

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang dimulai setelah bayi dan plasenta lahir, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. "Nifas" berasal dari bahasa Latin dan berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, ketika organ reproduksinya kembali seperti sebelum kehamilan. Dibutuhkan perhatian khusus dari profesional kesehatan, terutama bidan, selama masa nifas karena ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis (Nurseha dkk, 2024).

Masa nifas berlangsung selama dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke kondisi sebelum hamil. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semua seperti sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Anggraini dkk, 2022).

2. Tahapan masa nifas

Beberapa fase masa nifas meliputi:

- a. *Puerperium early*, pada fase ini ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

- b. *Puerperium intermediate*, pada fase ini merupakan fase pemulihan total organ reproduksi berlangsung enam hingga delapan minggu setelah persalinan (Yulianti dkk, 2024).
- c. *Puerperium remote*, tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selesai kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun (Nurseha dkk, 2024).

3. Kebijakan Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional pelayanan masa nifas merekomendasikan agar ibu menjalani kunjungan nifas setidaknya empat kali. Kunjungan ini dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dini, dan menangani masalah yang mungkin muncul selama masa nifas (Novembriany, 2021).

- a) Kunjungan nifas pertama dilaksanakan pada 6–8 jam setelah persalinan dengan tujuan:
 - 1) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - 2) Menangani faktor-faktor lain yang menyebabkan perdarahan.
 - 3) Memberikan edukasi dan konseling kepada ibu maupun anggota keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan akibat atonia uteri.
 - 4) Mendukung pelaksanaan inisiasi pemberian ASI dini.
 - 5) Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah hipotermia untuk menjaga kesehatan bayi (Podungge, 2020).
- b) Kunjungan nifas kedua dilaksanakan pada hari ke-6 setelah persalinan dengan tujuan:

- 1) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan proses pemulihan berjalan dengan normal.
- 2) Mendeteksi adanya tanda-tanda demam, infeksi, maupun perdarahan yang tidak normal.
- 3) Memastikan ibu memperoleh asupan nutrisi, cairan, serta istirahat yang adekuat.
- 4) Menilai keberhasilan proses menyusui dan memastikan ibu tidak mengalami komplikasi selama menyusui.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan ibu dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari (Yusnida dkk, 2021).

c) Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.

d) Kunjungan terakhir dilakukan 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
- 2) Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini (Nurseha, dkk, 2024).

4. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Proses involusi pada uterus dimulai setelah plasenta lahir yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus. Pada kala II persalinan

uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Ukuran uterus kurang lebih sama seperti usia kehamilan 16 minggu dengan bobot 100 gram. Setelah persalinan dalam waktu satu minggu menjadi 500 gram dan dalam dua minggu menjadi 350 gram. Pada minggu ke 6 postpartum, berat uterus menjadi 50-60 gram (Anggraini dkk, 2022).

2) Serviks

Setelah persalinan, serviks involusi bersamaan dengan uterus, mengubah bentuk dan tekstur. Selama persalinan, pembukaan serviks hingga 10 cm dapat menyebabkan robekan kecil. Ini dapat menyebabkan serviks tidak kembali seperti sebelum kehamilan. Mulut serviks akan menutup secara bertahap setelah melahirkan. Selama dua jam setelah persalinan, dua jari masih dapat dimasukkan dengan tepi yang tidak rata dan kemungkinan retakan dari robekan selama proses persalinan. Namun, pada akhir minggu pertama, biasanya hanya satu jari yang dapat dimasukkan (Nurseha dkk, 2024).

3) Vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan selama proses persalinan. Akibatnya, setelah melahirkan, kedua otot tersebut mengalami kelelahan, yang dapat berlangsung beberapa hari setelah persalinan. Pada saat ini, mukosa vagina menipis dan lipatan-lipatan, juga dikenal sebagai rugae, menghilang karena kadar estrogen yang menurun setelah persalinan. Selama enam hingga delapan minggu setelah bayi lahir, vagina akan meregang kembali. Wanita menyusui akan mengalami atrofi mukosa vagina hingga menstruasi kembali. Perinium, bagian yang terletak antara vulva dan anus, membengkak

setelah melahirkan karena tekanan dari gerakan pasca persalinan sebelumnya. Perinium biasanya mulai mendapatkan kembali tonusnya pada hari kelima pasca persalinan (Nurseha dkk, 2024).

