

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kualitas Tidur

a. Pengertian tidur

Tidur adalah kebutuhan dasar fisiologis bagi manusia yang berfungsi untuk mengembalikan energi tubuh serta memengaruhi kesehatan fisik, mental, dan kemampuan menghadapi stres setiap individu (Dewi *et al.*, 2022).

Tidur adalah kondisi di mana kesadaran seseorang terhadap lingkungan sekitarnya berkurang, tetapi aktivitas otak tetap memiliki peran penting dalam mengatur berbagai fungsi, seperti pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta sistem kekebalan tubuh. Tidur memberikan energi bagi tubuh dan mendukung proses kognitif, termasuk penyimpanan, pengorganisasian, dan pengambilan informasi yang tersimpan di otak, serta memperoleh informasi saat terjaga. Dipercaya bahwa tidur dapat memulihkan tenaga karena memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode kewaspadaan berikutnya (Harisa *et al.*, 2022).

b. Fisiologi tidur

Tidur merupakan proses fisiologis alami yang melibatkan aktivitas otak dan tubuh dalam menjaga keseimbangan fisik maupun psikologis. Selama tidur, tubuh mengalami proses pemulihan energi, perbaikan sel, dan pengaturan fungsi tubuh sehingga tidur berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan emosional (Chen *et al.*, 2020).

c. Siklus Tidur

Siklus tidur terdiri dari fase NREM dan REM yang berlangsung secara bergantian selama tidur. Kedua fase tersebut memiliki peran penting dalam proses pemulihan fisik, mental, dan emosional tubuh (Kishore & Cusimano, 2021).

d. Tahapan tidur

Tidur terdiri dari dua fase utama, yaitu *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Fase NREM merupakan tahap tidur mulai dari tidur ringan hingga tidur dalam, sedangkan fase REM berkaitan dengan mimpi dan pemulihan psikologis. Kedua fase tidur tersebut berperan penting dalam menjaga keseimbangan fisik, mental, dan emosional seseorang (León-Barriera *et al.*, 2025).

e. Definisi kualitas tidur

Kualitas tidur adalah tingkat kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidurnya, yang mencakup proses memulai tidur,

mempertahankan tidur, durasi tidur, dan kesegaran saat bangun (Solang *et al.*, 2025). Terdapat tiga aspek yang menentukan tidur berkualitas, yaitu:

- 1) Kontinuitas (tidur yang berlangsung tanpa terbangun karena gangguan);
- 2) Durasi (lama waktu tidur);
- 3) Kedalaman dan kepuasan tidur.

Kualitas tidur merupakan faktor penting dalam menjaga keseimbangan kesehatan fisik dan mental. Kualitas tidur sering kali dipandang melalui hubungannya dengan komponen positif, seperti perbaikan indikator kesehatan, pengurangan rasa kantuk di siang hari, serta peningkatan fungsi psikologis, yang semuanya berpengaruh pada kualitas hidup, termasuk elemen kesehatan mental, produktivitas, dan kreativitas (Dina *et al.*, 2024).

Kualitas tidur juga terkait dengan kontribusi dimensi perasaan, keseimbangan emosional individu, serta kemampuan dalam mengatasi stres. Aspek yang mempengaruhi kualitas tidur meliputi kualitas tidur subjektif, waktu tidur yang tertunda, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stres, kecemasan, kondisi fisik, perubahan hormonal, serta lingkungan tidur yang kurang nyaman (Oktaviani & Untari, 2024).

Menurut *The National Sleep Foundation* terdapat beberapa indikator utama dari kualitas tidur yang baik, antara lain (Ohayon *et al.*, 2020):

- 1) Waktu tidur yang dihabiskan di tempat tidur lebih dari 85% dari total waktu di tempat tidur
- 2) Tertidur dalam waktu 30 menit atau kurang
- 3) Terbangun tidak lebih dari satu kali dalam semalam
- 4) Terbangun selama 20 menit atau kurang setelah tertidur

f. Epidemiologi Tidur

Di Indonesia, kualitas tidur buruk masih banyak ditemukan pada orang dewasa, terutama perempuan. Faktor yang memengaruhi kualitas tidur meliputi stres, kecemasan, aktivitas fisik, perubahan hormonal, dan kondisi psikologis individu (Kharimah *et al.*, 2022).

