Defenisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III merupakan tahap akhir kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu atau sampai dengan proses persalinan (Cunningham dkk., 2018). Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang sangat pesat serta persiapan tubuh ibu untuk menghadapi proses persalinan (Cunningham dkk., 2018).

Trimester III sering disebut sebagai periode pematangan janin karena sebagian besar organ janin telah terbentuk dan mengalami penyempurnaan fungsi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2015). Selain itu, pada trimester ini ibu hamil mulai merasakan berbagai perubahan fisik yang semakin jelas akibat pertumbuhan janin dan pembesaran uterus.

Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan fisik maupun psikologis pada ibu hamil menjelang persalinan (Prawirohardjo, 2020).

### 2.1.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

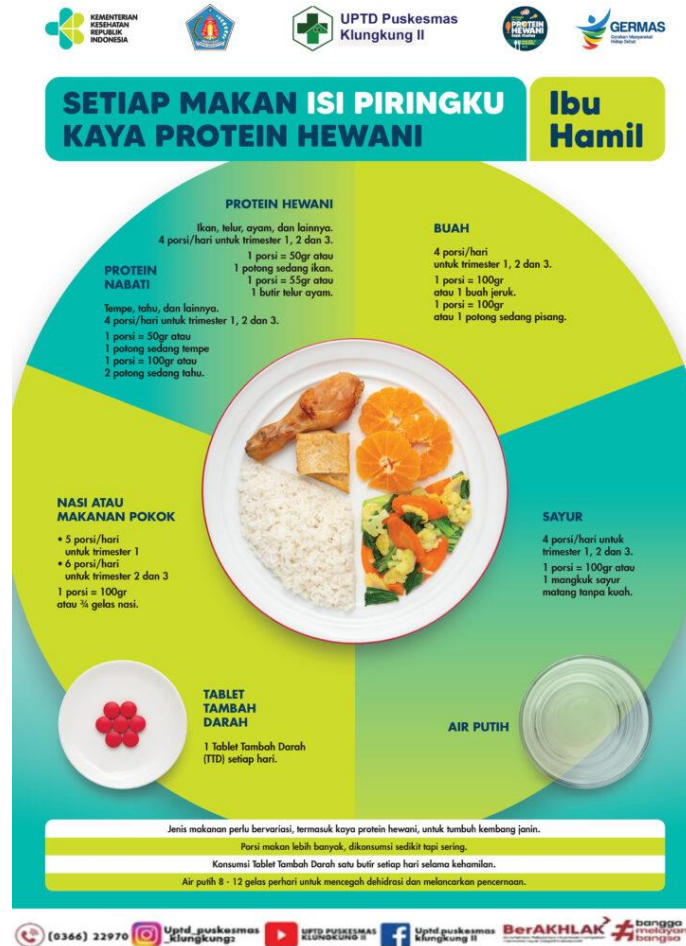
Memasuki trimester ketiga (usia kehamilan 28–40 minggu), terjadi akselerasi pertumbuhan janin yang sangat masif, di mana sekitar 50% hingga 60% berat badan lahir bayi diakumulasikan pada fase ini (Suryani dkk., 2025). Secara fisiologis, terjadi peningkatan volume plasma maternal hingga 50% yang memicu hemodilusi, peningkatan laju filtrasi glomerulus, serta redistribusi aliran darah secara besar-besaran ke unit uteroplasenta (Wulandari, 2023).

Konsekuensi metabolisme dari perubahan organ ini adalah peningkatan Laju Metabolisme Basal (*Basal Metabolic Rate/BMR*) sebesar 15% hingga 20%, yang menuntut asupan energi harian yang jauh lebih tinggi dibandingkan trimester sebelumnya guna menyokong pertumbuhan organ vital janin, penimbunan cadangan lemak cokelat (*brown adipose tissue*) pada janin, serta persiapan kelenjar mamaria untuk proses laktasi (Kusumawardani dkk., 2024).

