



HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES SYNDROME* PADA IBU *POSTPARTUM*

Fadilah Azzahra*, Anik Suwarni, Indriyati

Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta, Jl. Adi Sucipto No.154, Jajar, Laweyan, Surakarta, Jawa Tengah 57144, Indonesia

*fadilahazzahra690@gmail.com

ABSTRAK

Masa *postpartum* merupakan fase transisi yang melibatkan perubahan fisik dan psikologis pada ibu. Salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi adalah *baby blues syndrome*. Kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi emosional ibu *postpartum*. Kurangnya kualitas tidur dapat meningkatkan risiko terjadinya *baby blues syndrome*. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 42 responden. Instrumen penelitian menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) versi Indonesia yang telah memenuhi uji validitas (PSQI: $r = 0,487-0,778$; EPDS: $r = 0,140-0,774$) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha masing-masing sebesar 0,803 dan 0,80). Analisis data menggunakan uji *Kendall's Tau*. Sebanyak 34 responden (81,0%) mengalami kualitas tidur buruk dan 25 responden (59,5%) mengalami *baby blues syndrome*. Hasil uji *Kendall's Tau* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.

Kata Kunci: *baby blues syndrome*; ibu *postpartum*; kualitas tidur

THE CORRELATION BETWEEN SLEEP QUALITY AND THE INCIDENCE OF BABY BLUES SYNDROME IN POSTPARTUM MOTHERS

ABSTRACT

The *postpartum* period is a transitional phase involving physical and psychological changes in mothers. One common psychological disorder experienced during this period is *baby blues syndrome*. Sleep quality is one of the factors that may influence the emotional well-being of *postpartum* mothers. Poor sleep quality may increase the likelihood of developing *baby blues syndrome*. Objective to determine the association between sleep quality and *baby blues syndrome* among *postpartum* mothers at Kartini Karanganyar Regional Hospital. This observational analytic study employed a *cross-sectional* design. A total of 42 *postpartum* mothers were selected using *purposive sampling*. Data were collected using the *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) and *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), which demonstrated acceptable validity (PSQI: $r = 0.487-0.778$; EPDS: $r = 0.140-0.774$) and reliability (Cronbach's alpha = 0.803 and 0.80, respectively). Data were analyzed using *Kendall's Tau* test. A total of 34 respondents (81.0%) had poor sleep quality, while 25 respondents (59.5%) experienced *baby blues syndrome*. *Kendall's Tau* analysis showed a significant association between sleep quality and *baby blues syndrome* ($p = 0.003$). There was a significant association between sleep quality and *baby blues syndrome* among *postpartum* mothers at Kartini Karanganyar Regional Hospital.

Keywords: *baby blues syndrome*; *postpartum* mothers; sleep quality

PENDAHULUAN

Masa *postpartum* atau masa nifas merupakan fase transisi setelah persalinan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi pada masa ini adalah *baby blues syndrome* atau *maternity blues*, yaitu gangguan afek ringan yang umumnya muncul pada minggu pertama setelah melahirkan dan mencapai puncaknya pada hari ke-3 hingga ke-5 *postpartum* (Utami, 2023). Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, serta perubahan suasana hati yang bersifat sementara (Tarisa *et al.*, 2020). Meskipun umumnya membaik dalam waktu dua minggu, *baby blues syndrome* yang tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* yang lebih berat (Motta *et al.*, 2024).

