

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *postpartum* atau nifas merupakan fase transisi krusial yang melibatkan adaptasi fisik dan psikologis yang kompleks. Salah satu gangguan psikologis yang paling sering muncul adalah *baby blues syndrome* atau *maternity blues*, merupakan gangguan afek ringan yang umum terjadi pada ibu *postpartum*, terutama pada minggu pertama setelah melahirkan, dengan puncak kejadian pada hari ke-3 hingga ke-5 dan dapat berlangsung hingga 14 hari pascapersalinan (Utami, 2023). Kondisi ini ditandai dengan ketidakstabilan emosional sementara yang muncul sejak hari pertama hingga dua minggu setelah melahirkan (Tarisa *et al.*, 2020). *Baby blues syndrome* bersifat sementara, namun apabila tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik, dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* yang lebih berat (Motta *et al.*, 2024).

Menurut WHO (2020), prevalensi *postpartum blues* secara global berkisar antara 3%–8%, namun angka tersebut dilaporkan lebih tinggi di negara-negara Asia, yaitu antara 26%–85%. Di Indonesia, kejadian *baby blues syndrome* tergolong tinggi, berkisar antara 50%–70%, dan berpotensi berkembang menjadi depresi *postpartum* dengan angka kejadian antara 5% hingga lebih dari 25% (Manurung & Setyowati, 2021). Kementerian Kesehatan RI (2023) juga melaporkan bahwa prevelensi *postpartum blues*

di Indonesia mencapai 57%, yang merupakan angka tertinggi di kawasan Asia.

Tingginya prevalensi gangguan psikologis *postpartum* tidak dapat dipisahkan dari kondisi kesehatan ibu secara umum. Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, di mana 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2020, WHO mencatat Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi di ASEAN, yaitu 173 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kurjak *et al.*, 2023; World Health Organization, 2023). Tingginya AKI mencerminkan kompleksitas masalah kesehatan ibu yang mencakup aspek fisik, psikologis, kualitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Secara regional, prevalensi *postpartum blues* di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 menunjukkan bahwa 30% ibu mengalami *postpartum blues* ringan dan 6,7% mengalami *postpartum blues* tingkat sedang (Murwati *et al.*, 2021). Pada tahun 2022, Jawa Tengah menempati peringkat ke-4 nasional dengan AKI sebesar 124 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Kabupaten Banyumas mencatat AKI tertinggi di Jawa Tengah tahun 2023, yaitu 92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu, termasuk kesehatan mental *postpartum*, masih menjadi isu penting di tingkat nasional maupun daerah.

Ibu *postpartum* mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis setelah persalinan. Secara fisiologis, terjadi perubahan hormonal yang signifikan, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron secara drastis setelah plasenta lahir, yang berperan besar dalam munculnya gangguan suasana hati. Perubahan hormonal ini memengaruhi *neurotransmitter* di otak yang berhubungan dengan regulasi emosi dan tidur, sehingga meningkatkan kerentanan ibu terhadap *baby blues syndrome* dan gangguan tidur (Wang *et al.*, 2022).

Selain faktor hormonal, kualitas tidur merupakan faktor penting dalam kesehatan mental ibu *postpartum*. Setelah melahirkan, ibu sering mengalami gangguan tidur akibat nyeri *postpartum*, perawatan bayi, serta perubahan ritme sirkadian. Gangguan tidur yang berkepanjangan dapat menurunkan kualitas tidur dan berdampak negatif terhadap stabilitas emosional ibu (Motta *et al.*, 2024). Ibu *postpartum* dengan kualitas tidur buruk memiliki risiko 2,36 kali lebih tinggi mengalami depresi *postpartum* dibandingkan ibu dengan kualitas tidur baik (Li *et al.*, (2023).

Faktor psikologis dan sosial juga berperan penting dalam terjadinya *baby blues syndrome*. Kurangnya dukungan sosial, kecemasan dalam merawat bayi, perubahan peran menjadi ibu, serta tekanan dari lingkungan sekitar dapat memperburuk kondisi emosional ibu *postpartum* (Purwanti & Noviyana, 2020). Salah satu faktor yang berpengaruh adalah *paritas*, yaitu jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Ibu *primipara* cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *baby blues* karena keterbatasan

pengalaman, kecemasan terhadap kemampuan merawat bayi, serta ketidaksiapan psikologis menghadapi peran baru sebagai ibu (Utami & Nurfita, 2022).