#### a. Analisis Kebutuhan Zat Gizi Makro (*Macronutrients*)

Zat gizi makro berfungsi sebagai fondasi utama penyedia energi dan bahan baku struktural sel-sel baru yang terbentuk pada janin dan plasenta, dengan kebutuhan karbohidrat: 55-60%, Protein: 15-20% dan Lemak: 20-25%

**Gambar 2.1 Panduan Isi Piringku Ibu Hamil dengan Penekanan Protein Hewani.**



Sumber: Puskesmas Klungkung 2 / Isi Piringku untuk Ibu Hamil – Puskesmas Klungkung 2

1. Karbohidrat (Energi Eksklusif) Fungsi Fisiologis: Karbohidrat bertindak sebagai substrat energi utama bagi janin melalui transfer glukosa terfasilitasi menyeberangi sawar plasenta (Rahmawati & Lestari, 2024). Kebutuhan Tambahan: Ibu hamil trimester III memerlukan tambahan energi sebesar +300 kkal hingga +350 kkal per hari dari basal, atau setara dengan konsumsi

karbohidrat kompleks (serat tinggi) guna mencegah fluktuasi glukosa darah yang ekstrem (Purnamasari & Siregar, 2025).

2. Protein (Pembangun Jaringan) Fungsi Fisiologis: Protein esensial untuk pembentukan organ janin, perkembangan plasenta, pembesaran uterus, serta ekspansi volume darah ibu (Wulandari, 2023). Kebutuhan Tambahan: Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia, dibutuhkan tambahan protein sebesar +30 gram per hari pada trimester III (total sekitar 90 gram/hari) dengan mengutamakan protein hewani karena memiliki nilai biologis (*Biological Value*) dan profil asam amino esensial yang lebih lengkap (Pratiwi, 2023).
3. Lemak (Perkembangan Neurologis) Fungsi Fisiologis: Lemak berfungsi sebagai prekursor hormon, pelarut vitamin (A, D, E, K), dan komponen struktural membran sel (Hidayat dkk., 2025). Kebutuhan Tambahan: Ibu memerlukan asam lemak rantai panjang tak jenuh ganda (*Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids/LCPUFA*), khususnya *Docosahexaenoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (ARA), minimal 200–300 mg per hari untuk mendukung myelinisasi saraf dan perkembangan retina mata janin yang mencapai puncaknya di trimester ketiga (Suryani dkk., 2025).

b. Mikronutrien Esensial dan Peran Biokimianya pada Trimester III

Defisiensi zat gizi mikro pada fase akhir kehamilan dapat mengganggu jalur enzimatik dan hormonal yang mengontrol persalinan spontan dan perkembangan organ janin.

**2.1 Tabel**  
**Mikronutrien Pada Ibu Hamil**

| Mikronutrien         | Kebutuhan Harian Trimester III | Peran Utama bagi Ibu & Janin                                                              | Dampak Defisiensi                                                 | Rujukan Jurnal Indonesia      |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Zat Besi (Fe)</b> | 39 mg                          | Sintesis hemoglobin untuk transportasi oksigen ke janin dan cadangan darah saat bersalin. | Anemia, atonia uteri, perdarahan postpartum, BBLR.                | (Fitriani, 2024)              |
| <b>Kalsium</b>       | 1200 mg                        | Mineralisasi matriks tulang dan gigi janin, regulasi kontraksi otot uterus.               | Osteoporosis maternal, hipokalsemia neonatus, preeklamsia.        | (Kusumawardani dkk., 2024)    |
| <b>Asam Folat</b>    | 600 µg                         | Pembelahan sel cepat, sintesis DNA, serta pencegahan kerusakan tabung saraf.              | <i>Neural Tube Defects</i> (NTD), abrupsi plasenta, prematuritas. | (Purnamasari & Siregar, 2025) |
| <b>Seng (Zinc)</b>   | 12 mg                          | Kofaktor metabolisme asam nukleat, sintesis protein seluler, dan imunitas.                | IUGR ( <i>Intrauterine Growth Restriction</i> ), partus lama.     | (Rahmawati & Lestari, 2024)   |
| <b>Vitamin D</b>     | 15 µg (600 IU)                 | Homeostasis kalsium, modulasi imun, dan regulasi transkripsi genetik janin.               | Rakitis neonatal, preeklamsia, diabetes gestasional.              | (Hidayat dkk., 2025)          |

## 2.2 Konsep Persiapan Persalinan

### 2.2.1 Defenisi Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu proses perencanaan strategis yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa proses kelahiran berlangsung secara aman dan mendapatkan penanganan yang tepat. Persiapan ini mencakup serangkaian langkah antisipatif yang bertujuan untuk mengurangi keterlambatan dalam pengambilan keputusan, transportasi, dan penanganan medis di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023; Sari dkk., 2023).