Menurut WHO (2020), prevalensi *postpartum blues* di dunia berkisar antara 3%–8%, sedangkan di negara-negara Asia mencapai 26%–85%. Di Indonesia, kejadian *baby blues syndrome* berkisar antara 50%–70% (Manurung & Setyowati, 2021). Kementerian Kesehatan RI (2023) juga melaporkan bahwa prevalensi *postpartum blues* di Indonesia mencapai 57%, sehingga menunjukkan bahwa gangguan psikologis *postpartum* masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Berbagai faktor diketahui berperan dalam terjadinya *baby blues syndrome*, antara lain perubahan hormonal, dukungan sosial, pengalaman persalinan, paritas, dan kualitas tidur. Setelah melahirkan, ibu sering mengalami gangguan tidur akibat nyeri *postpartum*, aktivitas menyusui pada malam hari, serta perawatan bayi sehingga waktu istirahat menjadi berkurang. Kondisi tersebut dapat menurunkan kualitas tidur dan berdampak pada kondisi emosional ibu *postpartum* (Motta *et al.*, 2024). Selain itu, perubahan hormonal pascapersalinan memengaruhi regulasi emosi dan tidur sehingga meningkatkan kerentanan ibu terhadap *baby blues syndrome* (Wang *et al.*, 2022).

Berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*. Penelitian Hidayat *et al.*, (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan *postpartum blues* ($p=0,006$). Penelitian Kurniati dan Wahyuningsih (2023) juga melaporkan hubungan yang signifikan antara gangguan tidur dengan kejadian *postpartum blues* ($p=0,000$). Penelitian Riski *et al.*, (2024) menemukan bahwa ibu dengan kualitas tidur buruk lebih banyak mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan ibu dengan kualitas tidur baik ($p=0,002$). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memberikan bukti empiris mengenai hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Teratai I RSUD Kartini Karanganyar pada 29 November 2025, diperoleh gambaran bahwa keluhan sulit tidur, kelelahan, kecemasan dalam merawat bayi, serta perubahan suasana hati merupakan kondisi yang sering dialami ibu *postpartum*. Hasil wawancara terhadap 10 ibu *postpartum* menunjukkan bahwa sebanyak 8 orang (80%) memiliki kualitas tidur buruk dan 6 orang (60%) menunjukkan gejala *baby blues syndrome*. Temuan tersebut semakin memperkuat pentingnya penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitik* menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Ruang Teratai I RSUD Kartini Karanganyar pada bulan Januari–Februari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu *postpartum sectio caesarea* yang dirawat di Ruang Teratai I RSUD Kartini Karanganyar. Sampel penelitian berjumlah 42 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian meliputi ibu *postpartum* hari ke-3, melahirkan bayi hidup, kondisi fisik stabil, dan ibu *postpartum*

anak pertama (primipara). Kriteria eksklusi meliputi ibu *postpartum* memiliki riwayat gangguan jiwa mayor atau depresi yang masih dalam pengobatan, komplikasi obstetri berat atau kondisi medis akut, bayi meninggal atau dirawat intensif ≥ 24 jam, persalinan multiples, atau riwayat gangguan tidur kronis/ penggunaan obat tidur sebelum kehamilan.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengidentifikasi kejadian *baby blues syndrome*. PSQI versi Indonesia telah memenuhi uji validitas dengan nilai korelasi item sebesar $r = 0,487-0,778$ (Fatmawati, 2013, dalam Hami *et al.*, 2021) dan memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,803 (Fauzi *et al.*, 2024). EPDS versi Indonesia telah memenuhi uji validitas dengan nilai korelasi item-total sebesar $r = 0,140-0,774$ (Putri *et al.*, 2025) serta memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,80 (Sari *et al.*, 2021a). Uji statistik yang digunakan adalah *Kendall's Tau*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
≤ 20 tahun	3	7.1
20-35 tahun	36	85.7
≥ 35 tahun	3	7.1
Pendidikan SD	1	2.4
SMP	16	38.1
SMA/SMK	20	47.6
Perguruan Tinggi	5	11.9
Pekerjaan	35	83.3
Tidak Bekerja/IRT Bekerja	7	16.7
Dukungan Keluarga Suami	39	92.9
Orang Tua	3	7.1

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (85,7%), berpendidikan SMA/SMK (47,6%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (83,3%), serta memperoleh dukungan keluarga dari suami (92,9%).

Kualitas Tidur

Tabel 2.
Distribusi Kualitas Tidur Ibu

Kualitas tidur	f	%
Baik	8	19.0
Buruk	34	81.0

Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 34 responden (81,0%), sedangkan 8 responden (19,0%) memiliki kualitas tidur baik.