Faktor yang memengaruhi kualitas tidur.

- 1) Tingkat stress,
- 2) Kecemasan,
- 3) Aktivitas fisik, dan
- 4) Dukungan orang tua

Stres dan kecemasan dapat menyebabkan seseorang sulit mengatur pola tidur sehingga kualitas tidur menjadi buruk (Oktaviani & Untari, 2024; Rachmawaty *et al.*, 2024).

g. *PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)*

Indeks Kualitas Tidur *Pittsburgh (PSQI)* adalah kuesioner yang paling umum digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk

menilai kualitas tidur. Dalam PSQI, terdapat tujuh komponen penilaian yang mencakup kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, dan disfungsi di siang hari. Penjelasan nilai skor secara berurutan adalah 0 sangat baik, 1 cukup baik, 2 agak buruk, dan 3 sangat buruk. Untuk menentukan skor akhir yang merangkum kualitas tidur secara keseluruhan, semua hasil skor dari komponen 1 hingga 7 dijumlahkan, dengan hasil yang baik jika ≤ 5 dan buruk jika ≥ 5 . PSQI memiliki sensitivitas sebesar 75,82% dan spesifisitas 76,99% untuk mengklasifikasikan kualitas tidur. PSQI dianggap sebagai kuesioner pengukuran kualitas tidur yang paling sering digunakan karena reliabilitas dan validitasnya yang baik (Sancho-Domingo *et al.*, 2021).

2. Konsep *Baby blues Syndrome*

a. Pengertian *baby blues syndrome*

Sindrom *Baby Blues* atau yang juga dikenal sebagai *Maternity Blues* merupakan gangguan afek ringan yang dialami ibu setelah melahirkan dan biasanya muncul pada minggu pertama *postpartum*, terutama pada hari ketiga hingga kelima setelah persalinan, serta berlangsung sementara hingga sekitar dua minggu (Retnosari & Fatimah, 2022). Kondisi ini ditandai dengan perubahan suasana hati, mudah menangis, cemas, sensitif, dan kelelahan setelah melahirkan.

Baby blues syndrome merupakan bentuk gangguan emosional ringan yang dapat dipengaruhi oleh perubahan hormon setelah persalinan, tingkat stres yang tinggi, usia saat hamil, kurangnya dukungan sosial, paritas, serta ketidakpuasan terhadap pasangan. Kondisi ini bersifat sementara, namun tetap memerlukan perhatian agar tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih berat (Aulya *et al.*, 2024).

b. Etiologi *baby blues syndrome*

Baby blues syndrome juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Dari sisi psikologis, ibu mungkin merasa terbebani dengan tanggung jawab baru, kurang percaya diri dalam merawat bayi, dan mengalami kesulitan dalam penyesuaian emosional. Secara sosial, kurangnya dukungan dari keluarga atau lingkungan dapat memperburuk perasaan terasing dan stres. *Baby blues syndrome* setelah melahirkan berbeda dari Depresi Pasca Melahirkan, yang lebih serius dan berlangsung lebih lama, serta memerlukan intervensi klinis yang lebih lanjut (Chaidar & Latifah, 2025).

Baby blues syndrome terjadi akibat kombinasi perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial setelah persalinan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah melahirkan dapat memengaruhi kestabilan emosi ibu. Selain itu, kelelahan, kurang tidur, stres dalam merawat bayi, serta proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *baby*

blues syndrome. Kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang kurang mendukung dapat memperburuk kondisi emosional ibu *postpartum* (Baattaiah *et al.*, 2023; Achmad & Wabula, 2023).