Persiapan persalinan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi psikologis dan logistik yang matang. Kesiapan Fisik dan Biologis: Meliputi pemenuhan nutrisi yang adekuat, senam hamil untuk melenturkan otot panggul, serta pemantauan tanda-tanda bahaya kehamilan secara rutin (Septiana dkk., 2024).

1. Kesiapan Psikologis: Merupakan kondisi mental ibu yang tenang dan percaya diri dalam menghadapi rasa sakit persalinan. Kesiapan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan dukungan emosional dari lingkungan sekitar (Wahyuni dan Putri, 2025).
2. Kesiapan Logistik dan Finansial: Mencakup penentuan tempat persalinan, pemilihan penolong persalinan (bidan/dokter), penyediaan alat transportasi, perencanaan biaya, serta penyiapan calon pendonor darah jika terjadi keadaan darurat (Yuliani, 2024; Amalia dkk., 2023).

### 2.2.2 Komponen Persiapan Persalinan (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program nasional di Indonesia yang menggunakan stiker sebagai sarana pemberitahuan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Implementasi P4K bertujuan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan pertolongan yang tepat guna mencegah tiga keterlambatan (terlambat mengenali bahaya, terlambat sampai di fasilitas, dan terlambat mendapat penanganan) (Kemenkes RI, 2023; Sari dkk., 2023).

Adapun komponen-komponen utama dalam persiapan persalinan berdasarkan standar P4K meliputi:

#### 1. Penolong dan Tempat Persalinan

Menentukan siapa yang akan menolong persalinan (Dokter Spesialis atau Bidan) serta di fasilitas kesehatan mana persalinan akan dilakukan adalah langkah awal yang krusial. Kepastian mengenai tenaga kesehatan dan fasilitas yang kompeten dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan ibu karena adanya rasa aman terhadap keselamatan dirinya dan janin (Amalia dkk., 2023; Yuliani, 2024).

#### 2. Transportasi atau Ambulans Desa

Persiapan transportasi mencakup penentuan kendaraan yang akan digunakan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan, baik itu kendaraan pribadi, mobil desa, maupun ambulans. Ketersediaan transportasi yang siap siaga 24 jam merupakan faktor kunci dalam

mencegah keterlambatan rujukan saat terjadi kegawatdaruratan (Fitriani dan Rahmawati, 2022).

### 3. Calon Pendonor Darah

Ibu hamil dan keluarga harus menyiapkan minimal dua orang calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dan siap dipanggil kapan saja. Komponen ini merupakan langkah antisipatif terhadap risiko perdarahan pascapersalinan, yang masih menjadi salah satu penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia (Septiana dkk., 2024; Wijaya, 2025).

### 4. Pendanaan (Tabulin)

Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) adalah simpanan yang dipersiapkan secara bertahap oleh ibu hamil dan keluarganya. Meskipun saat ini terdapat jaminan kesehatan (BPJS), kesiapan dana cadangan tetap diperlukan untuk biaya-biaya tak terduga selama masa nifas maupun keperluan perlengkapan bayi (Dwi dkk., 2024; Amalia dkk., 2023).

Kondisi ekonomi rumah tangga secara langsung mempengaruhi aksesibilitas terhadap layanan kesehatan. Ibu hamil sangat disarankan memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan atau tabungan pribadi (Tabulin) guna menjamin kelancaran administrasi saat persalinan (Purnamasari & Alwi, 2024).