Baby Blues Syndrome

Tabel 3.
Distribusi Baby Blues Syndrome Ibu Postpartum (n=42)

Baby Blues Syndrome	f	%
Tidak mengalami	17	40.5
Baby Blues Syndrome	25	59.5

Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas ibu *postpartum* mengalami *baby blues syndrome*, yaitu sebanyak 25 responden (59,5%), sedangkan 17 responden (40,5%) tidak mengalami *baby blues syndrome*.

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Postpartum*

Tabel 4.

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian <i>Baby Blues Syndrome</i> pada Ibu <i>Postpartum</i>									
Variabel	Kategori	Kualitas tidur				Total		Nilai	
		Baik		Buruk					
		f	%	f	%	f	%	<i>p-value</i>	<i>Corr. coeff</i>
<i>Baby Blues Syndrome</i>	Tidak <i>Baby Blues Syndrome</i>	7	16,7	10	23,8	17	40,5	0,003	0,465
	<i>Baby Blues Syndrome</i>	1	2,4	24	57,1	25	59,5		

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* dengan kualitas tidur buruk mengalami *baby blues syndrome* (57,1%), sedangkan sebagian besar ibu dengan kualitas tidur baik tidak mengalami *baby blues syndrome* (16,7%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Kendall's Tau* diperoleh nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,465 menunjukkan hubungan dengan kekuatan sedang dan arah positif, dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,465 menunjukkan hubungan dengan kekuatan sedang dan arah positif, yang berarti semakin buruk kualitas tidur ibu *postpartum* maka semakin tinggi risiko terjadinya *baby blues syndrome*.

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 36 responden (85,7%). Rentang usia tersebut termasuk usia reproduksi sehat, yaitu masa ketika wanita secara fisik dan psikologis lebih siap menjalani kehamilan, persalinan, dan masa *postpartum*. Menurut teori kesehatan reproduksi, usia 20–35 tahun merupakan usia ideal untuk kehamilan dan persalinan karena fungsi organ reproduksi telah matang serta kemampuan adaptasi fisik dan psikologis berada dalam kondisi optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pengelompokan usia dalam penelitian mengikuti kategori usia reproduksi menurut teori kesehatan reproduksi, yaitu <20 tahun, 20–35 tahun, dan >35 tahun (WHO, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi *et al.*, (2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu *postpartum* berada pada rentang usia 20–35 tahun (74,5%). Selain itu, Hidayati dan Adriati (2025) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (69,2%). Meskipun sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat, kondisi psikologis ibu *postpartum* diduga juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kualitas tidur, kelelahan fisik, perubahan hormonal, dan proses adaptasi setelah persalinan.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 20 responden (47,6%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan edukasi kesehatan selama masa *postpartum*. Menurut Wulan (2023) dan Hasifah *et al.*, (2024), tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memahami edukasi kesehatan serta mengelola kondisi emosional selama masa *postpartum*. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi *et al.*, (2024), yang menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan pendidikan menengah sebagian besar tidak mengalami *baby blues syndrome*. Temuan tersebut juga didukung oleh Wulandari (2024) yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik selama masa *postpartum* dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 35 responden (83,3%). Ibu rumah tangga yang berfokus pada pengasuhan bayi dan pekerjaan rumah tangga berisiko mengalami kelelahan fisik maupun emosional selama masa *postpartum* sehingga dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berpotensi meningkatkan risiko *baby blues syndrome* (Sormin *et al.*, 2025). Di sisi lain, ibu yang bekerja juga