4) Lokia

Lokia memiliki bau yang agak amis meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lokia terdiri atas sel darah merah, pecahan desidua, sel epitel, dan bakteri. Perubahan lokia terjadi karena proses involusi uterus. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya.

- a) *Lokia rubra*/merah (kruenta): muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
- b) *Lokia sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.
- c) *Lokia serosa*: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
- d) *Lokia alba*: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati (Nurseha dkk, 2024).

b. Perubahan sistem pencernaan

1) Nafsu Makan

Biasanya, ibu mulai merasakan lapar dalam 1–2 jam setelah persalinan, terutama setelah pulih dari pengaruh obat pereda nyeri, anestesi, dan kelelahan selama proses melahirkan. Nafsu makan dapat meningkat sehingga ibu cenderung makan lebih banyak dan lebih sering. Namun, pemulihan nafsu makan secara normal umumnya memerlukan waktu sekitar 3–4 hari seiring kembalinya fungsi usus. Meskipun kadar hormon progesteron menurun setelah persalinan, asupan makanan ibu sering kali masih berkurang pada satu hingga dua hari pertama. Penurunan aktivitas fisik serta kondisi usus yang relatif kosong akibat tindakan seperti enema sebelum persalinan juga dapat memengaruhi pola makan ibu.

2) Pengosongan Usus

Pada masa nifas setelah persalinan, konstipasi merupakan keluhan yang cukup sering dialami oleh ibu. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan pada sistem pencernaan selama proses persalinan serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang menyebabkan aktivitas usus menjadi berkurang. Selain itu, kehilangan cairan dalam jumlah besar selama persalinan, rendahnya asupan makanan dan cairan, serta penurunan aktivitas fisik turut berperan dalam terjadinya konstipasi.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah persalinan, ibu nifas dapat mengalami kesulitan berkemih, terutama dalam 24 jam pertama, yang disebabkan oleh spasme sfingter uretra serta pembengkakan leher kandung kemih akibat tekanan kepala bayi selama persalinan. Produksi urine dalam jumlah besar biasanya terjadi pada 12–36 jam pasca persalinan sebagai akibat penurunan kadar hormon estrogen yang memicu diuresis.

Ureter yang mengalami dilatasi selama kehamilan akan kembali ke ukuran normal secara bertahap dalam waktu sekitar enam minggu (Nurseha dkk, 2024).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pasca persalinan terjadi adaptasi pada sistem muskuloskeletal berupa relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat gravitasi akibat pembesaran uterus selama kehamilan. Peregangan uterus dapat menyebabkan striae pada kulit abdomen yang tampak mengendur selama beberapa minggu hingga bulan. Selain itu, ibu postpartum dapat mengalami diastasis rektus akibat pemisahan otot rektus abdominal, yang dipengaruhi oleh aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga menentukan lamanya pemulihan tonus otot. Striae yang terbentuk bersifat permanen, namun seiring waktu akan tampak sebagai garis yang lebih samar (Anggraini dkk, 2022).

e. Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin pada masa nifas ditandai dengan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh ibu, terutama estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis, yang memicu peningkatan aktivitas prolaktin dan oksitosin. Oksitosin berperan dalam involusi uterus dan refleksi pengeluaran ASI, sedangkan prolaktin berfungsi dalam produksi ASI. Perubahan hormonal ini mendukung proses laktasi yang optimal sehingga memungkinkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, hormon yang berasal dari plasenta, seperti Human Chorionic Gonadotropin (HCG), juga menurun cepat setelah plasenta lahir dan umumnya tersisa sekitar 10% hingga hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan (Anggraini dkk, 2022).

f. Perubahan tanda-tanda vital

Setelah persalinan, terjadi beberapa perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas dibandingkan dengan kondisi normal. Salah satu perubahan yang dapat terjadi adalah peningkatan ringan dan bersifat sementara pada tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang umumnya berlangsung hingga sekitar empat hari pascapersalinan. Selain itu, fungsi pernapasan secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Setelah uterus mengosongkan diri, posisi diafragma akan turun, aksis jantung kembali normal, serta impuls jantung dan hasil elektrokardiografi (EKG) menunjukkan kondisi normal.