### 5. Kesiapan Alat Kontrasepsi

Pascapersalinan P4K juga mewajibkan ibu dan suami untuk mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi segera setelah

melahirkan (KB Pascapersalinan). Hal ini bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya guna menjaga kesehatan reproduksi ibu dan memberikan kesempatan bagi anak untuk tumbuh optimal (Lubis dan Siregar, 2023).

#### 6. Stiker P4K

Pemasangan stiker P4K di depan rumah ibu hamil berfungsi sebagai media pemantauan bagi bidan desa dan masyarakat sekitar. Dengan adanya informasi mengenai lokasi persalinan dan pendonor darah di stiker tersebut, masyarakat dapat memberikan bantuan secara cepat jika terjadi kondisi darurat pada ibu (Wati, 2023; Kemenkes RI, 2023).

### 2.2.3 Persiapan Fisik Ibu Hamil

Persiapan fisik mencakup pemeliharaan kesehatan tubuh dan pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang pertumbuhan janin serta stamina ibu saat bersalin.

1. Nutrisi Kehamilan: Ibu hamil memerlukan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan sebelum hamil untuk mendukung metabolisme maternal dan perkembangan janin. Kekurangan energi kronis (KEK) atau anemia pada ibu dapat meningkatkan risiko perdarahan pascasalin (Yuliana & Hakim, 2023).
2. Mekanisme Istirahat: Posisi tidur miring ke kiri sangat dianjurkan mulai trimester kedua dan ketiga. Posisi ini terbukti secara klinis meningkatkan aliran darah menuju plasenta sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke janin tetap optimal (Indrayani & Moudy, 2022).

3. Aktivitas Fisik dan Senam Hamil: Olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari dan senam hamil secara rutin bermanfaat dalam memperkuat otot panggul, melancarkan sirkulasi, dan mengurangi kecemasan menjelang persalinan (Ratih & Utami, 2022).
4. Deteksi Dini Tanda Bahaya: Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, muntah berlebihan (hyperemesis), nyeri ulu hati yang hebat, serta edema pada wajah dan tangan adalah kunci keselamatan. Gejala tersebut sering kali merupakan indikasi preeklamsia atau infeksi yang memerlukan penanganan medis segera di fasilitas kesehatan (Puspitasari, 2023).

#### **2.2.4 Persiapan Psikologis dan Dukungan Sosial**

Aspek psikologis memegang peranan penting dalam menentukan pengalaman persalinan yang positif bagi ibu.

1. Dukungan Suami: Kehadiran dan pendampingan suami selama masa kehamilan hingga proses persalinan memberikan rasa aman dan nyaman. Suami yang suportif secara emosional dapat menurunkan tingkat stres ibu dan mempercepat proses persalinan karena produksi hormon oksitosin yang optimal (Hidayat & Setiawati, 2023).
2. Peran Keluarga: Lingkungan keluarga yang kondusif membantu mengurangi kecemasan ibu. Keterlibatan keluarga dalam perencanaan persalinan memastikan ibu mendapatkan dukungan moral dan bantuan praktis saat dibutuhkan (Lestari & Wardani, 2022).

3. Kesejahteraan Emosional: Ibu yang menjalani kehamilan dengan perasaan senang dan bahagia cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap depresi postpartum. Kondisi psikologis yang stabil sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik ibu dan janin (Pratiwi dkk., 2022).

Kehamilan dan persalinan bukan semata-mata proses biologis atau medis, melainkan sebuah proses sosial dan budaya yang kompleks. Dalam konteks masyarakat Indonesia, masa kehamilan dipandang sebagai fase sakral yang melibatkan berbagai norma, nilai, dan tradisi. Pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan sangat dipengaruhi oleh struktur sosial budaya yang diwariskan secara turun-temurun melalui keluarga inti dan lingkungan sekitar (Aprianti, 2025).