Pengalaman melahirkan masa lalu juga memengaruhi kondisi psikologis ibu. Pengalaman persalinan yang traumatis, nyeri hebat, atau komplikasi sebelumnya dapat meningkatkan stres dan kecemasan pada masa *postpartum* berikutnya, yang berdampak pada kualitas tidur dan kestabilan emosi (Wang *et al.*, 2022). Kombinasi antara kelelahan fisik, gangguan tidur, perubahan hormon, serta tekanan psikologis menjadikan periode *postpartum* sebagai fase yang sangat rentan terhadap gangguan suasana hati (Motta *et al.*, 2024).

Penelitian Hidayat *et al.*, (2023) di wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor menemukan bahwa terdapat korelasi signifikan antara kualitas tidur dengan *postpartum blues*, dengan nilai *p-value* 0,006. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur ibu *postpartum*, semakin tinggi risiko mengalami *postpartum blues*. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada meningkatnya kecemasan, kelelahan emosional, serta ketidakmampuan ibu dalam mengelola peran barunya sehingga memicu gejala *baby blues syndrome*. Namun keterbatasan konteks penelitian yang hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas sehingga generalisasi hasilnya ke rumah sakit daerah masih terbatas.

Penelitian Kurniati & Wahyuningsih (2023) di Klinik Budi Mulia Medika juga menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara

gangguan tidur ibu nifas dengan kejadian *postpartum blues*, dengan nilai koefisien korelasi 0,577 dan *p-value* 0,000. Hasil ini menegaskan bahwa semakin meningkat gangguan tidur pada ibu nifas, semakin tinggi pula risiko terjadinya *postpartum blues*. Namun, penelitian tersebut masih memiliki keterbatasan berupa jumlah sampel yang kecil (34 responden) serta lokasi penelitian di klinik kecil, sehingga belum menggambarkan kondisi di rumah sakit dengan jumlah pasien lebih banyak dan variasi kasus yang lebih kompleks (Kurniati *et al.*, 2023).

Sementara itu, penelitian Riski *et al.*, (2024) di RSUD Sungai Lilin menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola tidur dengan kejadian *postpartum blues*, di mana ibu dengan pola tidur buruk lebih banyak mengalami *baby blues* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola tidur baik *p-value* 0,002. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu faktor predisposisi penting yang mempermudah munculnya *baby blues syndrome*. Namun, penelitian tersebut masih terbatas pada jumlah sampel kecil (30 responden) dan dilakukan hanya di satu lokasi rumah sakit daerah, sehingga generalisasi hasil ke populasi lebih luas masih terbatas (Riski *et al.*, 2024).

Berbagai penelitian oleh Hidayat *et al.*, (2023), Kurniati & Wahyuningsih (2023), serta Riski *et al.*, (2024) secara konsisten telah mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara kualitas dan pola tidur dengan kejadian *postpartum blues*. Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih terbatas pada jumlah sampel kecil dan dilakukan di satu

fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga generalisasi hasilnya masih terbatas.

Namun demikian, hingga saat ini masih terbatas penelitian yang mengkaji hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di rumah sakit daerah dengan jumlah responden yang lebih representatif, khususnya di RSUD Kartini Karanganyar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 29 November 2025 di Ruang Nifas Teratai I RSUD Kartini Karanganyar, diperoleh data bahwa keluhan sulit tidur, kelelahan, kecemasan dalam merawat bayi, serta perubahan suasana hati merupakan kondisi umum pada ibu *postpartum*. Fenomena tersebut diduga berkaitan dengan proses adaptasi fisik dan psikologis ibu *postpartum* setelah melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali menjalani peran sebagai seorang ibu. Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya (primipara) sering kali menghadapi tantangan adaptasi yang lebih besar, termasuk kecemasan dalam merawat bayi akibat kurangnya pengalaman serta tuntutan peran baru sebagai ibu. Kondisi psikologis dan fisik yang sulit pada ibu primipara ini dapat berpotensi memperburuk kualitas tidur mereka.

Dari wawancara terhadap 10 ibu *postpartum*, sebanyak 8 orang (80%) mengaku mengalami kualitas tidur yang buruk, sedangkan 6 orang (60%) menunjukkan gejala *baby blues syndrome* seperti mudah menangis, merasa sedih, mudah tersinggung, dan cemas berlebihan. Tingginya keluhan gangguan tidur yang disertai gejala *baby blues syndrome* tersebut menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kualitas

tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena dilakukan di rumah sakit daerah dengan karakteristik pasien yang lebih beragam dibandingkan penelitian terdahulu yang mayoritas dilakukan di puskesmas atau klinik dengan jumlah responden relatif kecil. Selain itu, penelitian ini menggunakan jumlah responden yang lebih representatif serta dilakukan pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar yang sampai saat ini masih terbatas diteliti, khususnya terkait hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome*.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, gangguan kualitas tidur pada ibu *postpartum* berpotensi memengaruhi kondisi emosional dan meningkatkan risiko terjadinya *baby blues syndrome*. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar, sehingga hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam upaya deteksi dini dan pengembangan intervensi keperawatan guna meningkatkan kesehatan mental ibu *postpartum*.

A. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.
- b. Mengidentifikasi kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.
- c. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dan kejadian *baby blues syndrome* di RSUD Kartini Karanganyar.

C. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung . Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan literatur ilmiah mengenai hubungan kualitas tidur dan *baby blues syndrome*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu *postpartum*

Memberikan informasi dan kesadaran pentingnya menjaga kualitas tidur untuk mencegah terjadinya *baby blues syndrome*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar untuk membuat intervensi atau program edukasi yang lebih efektif terkait pentingnya kualitas tidur bagi kesehatan mental ibu *postpartum*.

c. Bagi Institusi (RSUD Kartini Karanganyar)

Menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan pasca persalinan khususnya dalam aspek kesehatan mental ibu.

d. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman langsung dalam merancang, melaksanakan, dan menganalisis kualitas tidur dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi **referensi dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya** terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*, khususnya yang berkaitan dengan kualitas tidur.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, tahun, penulis	Metode dan hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
1.	Hubungan Kualitas Tidur Dengan <i>Postpartum Blues</i> Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor Tahun 2023. Tahun 2023 Adilla Nurul Hidayat, Irma Permata Sari	<i>Deskriptif korelasi, cross sectional survey.</i> Populasi ibu <i>postpartum</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor . Sampel berjumlah 30 ibu <i>postpartum</i>. Hasil dari nilai $r^2 = 0.129$, kesimpulan dari hasil tersebut adalah 12.9 % <i>postpartum blues</i> yang dialami oleh ibu <i>postpartum</i> dimungkinkan karena kualitas tidur (Hidayat, 2023).	Persamaan: Persamaan dengan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan metode <i>cross sectional, purposive sampling</i>, dan instrumen penelitian <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> dan <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>. Perbedaan: Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu penelitian sebelumnya menggunakan populasi ibu <i>postpartum</i> persalinan spontan di wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor, sedangkan penelitian penulis menggunakan ibu <i>postpartum sectio caesarea</i> (SC) di RSUD Kartini Karanganyar
2.	Hubungan Kualitas Tidur Dengan <i>Postpartum Blues</i> Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2020 Yurike Septianingrum, Siti Damawiyah	<i>Observational analitik, cross sectional.</i> Populasi ibu <i>postpartum</i> yang kontrol di Puskesmas Jagir Sampel berjumlah 30 ibu <i>postpartum</i> Hal ini menandakan bahwa telah terjadi gagal tolak H_0 (terima H_0), karena nilai $p\text{-value} > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan <i>postpartum blues</i> (Septianingrum et al., 2020.)	Persamaan: Persamaan dengan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan metode <i>observasional analitik, cross sectional, purposive sampling</i>, dan instrumen penelitian <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> dan <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>. Perbedaan: Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu penelitian sebelumnya dilakukan pada ibu <i>postpartum</i> di Puskesmas Jagir Surabaya, sedangkan penelitian penulis dilakukan pada ibu <i>postpartum sectio caesarea</i> (SC) di RSUD Kartini Karanganyar

3.	Hubungan Gangguan Pemenuhan Waktu Tidur pada Ibu Nifas dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	<i>Analitik kuantitatif, cross sectional</i> Populasi ibu nifas yang berkunjung di klinik Budi Mulia Medika. Sampel penelitiannya berjumlah 34 ibu nifas Nilai signifikasi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai Sig. (2-tailed) atau <i>p-value</i> = 0,000 < 0,05 maka artinya ada hubungan signifikan antara variabel kejadian gangguan tidur dengan kejadian <i>postpartum blues</i> (Kurniati <i>et al.</i>, 2023).	Persamaan: Persamaan dengan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan metode <i>cross sectional</i>, <i>purposive sampling</i>, dan instrumen penelitian <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> dan <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>. Perbedaan: Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu penelitian sebelumnya dilakukan pada ibu nifas di Klinik Budi Mulia Medika, sedangkan penelitian penulis menggunakan ibu <i>postpartum sectio caesarea</i> (SC) di RSUD Kartini Karanganyar.
----	---	--	--