1) Suhu tubuh

Pada hari pertama pascapersalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat ringan hingga 37,5–38°C akibat dari kelelahan, kehilangan cairan, dan aktivitas fisik selama persalinan. Namun, pada hari ketiga, suhu tubuh mungkin kembali normal karena proses laktasi dan pembengkakan payudara, yang ditandai dengan rasa penuh, kemerahan, dan peningkatan produksi ASI. Jika suhu tubuh tidak turun atau terus meningkat, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya infeksi seperti endometritis, mastitis, infeksi saluran genital, atau infeksi sistemik lainnya.

2) Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi ibu nifas dapat mengalami perubahan dan cenderung meningkat dibandingkan kondisi normal.

3) Tekanan Darah

Secara umum, tekanan darah tidak mengalami perubahan yang bermakna setelah persalinan. Namun, pada beberapa kasus tekanan darah dapat menurun

akibat perdarahan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah setelah persalinan perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Perubahan frekuensi pernapasan berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila suhu tubuh dan denyut nadi berada dalam kondisi normal, maka pernapasan juga cenderung normal, kecuali apabila terdapat gangguan khusus pada sistem pernapasan (Isnaini dan Nuzuliana, 2023)

g. Perubahan sistem kardiovaskular

1) Volume darah

Perubahan volume darah pascapersalinan dipengaruhi oleh kehilangan darah saat persalinan, mobilisasi cairan, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular berupa edema fisiologis. Kehilangan darah menyebabkan penurunan volume darah total secara cepat namun dalam jumlah terbatas, kemudian diikuti pergeseran cairan tubuh yang menimbulkan penurunan volume darah secara bertahap. Volume darah umumnya kembali ke tingkat sebelum kehamilan pada minggu ketiga hingga keempat pascapersalinan. Pada persalinan pervaginam normal, kehilangan darah sekitar 300–400 cc, sedangkan pada persalinan dengan operasi caesar jumlahnya dapat mencapai dua kali lipat.

2) Curah Jantung

Selama kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung mengalami peningkatan secara bertahap. Setelah persalinan, peningkatan tersebut menjadi lebih nyata, terutama dalam 30–60 menit pertama, akibat aliran darah yang sebelumnya menuju sirkulasi uteroplasenta secara mendadak kembali ke sirkulasi

sistemik. Perubahan hemodinamik ini terjadi pada semua jenis persalinan (Nurseha dkk, 2024).

h. Perubahan sistem hematologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah yang meskipun sedikit menurun pada hari pertama pascapersalinan, viskositas darah tetap meningkat sehingga proses pembekuan tetap kuat. Jumlah leukosit meningkat saat persalinan dan dapat bertahan beberapa hari pascapersalinan, bahkan mencapai 25.000–30.000 sel pada persalinan lama tanpa disertai kondisi patologis. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit pascapersalinan bervariasi akibat perubahan volume darah dan kehilangan darah sekitar 200–500 ml. Nilai hemoglobin dan hematokrit umumnya meningkat pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan dan kembali normal dalam waktu 4–5 minggu (Nurseha dkk, 2024).

5. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

Menjadi seorang ibu tidak selalu merupakan pengalaman yang menyenangkan. Perubahan peran dan tanggung jawab setelah melahirkan dapat memicu gangguan emosional, kognitif, dan perilaku. Ibu dituntut untuk beradaptasi dengan peran barunya, namun tidak semua mampu menyesuaikan diri dengan baik, sehingga sebagian mengalami gangguan psikologis yang dikenal sebagai postpartum blues (Nurseha, dkk. 2024). Dalam proses adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami beberapa fase sebagai berikut:

- 1) Fase *taking in* (setelah persalinan sampai hari ke-2)
 - a) Perhatian dan perasaan ibu masih terpusat pada kondisi dirinya sendiri.
 - b) Ibu masih bersikap pasif dan membutuhkan bantuan orang lain.