Nilai-nilai budaya seringkali menjadi acuan utama bagi ibu hamil dalam menentukan pola makan, aktivitas fisik, hingga pemilihan tenaga penolong persalinan. Otoritas pengetahuan mengenai kehamilan pada masyarakat lokal kerap kali tidak hanya dipegang oleh tenaga kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh tokoh keluarga seperti orang tua, mertua, dan kerabat (Satriani, 2025). Hal ini menegaskan bahwa setiap intervensi edukasi kesehatan, termasuk persiapan persalinan, harus mampu bernegosiasi dengan nilai budaya lokal agar dapat diterima dengan baik oleh ibu hamil.

Dalam budaya masyarakat di Indonesia termasuk budaya kekerabatan di wilayah Riau dan sekitarnya pengambilan keputusan terkait kesehatan istri seringkali melibatkan sistem patriarki atau musyawarah

keluarga besar. Dukungan suami menempati posisi sentral secara sosial budaya dalam persiapan persalinan, baik dari segi kesiapan mental, ekonomi, transportasi, hingga penentuan fasilitas kesehatan (Glovinsky dkk, 2023).

Keterbatasan ibu hamil dalam mengakses kelas antenatal tatap muka seringkali terbentur oleh budaya domestik di mana ibu memiliki kewajiban ganda mengurus rumah tangga, atau ketiadaan pendampingan suami yang sibuk bekerja. Oleh karena itu, pendekatan edukasi persalinan harus mampu menembus batasan ruang dan waktu agar informasi tidak hanya menyentuh ibu hamil secara individu, tetapi juga dapat diakses dan didiskusikan bersama suami sebagai pengambil keputusan utama di rumah.

Seiring dengan kemajuan teknologi, terjadi transformasi atau pergeseran budaya dalam cara masyarakat mencari informasi kesehatan. Ibu hamil generasi saat ini (milenial dan gen Z) menunjukkan pergeseran budaya literasi kesehatan, dari yang semula sangat bergantung pada komunikasi tutur lisan (mitos lokal atau nasihat orang tua) bergeser ke arah pencarian informasi digital melalui telepon pintar (Pohan dkk., 2024).

### **2.3 Konsep Dasar Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil akhir dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek spesifik (Notoatmodjo, 2018). Proses kognitif ini sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran manusia (Arikunto, 2019). Peningkatan pengetahuan

pada ibu hamil mengenai persiapan persalinan sangat krusial untuk mencegah keterlambatan pengambilan keputusan klinis di tingkat keluarga (Pitriani, 2020).

Edukasi yang diberikan secara berkala mampu mengubah persepsi negatif dan meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Sari dan Fitriani, 2021). Pemanfaatan media digital dinilai sangat efektif dalam mentransfer informasi kesehatan secara cepat dan berulang kepada sasaran (Pratama dan Utami, 2023).

### **2.3.1 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif**

Domain kognitif pengetahuan memiliki enam tingkatan yang bergerak dari pemahaman sederhana hingga kemampuan evaluasi yang kompleks (Bloom, 1956 dalam Notoatmodjo, 2018).

Enam tingkatan pengetahuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Tau (*Know*), tingkat tau diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi spesifik yang telah dipelajari sebelumnya termasuk tanda-tanda awal persalinan (Yuliana, 2020).
2. Memahami (*Comprehension*), tingkat memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikan materi persiapan persalinan secara tepat (Wulandari, 2022).
3. Aplikasi (*Application*), tingkat aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan metode, konsep, atau prinsip yang telah dipelajari ke dalam situasi riil atau praktis di lapangan (Hayati, 2021).

4. Analisis (*Analysis*), tingkat analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen kecil namun masih dalam satu struktur organisasi yang saling berkaitan (Marni, 2023).
5. Sintesis (*Synthesis*), tingkat sintesis merujuk pada kemampuan merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan sistematis (Kusumaningrum, 2022).
6. Evaluasi (*Evaluation*), tingkat evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi, penilaian, atau pengambilan keputusan terhadap suatu materi berdasarkan kriteria yang ditentukan (Suryani, 2021).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan seorang ibu hamil tidak terbentuk secara instan melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yang mendominasi meliputi tingkat pendidikan formal, usia reproduksi sehat, dan pengalaman paritas sebelumnya (Wati, 2020).