dapat mengalami *baby blues syndrome* akibat tuntutan menyeimbangkan pekerjaan dan peran keluarga (Kurniawati & Septiyono, 2021). Hasil penelitian ini berbeda dengan Wahyuni (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu *postpartum* bekerja (64,5%). Selain itu, (Ika & Bin, 2025) menyebutkan bahwa pekerjaan termasuk faktor psikososial yang berhubungan dengan kondisi emosional ibu *postpartum*, terutama terkait stres dan kemampuan menyeimbangkan peran.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan keluarga dari suami, yaitu sebanyak 39 responden (92,9%). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggotanya sehingga keluarga diharapkan mampu memberikan bantuan ketika diperlukan (Harianis & Sari, 2022). Kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya *baby blues syndrome* (Harianis & Sari, 2022; Yunitasari & Suryani, 2020). Dukungan positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu ibu beradaptasi secara fisik dan emosional setelah persalinan (Renata & Agus, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan Salat *et al.*, (2021) dan Nuraeni *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kondisi psikologis lebih stabil dan risiko *baby blues syndrome* yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan kurangnya dukungan keluarga.

Kualitas Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 34 responden (81,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu *postpartum* masih mengalami gangguan tidur selama masa nifas. Gangguan tidur pada ibu *postpartum* umumnya terjadi akibat perubahan fisiologis setelah persalinan, proses pemulihan tubuh, aktivitas menyusui pada malam hari, serta perawatan bayi yang menyebabkan waktu istirahat menjadi berkurang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kualitas tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang berperan penting dalam proses pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah persalinan. Perubahan hormonal, kondisi fisik pascapersalinan, kelelahan, serta adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu dapat memengaruhi kualitas tidur selama masa *postpartum* (Renata & Tadjudin, 2023). Gangguan kualitas tidur dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari, menurunkan konsentrasi, serta memengaruhi kondisi emosional ibu *postpartum*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rofiasari *et al.*, (2026) yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* memiliki kualitas tidur buruk (60,0%). Penelitian Hayati *et al.*, (2025) juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu *postpartum* berada pada kategori kualitas tidur sedang hingga buruk. Temuan tersebut menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur merupakan masalah yang umum dialami ibu selama masa *postpartum*.

Baby Blues Syndrome

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *baby blues syndrome*, yaitu sebanyak 25 responden (59,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* masih tergolong cukup tinggi. *Baby blues syndrome* merupakan gangguan afek ringan yang muncul pada minggu pertama setelah persalinan dan dikenal juga sebagai *maternity blues* (Wardani *et al.*, 2022). Kondisi ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, mudah tersinggung, dan gangguan tidur (Chechko *et al.*, 2023). Penyebab kondisi tersebut diduga berkaitan dengan perubahan hormonal setelah persalinan, terutama penurunan kadar estrogen, progesteron, dan prolaktin (Sulfianti *et al.*, 2021). Selain faktor biologis, faktor psikologis seperti riwayat gangguan psikologis sebelumnya juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *baby blues syndrome* (Landman *et al.*, 2024; Sari *et al.*, 2025). Hasil penelitian ini sejalan dengan Danistya *et al.*, (2024) yang melaporkan bahwa 27 dari 47 responden (57,4%) mengalami *baby blues syndrome*. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Purwanti dan Noviyana (2020), yaitu sebanyak 18 dari 33 responden (55%) mengalami *baby blues syndrome*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *baby blues syndrome* masih menjadi masalah psikologis yang cukup sering dialami oleh ibu *postpartum*.