- c) Ibu mulai merasakan kecemasan terhadap perubahan fisik yang dialaminya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya
 - e) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g) Kurangnya nafsu makan menunjukkan poses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.
- 2) Fase *taking hold* (hari ke-3 sampai 10)
- a) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - c) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung lebih terbuka dalam menerima arahan dari bidan maupun kritik yang bersifat membangun. Apabila terdapat risiko depresi postpartum, kondisi ini sering berkaitan dengan perasaan tidak mampu dalam merawat dan membesarkan bayinya.
 - e) Ibu berpotensi mengalami depresi postpartum apabila merasa tidak percaya diri terhadap kemampuannya dalam membesarkan bayi.
 - f) Pada fase ini, ibu umumnya lebih sensitif terhadap keterbatasan dirinya, mudah tersinggung, dan dapat menafsirkan saran bidan sebagai teguran. Oleh karena itu, diperlukan kehati-hatian dalam berkomunikasi serta pemberian dukungan yang positif.

3) Fase *letting go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu mulai memiliki rasa percaya diri dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya. Setelah kembali ke rumah, tingkat dukungan yang diterima ibu sangat dipengaruhi oleh perhatian dan keterlibatan keluarga.
- b) Ibu sudah mampu mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Kasmara dan Anita, 2023).

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan hormonal. Selain itu, ibu juga mengalami perubahan peran serta tuntutan baru dalam merawat bayi. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis ibu. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana respon emosional ibu muncul sebagai bentuk adaptasi selama masa nifas.

B. Respon Emosional

1. Pengertian respon emosional

Respon emosional adalah reaksi perasaan yang muncul sebagai bentuk adaptasi individu terhadap perubahan atau stresor tertentu. Respon emosional berupa kecemasan merupakan reaksi terhadap ancaman, baik yang nyata maupun imajiner yang bersifat adaptif. Apabila berlangsung terus menerus dan tidak dikelola dengan cara yang tepat, dapat berkembang menjadi gangguan psikologis serius (Mahfud dkk, 2025). Respon emosional yang timbul cenderung kompleks dan bervariasi, dipengaruhi oleh faktor fisik, psikis hingga latar belakang sosial budaya. Selain perasaan yang positif seperti bangga dan haru, seringkali muncul pula tekanan emosional seperti cemas dan stress.

Setelah melahirkan, ibu kerap mengalami perubahan suasana hati yang cukup drastis akibat fluktuasi hormon serta tuntutan peran baru sebagai pengasuh utama bayi. Keadaan ini dapat berkembang menjadi *postpartum blues* hingga depresi postpartum apabila tidak teratasi dengan baik. *Postpartum blues* merupakan gangguan emosional ringan yang umum terjadi pada ibu nifas, ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, dan perubahan suasana hati yang biasanya muncul pada hari ke-3 hingga ke-14 setelah persalinan dan bersifat sementara. Namun, apabila kondisi ini berlanjut, tidak mendapatkan penanganan yang tepat, dan semakin memburuk, maka dapat berkembang menjadi depresi postpartum dan bisa berlangsung hingga 1 tahun (Kartini dkk, 2025). Untuk mengelola respon emosional, salah satu strategi yang penting adalah menjaga kualitas tidur yang baik karena dapat berkontribusi pada regulasi emosional yang sehat (Mahfud dkk, 2025).

2. Respon emosional adaptif dan maladaptif

Menurut teori adaptasi yang dikemukakan oleh Sister Callista Roy, manusia merupakan suatu sistem biopsikososial yang selalu berinteraksi dengan lingkungan dan berusaha mempertahankan keseimbangan melalui proses adaptasi. Adaptasi adalah proses dan hasil ketika individu menggunakan kesadaran serta pilihan untuk menciptakan integrasi antara diri dan lingkungannya. Dalam model ini, individu terus menerima berbagai stimulus dari lingkungan yang kemudian diproses melalui mekanisme koping untuk menghasilkan suatu respons.

Ketika individu menghadapi suatu stimulus, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk beradaptasi. Mekanisme koping tersebut melibatkan proses fisiologis dan psikologis yang bertujuan mempertahankan keseimbangan

serta integritas diri. Hasil dari proses koping ini akan tampak dalam bentuk respons adaptif atau respons maladaptif (Laily dan Nursanti, 2024).

a. Respon emosional adaptif

Respon emosional adaptif merupakan respon yang menunjukkan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri secara positif terhadap perubahan yang dialami. Respons ini membantu individu mempertahankan kesehatan, kesejahteraan, dan menjalankan perannya secara efektif.

b. Respon emosional maladaptif

Respon emosional maladaptif merupakan respon yang menunjukkan kesulitan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan. Respons ini dapat mengganggu kesehatan, kesejahteraan, maupun kemampuan individu dalam menjalankan perannya. Respons ini menunjukkan bahwa mekanisme adaptasi yang dimiliki individu belum mampu mengatasi stimulus atau stresor yang dihadapi (Laily dan Nursanti, 2024).