Kehadiran seorang bayi dapat membawa perubahan besar dalam kehidupan seorang ibu, terutama dalam hubungannya dengan suami, orang tua, dan anggota keluarga lainnya. Perubahan ini biasanya akan kembali normal seiring ibu beradaptasi dengan peran barunya dan umumnya akan menghilang dalam waktu sekitar 10 hingga 14 hari setelah melahirkan (Yolanda *et al.*, 2024).

c. Tanda dan gejala *baby blues syndrome*

Ibu yang mengalami *baby blues syndrome* setelah melahirkan menunjukkan gejala-gejala berikut (Achmad & Wabula, 2023):

- 1) Sulit tidur
- 2) Sering menangis
- 3) Perubahan emosi yang mendadak
- 4) Kecemasan
- 5) Kekhawatiran berlebihan terhadap bayi
- 6) Perasaan kesepian
- 7) Penurunan minat seksual
- 8) Ketidaknyamanan fisik
- 9) Kelelahan
- 10) Mudah tersinggung dan ketidakpastian peran sebagai ibu.

d. Faktor-faktor yang memengaruhi *baby blues syndrome*

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *baby blues syndrome*, yang terbagi menjadi faktor internal dan eksternal, yaitu (Wahyuni *et al.*, 2025):

1) Faktor internal yang dapat menyebabkan *postpartum blues*

meliputi:

- a) Perubahan hormonal yang tidak stabil setelah melahirkan
- b) Faktor psikologis dan kepribadian
- c) Riwayat depresi sebelumnya

Faktor internal lainnya juga dapat berasal dari perempuan yang:

- a) Memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang mengalami komplikasi
- b) Melahirkan melalui operasi caesar
- c) Mengalami kehamilan yang tidak direncanakan
- d) Memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- e) Ibu yang menyusui dan mengalami kesulitan dalam menyusui, serta ibu yang tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi.

2) Faktor eksternal disebabkan oleh:

- a) Dukungan dari keluarga
- b) Lingkungan yang kurang mendukung dan kondisi sosial ekonomi.

e. Dampak *baby blues syndrome*

Postpartum blues (baby blues syndrome) dapat memberikan dampak pada kondisi psikologis ibu maupun proses perawatan bayi. Ibu yang mengalami *baby blues syndrome* cenderung mengalami perubahan suasana hati, kelelahan emosional, serta kesulitan memahami kebutuhan dan emosi bayi sehingga dapat memengaruhi perhatian dan perawatan terhadap (Utami & Nurfita, 2022).

Selain itu, apabila kondisi *baby blues syndrome* tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*. Ibu dapat mengalami perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi, serta gangguan dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu (Richards *et al.*, 2024).

f. Penatalaksanaan dan Pencegahan *baby blues syndrome*

Pencegahan *baby blues syndrome* dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup, menjaga asupan nutrisi, serta mendapatkan dukungan emosional dari keluarga terutama suami. Dukungan sosial yang baik dapat membantu ibu *postpartum* beradaptasi dengan perubahan peran dan mengurangi stres setelah persalinan (Rupanagunta *et al.*, 2023).

Dukungan dari suami berfungsi sebagai faktor pelindung yang signifikan terhadap timbulnya gejala *baby blues syndrome* pada ibu setelah melahirkan. Suami yang memberikan dukungan emosional,

praktis, dan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi tingkat stres dan isolasi sosial yang sering kali terkait dengan *baby blues syndrome*. Dukungan emosional, seperti mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan dorongan positif, dapat membuat ibu merasa didengar, dipahami, dan dihargai, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan mental (Renata & Agus, 2021).

3. Konsep *Postpartum*

a. Pengertian *postpartum*

Postpartum adalah periode yang dimulai sejak bayi lahir dan plasenta dikeluarkan dari rahim, yang berlangsung selama 6 minggu, di mana organ-organ yang terkait dengan kehamilan mengalami pemulihan setelah mengalami perubahan seperti luka dan lainnya akibat proses persalinan (Sari *et al.*, 2023).

Postpartum adalah masa yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan, dimulai dari hari kelahiran hingga 6 minggu setelahnya. Pada fase ini, terjadi perubahan fisik pada alat reproduksi, perubahan psikologis dalam menghadapi kehadiran anggota keluarga baru, serta periode laktasi atau menyusui (Gowasa *et al.*, 2024).