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Kendall's Tau menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,003 ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur ibu *postpartum*, maka semakin tinggi risiko terjadinya *baby blues syndrome*. Secara fisiologis, kurang tidur dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol serta mengganggu keseimbangan neurotransmitter serotonin yang berperan dalam regulasi suasana hati. Kondisi tersebut menyebabkan ibu *postpartum* lebih rentan mengalami kecemasan, mudah menangis, perubahan emosi, serta kesulitan mengendalikan respons emosional. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus juga dapat menyebabkan kelelahan fisik dan psikologis sehingga kemampuan adaptasi ibu setelah persalinan menjadi menurun (Gessesse *et al.*, 2022; Khadijah *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hidayat *et al.*, (2023) dan Kurniati *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur berhubungan secara signifikan dengan kejadian *postpartum blues*. Penelitian Kurniati (2023) juga memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,006 dengan koefisien korelasi 0,358 yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan rendah, sedangkan Khadijah *et al.*, (2025) melaporkan bahwa ibu dengan kualitas tidur buruk lebih banyak mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan ibu dengan kualitas tidur baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi psikologis ibu *postpartum*. Sebagian besar ibu *postpartum* dengan kualitas tidur buruk mengalami *baby blues syndrome*. Kurangnya kualitas tidur akibat proses pemulihan setelah persalinan, aktivitas menyusui, dan perawatan bayi dapat meningkatkan kelelahan fisik maupun psikologis sehingga kemampuan regulasi emosi ibu menurun dan ibu menjadi lebih rentan mengalami *baby blues syndrome*.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* dan belum mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kedua variabel tersebut, seperti riwayat abortus, trauma atau perdarahan persalinan, predisposisi psikologis, indikasi *sectio caesarea* (SC), pelaksanaan *rooming-in* maupun *non-rooming-in*, serta faktor lingkungan seperti kebisingan, kenyamanan ruang rawat, dan dukungan sosial. Faktor-faktor tersebut berpotensi memengaruhi kualitas tidur maupun kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

SIMPULAN

Kualitas tidur pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar mayoritas termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 34 responden (81,0%). Kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar mayoritas termasuk dalam kategori mengalami *baby blues syndrome*, yaitu sebanyak 25 responden (59,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD Kartini Karanganyar dengan nilai *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Chechko, N., Stickel, S., & Votinov, M. (2023). Neural responses to monetary incentives in postpartum women affected by baby blues. *Psychoneuroendocrinology*, 148, 105991.
- Danistya, Z. A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang tahun 2023 (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Malang).
- Dewi, R., Nuha, K., Kurniawati, P., Safitri, A., Yasmita, H., & Ani, F. (2024).

- Pengaruh dukungan suami dan karakteristik ibu postpartum dengan kejadian baby blues di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2024. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(2), 280–295.
- Fatmawati, Y. (2013). Pengaruh senam lansia terhadap pola tidur pada lansia di Posyandu Sumarah RW 08 Suronatan, Kota Yogyakarta [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia.
- Fauzi, A., Ahmedy, F., & Rosidah. (2024). Cross-culture adaptation and validation of Indonesian language version of Pittsburgh Sleep Quality Index. *International Journal of Public Health Science*, 13(4), 1672–1678. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i4.23439>.
- Gessesse, D. N., Tsega, N. T., Aklil, M. B., Temesgan, W. Z., Abegaz, M. Y., Anteneh, T. A., ... & Kebede, A. A. (2022). Prevalence and associated factors of poor sleep quality among postpartum women in North West Ethiopia: a community-based study. *BMC psychiatry*, 22(1), 538.
- Hami, F., Tasalim, R., & Putra, A. H. S. (2021). Hubungan kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa baru di Universitas Sari Mulia. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 6(1), 10–18.
- Harianis, S., & Sari, N. I. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian postpartum blues. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 85–94.
- Hasifah, R., Sari, N., & Utami, Y. (2024). Pendidikan ibu dan dampaknya terhadap gangguan emosional postpartum. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 33–41.
- Hayati, E., Sari, H., & Oktapiani, A. T. (2025). Pengaruh pemberian teh chamomile terhadap kualitas tidur pada ibu postpartum blues di Klinik Pratama Sehati Husada Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang tahun 2024. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 7(2), 30–36.
- Hidayat, A. N., & Sari, I. P. (2023). Hubungan kualitas tidur dengan postpartum blues di wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor.
- Hidayati, R. D., & Adriati, F. (2025). Determinan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Indonesia: Determinan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 13(1), 36–46.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>.
- Khadijah, S., Dewi, T., & Putri, E. (2025). Hubungan dukungan suami dan kualitas tidur dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum primipara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Baro. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, 2(10), 848–856.
- Kurniati, Y., & Wahyuningsih, J. W. (2023). Hubungan gangguan pemenuhan waktu tidur pada ibu nifas dengan kejadian postpartum blues. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 107–117.
- Landman, A., Ngameni, EG, Dubreucq, M., Dubreucq, J., Tebeka, S., & Dubertret, C. (2024). Postpartum blues: prediktor depresi pascapersalinan, dari Kohort IGEDePP. *European Psychiatry*, 67 (1), e30.
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(1), 64.
- Motta, A. J. P., Lucchese, R., Leão, G. C. S., Rosa, D. E., Junior, V. D. A. G., & Mendonça, R. S. (2024). Factors associated with poor sleep quality in postpartum women: a crosssectional study. *Sleep Science*, 17(03), e263-e271.
- Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian postpartum blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 1-4.