3. Faktor yang mempengaruhi emosional ibu nifas

Respon emosional ibu nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Adapun beberapa faktor yang dapat memengaruhi respon emosional ibu nifas menurut (Ningrum, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Perubahan hormonal

Perubahan yang drastis, seperti penurunan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol setelah melahirkan, yang dapat mempengaruhi suasana hati.

b. Penyesuaian diri

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dalam kehidupan wanita, namun bagi sebagian ibu dapat menjadi masa krisis akibat perubahan fisik

dan psikologis yang terjadi secara bersamaan. Perubahan tersebut menuntut ibu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap tuntutan dari dalam diri maupun lingkungan. Penyesuaian diri merupakan bentuk adaptasi, dan penguasaan diri terhadap situasi yang dihadapi, yang melibatkan respon mental dan perilaku untuk mengatasi tekanan, konflik, serta perubahan (Ningrum, 2017).

c. Penurunan kualitas tidur

Kelelahan yang dialami ibu dapat disebabkan karena faktor gangguan tidur sehingga kondisi seseorang mengalami kelainan pada pola tidur. Kondisi ini menyebabkan penurunan kualitas tidur yang berdampak pada kesehatan secara keseluruhan (Kurniati dan Wahyuningsih, 2023).

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk perhatian, bantuan, motivasi, dan pendampingan dapat membantu ibu mengurangi stres serta meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis setelah persalinan. Dukungan setelah persalinan diyakini dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu, sehingga berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta kualitas hubungan pernikahan (Marwiyah dkk, 2022).

e. Paritas

Ibu primipara lebih berisiko mengalami respon emosional maladaptif dibandingkan ibu multipara karena belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi. Kurangnya pengalaman tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam merawat bayi, sehingga lebih sering merasa kewalahan dan cemas saat menjalani peran sebagai ibu untuk pertama kalinya (Chaidar dan Latifah, 2024).

4. Pengukuran respon emosional

Pengukuran ini menggunakan *Ways of Coping Questionnaire* (WOC) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman (1984) untuk mengukur bagaimana seseorang merespon dan menghadapi stres atau situasi yang menimbulkan tekanan emosional. Kuesioner WOC digunakan untuk mengetahui bagaimana individu merespon dan menghadapi situasi yang menimbulkan stres melalui berbagai strategi koping. Kuesioner Ways of Coping (WOC) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari instrumen asli yang dikembangkan oleh peneliti sebelumnya. Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan jumlah item, redaksi pertanyaan, serta konteks penelitian agar sesuai dengan karakteristik ibu nifas. Instrumen terdiri dari 25 item, yaitu 5 item untuk stres ibu, 7 item untuk dimensi koping berorientasi masalah, dan 13 item untuk dimensi koping berorientasi emosi, dengan menggunakan skala Likert 0–4. Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,72 yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian (Tambunan and Malau, 2025).

Respon emosional pada ibu nifas merupakan bentuk adaptasi terhadap berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang terjadi setelah persalinan. Respon ini dapat bersifat adaptif maupun maladaptif, tergantung pada kemampuan ibu dalam menghadapi stresor yang ada. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi emosional ibu adalah kualitas tidur, mengingat gangguan tidur sering terjadi selama masa nifas dan berperan dalam kestabilan emosi. Oleh karena itu,

kualitas tidur menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan respon emosional ibu nifas.

C. Konsep Kualitas Tidur

1. Definisi istirahat tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang, dengan istirahat dan tidur yang cukup maka tubuh baru dapat berfungsi secara optimal.

a. Istirahat

Istirahat adalah perasaan relaks secara mental, bebas dari kecemasan dan tenang secara fisik. Istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur. Seseorang dapat benar-benar istirahat bila:

- 1) Merasa segala sesuatu dapat diatasi dan dibawah kontrolnya
- 2) Merasa diterima eksistensinya baik di tempat tinggal, kantor atau di mana pun juga termasuk ide-idenya diterima oleh orang lain
- 3) Mengetahui apa yang terjadi
- 4) Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan
- 5) Memiliki kepuasan terhadap aktivitas yang dilakukannya
- 6) Mengetahui adanya bantuan sewaktu-waktu bila memerlukannya.