Faktor eksternal yang dominan meliputi keterpaparan media massa, kondisi sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, serta aksesibilitas terhadap informasi kesehatan (Pratama dan Utami, 2023). Akses informasi yang mudah didapat melalui teknologi digital terbukti mampu memangkas hambatan geografis bagi ibu hamil dalam memperoleh materi edukasi (Riyanti dkk., 2022).

### 2.3.3 Pengukuran Pengetahuan Berbasis Skala Guttman pada Desain *Pre* dan *Post-Test*

Pengukuran domain pengetahuan dalam penelitian kuantitatif kebidanan umumnya menggunakan instrumen kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Arikunto, 2019). Skala Guttman digunakan apabila peneliti menginginkan jawaban yang tegas, konsisten, dan bersifat dikotomi atas pertanyaan yang diajukan (Guttman, 1950 dalam Budiman dan Riyanto, 2020).

Penerapan Skala Guttman dalam kuesioner pengetahuan kehamilan ini memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah (Budiman dan Riyanto, 2020). Desain penelitian *pre-test* dan *post-test* diterapkan untuk mengukur perbedaan tingkat pengetahuan subjek sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi (Sugiyono, 2019). Nilai *pre-test* menggambarkan tingkat pengetahuan awal ibu hamil sebelum menerima pesan siaran (Sutrisno, 2021). Nilai *post-test* mencerminkan tingkat pengetahuan akhir ibu hamil setelah diberikan edukasi kehamilan berbasis WhatsApp broadcast (Putri dkk., 2023).

Efektivitas dari media edukasi digital tersebut dinilai dari adanya peningkatan skor *post-test* yang signifikan dibandingkan skor *pre-test* (Riyanto, 2020). Kategori tingkat pengetahuan responden setelah diukur menggunakan Skala Guttman dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkatan acuan (Arikunto, 2019):

**Tabel 2.2**  
**Kategori Pengetahuan**

| <b>Kategori Pengetahuan</b> | <b>Persentase Nilai Benar</b>   |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Baik                        | 76% hingga 100% dari total skor |
| Cukup                       | 56% hingga 75% dari total skor  |
| Kurang                      | kurang dari 56% dari total skor |

(Arikunto, 2019)

#### **2.4 Peran Teknologi Informasi dalam Pelayanan Kebidanan**

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah membawa perubahan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk dalam asuhan kebidanan. Integrasi teknologi dalam pelayanan kesehatan maternal bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, jangkauan, dan kualitas interaksi antara bidan dan pasien. Transformasi ini memungkinkan pemantauan kesehatan ibu hamil dilakukan secara lebih proaktif tanpa terbatas oleh sekat ruang dan waktu (Wijaya, 2025; Pratama dan Suwanti, 2023)

Menggunakan perangkat seluler, seperti telepon genggam atau tablet, untuk mendukung praktik medis dan kesehatan masyarakat. Dalam pelayanan kebidanan, *WhatsApp Broadcast* berperan sebagai media edukasi, kehamilan melalui aplikasi berbasis android maupun pesan instan (Wahyuni dan Putri, 2025; Rohmaniya, 2024).

Pemanfaatan teknologi informasi dalam kebidanan memberikan beberapa keuntungan klinis dan psikologis, antara lain:

1. **Aksesibilitas Informasi:** Ibu hamil dapat mengakses informasi kesehatan yang tervalidasi secara medis tanpa harus menunggu jadwal kunjungan rutin, sehingga membantu memutus rantai persepsi yang salah (*hoaks*) mengenai kehamilan (Putri, 2023).

2. Peningkatan Kepatuhan: Sistem pengingat otomatis melalui aplikasi atau pesan teks terbukti meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe (zat besi) dan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sesuai jadwal (Sari dkk., 2023; Dwi dkk., 2024).
3. Dukungan Emosional: Interaksi digital yang konsisten memberikan rasa aman bagi ibu karena mereka merasa tetap dalam pengawasan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya membantu menurunkan tingkat kecemasan (Hidayati dan Rahayu, 2024).