- Putri, R. D., Kartasurya, M. I., Nugraheni, S. A., & Widjanarko, B. (2025). Cross-cultural adaptation of Edinburgh Postnatal Depression Scale in postpartum mental health screening on Indonesian version. *BIO Web of Conferences*, 193, 00077.
- Renata, B., & Agus, D. (2021). Association of husband support and postpartum blues in postpartum women.
- Renata, A., & Tadjudin, N. S. (2023). Tingkat Kecemasan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1361-e1361.
- Riski, M., Lubis, S., & Septiani, T. (2024). Analisis Hubungan Pola Tidur dan Dukungan Suami Terhadap Post Partum Blues Dengan Pelaksanaan Continue of Care di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 562(3), 562–566. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12788031>.
- Rofiasari, L., & Mulyani, Y. (2026). Pengaruh kesehatan mental terhadap kualitas tidur pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 125–133. <https://doi.org/10.52657/jik.v15i1.3411>
- Sari, I. P., Hutaaruk, R., & Manurung, D. (2021a). Validity and reliability of the Indonesian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Nursing Research*, 29(3), 210–218. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000412>
- Sari, Y. W. S., Sundjaya, T., & Helmi, T. A. R. (2025). Determinan Postpartum Blues: Tinjauan Sistematis Tentang Gangguan Suasana Hati Ibu Pasca Melahirkan. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(4), 953-963.
- Ika, N. S., & Bin, S. T. (2025). Assessing postpartum blues: A preliminary approach through a pilot study. *Journal of Health Research*, 3(1), 31–47.
- Sormin, R. E., Atok, Y. S., Manek, B. D., Palalangan, D., & Babis, I. Y. (2025). Risk factor analysis of baby blues symptoms in postpartum women with a history of complications during childbirth. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 13(1), 60-72.
- Sulfianti, S., Nardina, E. A., Hutabarat, J., Etni, A. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., ... & Argaheni, N. B. (2021). Asuhan kebidanan pada masa nifas.
- Tarisa, N., Octarianingsih, F., Ladyani, F., & Pramesti, W. (2020). Distribusi frekuensi kejadian postpartum blues pada ibu pascamelahirkan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1057-1062.
- Utami, R. (2023). Konstruksi Pemahaman Baby Blues Syndrome Melalui Karya “Save Me” Dalam Perspektif Tari (Doctoral dissertation, Institut Seni Indonesia Yogyakarta).
- Wang, Y., Liu, H., Zhang, C., Li, C., Xu, J. J., Duan, C. C., ... & Wu, Y. T. (2022). Antepartum sleep quality, mental status, and postpartum depressive symptoms: a mediation analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 521.
- Wardani, R. A., Farani, S., Susanti, L., Fadhilah, S., Sari, K. I. P., Rusmayani, N. G. A. L., ... & Sari, I. P. (2022). Pengantar Asuhan Kebidanan. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- World Health Organization. (2020). Maternal mental health. Geneva: WHO. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>.
- Wulan. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome postpartum. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 194–201.
- Wulandari, I. S. M., & Josphine, J. (2024). Hubungan karakteristik ibu postpartum dengan kejadian postpartum blues. *Klabat Journal of Nursing*, 6(2), 112–119.
- Yunitasari, E., & Suryani, S. (2020). Postpartum blues: Sebuah tinjauan literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(2).