Dengan demikian, *postpartum* (*puerperium*) dapat disimpulkan sebagai masa pemulihan ibu setelah melahirkan hingga kembali ke kondisi seperti saat hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu.

b. Tahapan *Postpartum*

Masa *postpartum* dibagi menjadi tiga tahap, yaitu *immediate postpartum* (24 jam pertama setelah persalinan), *early postpartum* (minggu pertama setelah melahirkan), dan *late postpartum* (hingga 6 minggu setelah persalinan). Pada masa ini ibu mengalami proses pemulihan fisik dan adaptasi psikologis terhadap peran baru sebagai seorang ibu (Kumarasinghe *et al.*, 2024):

1) Periode *Immediata Postpartum*

Masa ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Pada periode ini sering muncul berbagai masalah, seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu secara rutin memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu tubuh.

2) Periode *Early Postpartum*

Pada fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uteri berlangsung normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum*

Pada periode ini, perawat terus melakukan perawatan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB).

c. **Perubahan fisiologis *postpartum***

Masa *postpartum* menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada ibu sebagai proses pemulihan setelah persalinan. Perubahan tersebut meliputi perubahan hormonal, proses involusi uterus, kelelahan fisik, proses laktasi, serta perubahan pola istirahat dan tidur. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu *postpartum*, terutama pada masa awal setelah melahirkan (Kumarasinghe *et al.*, 2024)

d. **Perubahan psikologis *postpartum***

Adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan dibagi menjadi empat periode (Safaringga *et al.*, 2023):

1) Periode *taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya bersikap pasif dan bergantung, dengan fokus pada kekhawatiran mengenai kondisi tubuhnya. Tidur yang nyenyak sangat penting untuk mengurangi masalah kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan asupan nutrisi diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta untuk mempersiapkan proses menyusui.

2) Periode *taking hold*

Periode ini terjadi pada hari 2-4 setelah melahirkan. Ibu mulai memperhatikan kemampuannya sebagai orang tua yang baik

dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi. Pada masa ini, ibu biasanya menjadi lebih sensitif.

3) Periode *letting go*

Periode ini sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, di mana ibu mulai mengambil tanggung jawab atas perawatan bayi. Depresi pasca melahirkan umumnya muncul pada periode ini.

4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian *Baby blues Syndrome*

Kelelahan dan kurangnya istirahat adalah masalah umum yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, terutama dalam beberapa minggu pertama. Perubahan pola tidur akibat menyusui, tanggung jawab merawat bayi, serta penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu dapat menyebabkan gangguan tidur yang signifikan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berkontribusi besar terhadap masalah emosional seperti *baby blues syndrome* (Kurniati, 2023).