Di antara berbagai platform digital, aplikasi pesan instan seperti WhatsApp menjadi instrumen yang paling efektif di Indonesia karena tingkat penggunaan yang sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat. Penggunaan fitur *WhatsApp Broadcast* memungkinkan bidan untuk mengirimkan pesan edukasi yang bersifat personal namun masif. Keunggulannya terletak pada format pesan yang beragam (teks, gambar, video) dan biaya yang relatif murah, menjadikannya media yang ideal untuk intervensi penurunan kecemasan ibu hamil (Pratama dan Suwanti, 2023; Lubis dan Siregar, 2023).

#### **2.4.1 Defenisi dan Peran Media Sosial dalam Promosi Kesehatan**

Media sosial didefinisikan sebagai platform berbasis internet yang memungkinkan pengguna untuk berinteraksi, berbagi informasi, dan menciptakan konten secara kolaboratif. Dalam konteks promosi kesehatan, media sosial telah bergeser dari sekadar alat komunikasi menjadi sarana edukasi interaktif yang mampu menjangkau populasi luas dengan biaya yang efisien. Penggunaan media sosial dalam kebidanan memungkinkan bidan memberikan dukungan berkelanjutan yang

melampaui batas kunjungan klinis di puskesmas atau praktik mandiri (Pratama dan Suwanti, 2023; Wijaya, 2025).

#### **2.4.2 Karakteristik dan Keunggulan Media Sosial *WhatsApp Broadcast***

WhatsApp memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari media sosial publik seperti *Facebook* atau *Instagram*. Keunggulan utamanya meliputi: Privasi dan Keamanan: Komunikasi terjadi secara lebih tertutup, sehingga ibu hamil merasa lebih nyaman untuk mendiskusikan keluhan fisik maupun kecemasan psikologis yang bersifat pribadi (Lubis dan Siregar, 2023).

Format Konten Multimedia: Pesan instan mendukung pengiriman berbagai format media mulai dari teks pengingat, infografis persiapan persalinan, hingga video tutorial senam hamil yang dapat diputar berulang kali oleh pengguna (Wati, 2023; Septiana dkk., 2024).

*Responsivitas*: Fitur notifikasi memastikan informasi yang dikirimkan segera terbaca, menjadikannya media yang sangat efektif untuk intervensi yang bersifat *time-sensitive*, seperti informasi tanda-tanda persalinan (Dwi dkk., 2024).

#### **2.4.3 Efektivitas Edukasi Digital dari Media Konvensional**

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa edukasi melalui media digital memiliki tingkat retensi informasi yang lebih tinggi dibandingkan media cetak seperti brosur atau booklet. Hal ini disebabkan oleh sifat media digital yang dapat diakses kapan saja (*on-demand*) dan mampu menyajikan visualisasi yang lebih menarik. Bagi ibu hamil, kemudahan akses informasi melalui ponsel pintar secara signifikan meningkatkan

efikasi diri dan menurunkan tingkat stres akibat ketidaktahuan (Wahyuni dan Putri, 2025; Hidayati dan Rahayu, 2024).

## **2.5 *WhatsApp Broadcast* sebagai Media Intervensi**

### **2.5.1 Defenisi *WhatsApp Broadcast***

*WhatsApp Broadcast* atau siaran *WhatsApp* adalah salah satu fitur dalam aplikasi *WhatsApp* yang memungkinkan pengguna untuk mengirimkan pesan atau informasi kepada beberapa kontak sekaligus secara massal tanpa harus membuat grup percakapan. Dalam konteks intervensi kesehatan, fitur ini dikategorikan sebagai alat komunikasi satu-arah yang personal, di mana penerima pesan akan menerima informasi tersebut seolah-olah merupakan pesan pribadi (*private chat*) dari pengirim (Pratama dan Suwanti, 2023; Lubis dan Siregar, 2023).