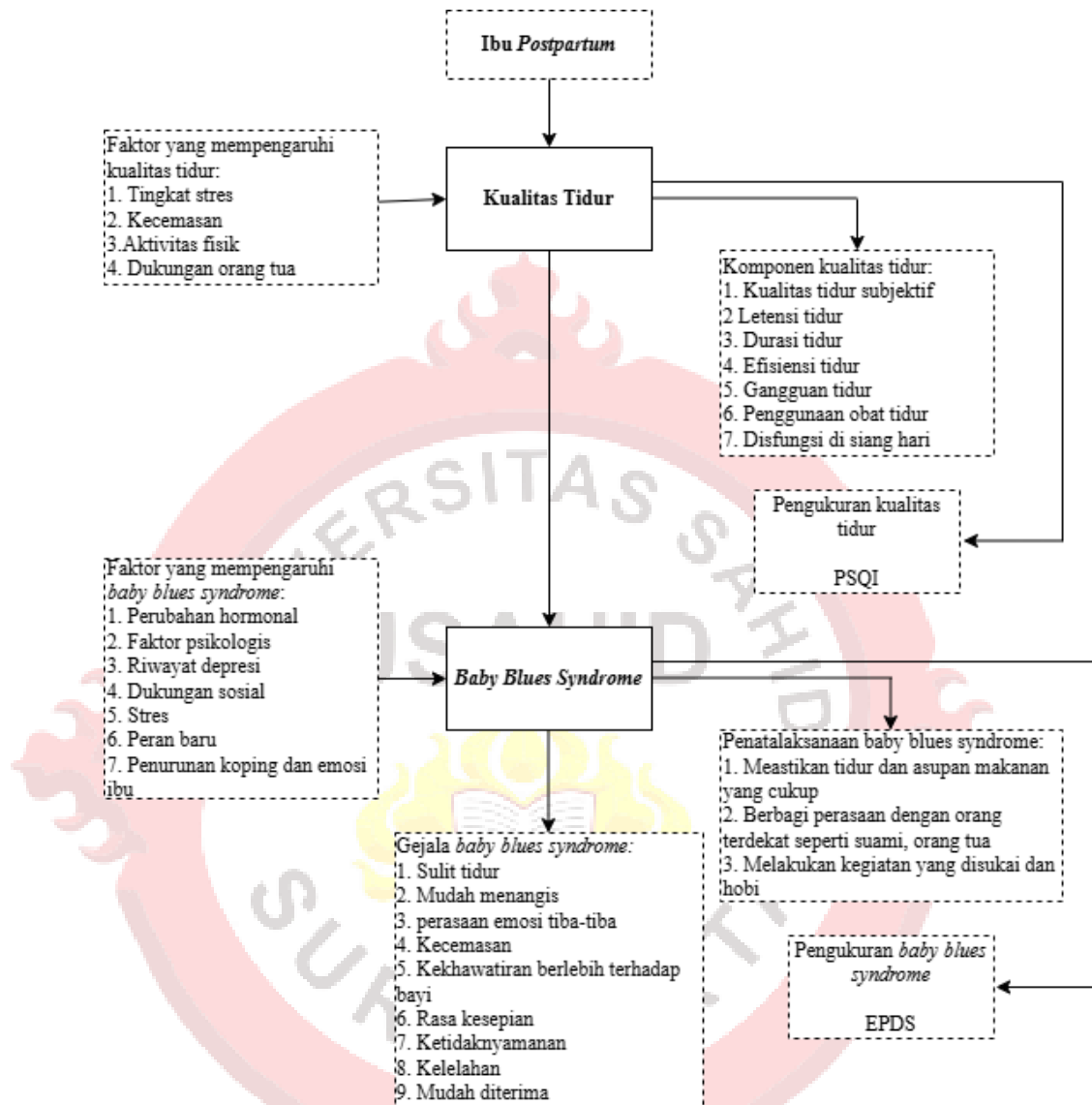
Secara fisiologis, kurang tidur dapat memperburuk fluktuasi hormonal yang terjadi setelah melahirkan, seperti penurunan kadar estrogen dan progesteron, serta peningkatan hormon stres kortisol. Ketidakseimbangan ini dapat memicu gangguan suasana hati, meningkatkan iritabilitas, dan mengurangi kemampuan untuk menghadapi stres. Secara psikologis, kelelahan kronis akibat kurang tidur mengganggu fungsi eksekutif otak, termasuk pengambilan keputusan dan pengendalian emosi, sehingga ibu menjadi lebih rentan

terhadap gangguan afek ringan seperti *baby blues syndrome* (Rupanagunta *et al.*, 2023)

Sebuah penelitian oleh Hidayat *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor. Dengan menggunakan instrumen PSQI dan EPDS, penelitian ini menemukan nilai $p = 0.006$, yang menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan faktor risiko penting terhadap gangguan emosional pasca persalinan.

Di sisi lain, Harahap & Adiyanti (2020) dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada menemukan bahwa kualitas tidur dan pola tidur secara bersama-sama memengaruhi kejadian *postpartum blues* sebesar 57,5% ($p < 0,000$), dan secara parsial kualitas tidur berpengaruh sebesar 41% ($p < 0,01$). Penelitian ini menegaskan bahwa kelelahan dan gangguan tidur tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga berkontribusi besar terhadap masalah emosional pada ibu baru.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Achmad & Wabula (2023), (Wahyuni *et al.*, 2025), Oktaviani & Untari (2024), (Rupanagunta *et al.*, 2023), (Rachmawaty *et al.*, 2024), (Sancho-Domingo *et al.*, 2021).

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang masih memerlukan pengujian secara empiris. Hipotesis juga merupakan dugaan mengenai hubungan antarvariabel yang kebenarannya harus dibuktikan melalui penelitian. (Pandey & Pandey, 2021; Dharmarathne, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Karanganyar.