### **2.5.2 Fitur-fitur Utama *WhatsApp Broadcast***

*WhatsApp Broadcast* memiliki beberapa fitur teknis yang mendukung efektivitas edukasi bagi ibu hamil, antara lain:

1. Privasi Responden: Berbeda dengan fitur grup, penerima pesan dalam daftar siaran tidak dapat melihat identitas atau nomor telepon penerima lainnya. Hal ini sangat krusial dalam penelitian kesehatan untuk menjaga kerahasiaan data pasien dan menghindari interaksi antar-responden yang dapat menjadi variabel pengganggu (*confounding variable*) dalam penelitian (Wijaya, 2025; Sari dkk., 2023).
2. Dukungan Multimedia: Fitur ini memungkinkan pengiriman berbagai format pesan, mulai dari teks edukasi, dokumen PDF (buku saku

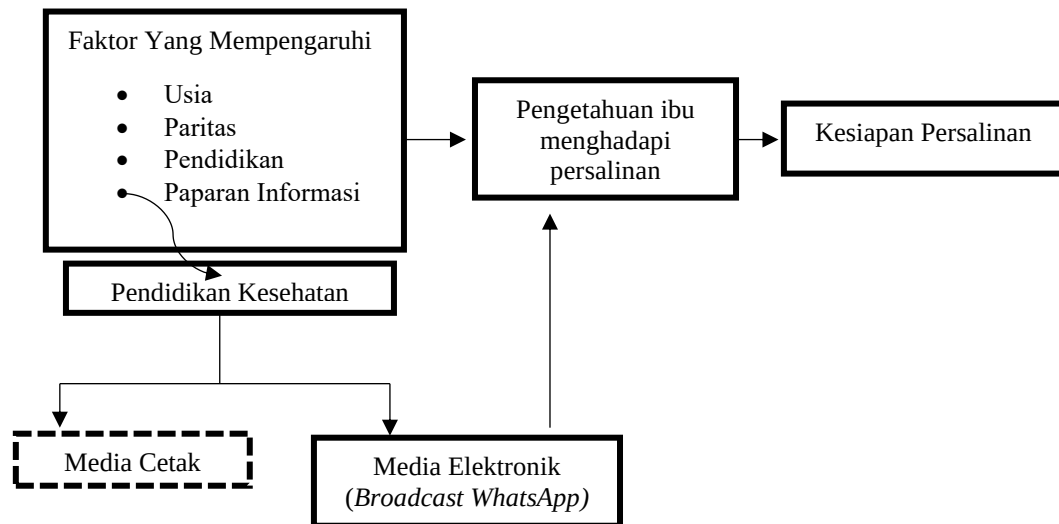
digital), gambar infografis tentang persiapan persalinan. Keberagaman format ini meningkatkan daya tarik dan pemahaman ibu hamil terhadap materi yang diberikan (Wati, 2023; Septiana dkk., 2024).

3. Penyampaian Pesan *Real-Time*: Pesan yang dikirimkan melalui daftar siaran akan terkirim secara *instan* selama perangkat penerima terhubung dengan internet. Hal ini memudahkan bidan dalam memberikan informasi yang terjadwal (*scheduled messaging*) sesuai dengan informasi kehamilan ibu (Dwi dkk., 2024).

### **2.5.3 Efektivitas Fitur *WhatsApp Broadcast* dalam Tingkat Pengetahuan**

Penggunaan fitur *broadcast* dalam edukasi kehamilan terbukti efektif dalam menambah tingkat pengetahuan karena sifat komunikasinya yang bersifat personal dan privat. Ibu hamil cenderung merasa lebih diperhatikan secara individu oleh tenaga kesehatan melalui pesan pribadi dibandingkan pesan di dalam grup yang seringkali dianggap sebagai kebisingan informasi (*information noise*). Selain itu, kemudahan bagi ibu untuk membalas pesan secara langsung kepada pengirim (bidan/peneliti) menciptakan ruang konsultasi privat yang meningkatkan rasa aman dan kesiapan mental menghadapi persalinan (Hidayati dan Rahayu, 2024; Wahyuni dan Putri, 2025).

## 2.6 Kerangka Teori



Sumber : (Wijaya, 2025 ; Prawirohardjo, 2020 ; Sari dkk., 2023 ; Notoatmodjo, 2018 ; Arikunto, 2019,)

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**