b. Tidur

Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu. Tidur sebagai salah satu kebutuhan fisiologi manusia yang terjadi secara alami, dengan fungsi fisiologi dan psikologi yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh. Selama tidur, dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologi. Perubahan tersebut seperti penurunan tekanan darah dan denyut nadi,

dilatasi pembuluh darah perifer, kadang-kadang terjadi peningkatan aktifitas traktus gastrointestinal, relaksasi otot-otot rangka (Sukmawati dkk, 2023).

2. Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Akifitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjaga pelepasan serum serotonin dari BSR. Manusia memiliki irama yang berputar siang-malam, irama tersebut dikenal dengan irama sirkadian. Irama sirkadian merupakan jam alami tubuh manusia dalam 24 jam (Sukmawati dkk, 2023).

3. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah keadaan dimana individu mampu untuk dapat mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang tepat. Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam seperti penyakit, kelelahan, lingkungan, kerja shift, gaya hidup dan kebiasaan. Tidur merupakan irama biologis yang diatur oleh siklus sirkadian 24 jam yang memengaruhi fungsi fisiologis tubuh, termasuk suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, dan suasana hati.

Kondisi yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi pola tidurnya, beberapa faktor yang mempengaruhi pola tidur yaitu lingkungan fisik, diet, obat-obatan, latihan fisik, penyakit, dan gaya hidup. Perubahan umur juga bisa berpengaruh terhadap pola tidur seseorang, sebenarnya yang terjadi bukan perubahan jumlah total tidur, tetapi kualitas tidur yang akan berubah, akan terjadi penurunan episode tidur REM yang akan cenderung memendek (Mulyadi dan Nurilla, 2021).

Pada bulan pertama setelah melahirkan, ibu mengalami penurunan total waktu tidur dan penurunan efisiensi tidur. Hal ini terjadi dikarenakan ibu nifas sering terbangun karena jadwal menyusui/pemberian makan pada anak (Fauziah dkk, 2024). Ibu sering mengalami rasa kantuk pada siang hari karena harus tetap terjaga pada malam hari untuk mengurus bayinya, saat malam hari harus bangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui dan mengganti popok, harus menjaga bayinya yang tidak mau tidur saat malam hari (Hidayah dan Sari, 2023).

4. Komponen kualitas tidur

Menurut Sukmawati dan Putra (2019), instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), kualitas tidur terdiri dari beberapa komponen yang digunakan untuk menilai pola dan gangguan tidur secara menyeluruh. Adapun komponen kualitas tidur meliputi:

a. Kualitas tidur subjektif

Penilaian atau persepsi individu terhadap kualitas tidurnya sendiri, berdasarkan bagaimana ia merasakan tidur tersebut (baik sekali, baik, buruk, buruk sekali).

b. Durasi tidur

Durasi tidur adalah jumlah total waktu tidur yang diperoleh individu dalam satu malam. Pada ibu nifas tidur yang cukup membantu tetap bugar dan mendukung produksi ASI. Perlu dipastikan kebutuhan tidurnya terpenuhi yaitu sekitar 7-8 jam setiap hari. Waktu tidur tersebut dapat dipenuhi melalui tidur malam atau dikombinasikan dengan tidur siang. Jika tidur malam hanya sekitar 5-6 jam, maka sebaiknya ditambah dengan tidur siang selama 1-2 jam agar kebutuhan tidur terpenuhi (Anggriyani dan Listiyaningsih, 2023).

c. Latensi tidur

Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan seseorang sejak berbaring hingga benar-benar tertidur. Semakin lama latensi tidur, semakin menunjukkan adanya kesulitan memulai tidur. Pada ibu nifas, kecemasan, kelelahan, atau kekhawatiran terhadap bayi dapat memperpanjang latensi tidur (Okubo et al., 2014).

d. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur adalah persentase perbandingan antara total waktu tidur dengan total waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Nilai efisiensi tidur yang tinggi menunjukkan tidur yang lebih efektif (Okubo et al., 2014).

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur adalah ketidakteraturan dalam pola tidur yang menimbulkan masalah pada kualitas tidur. Gangguan tidur selama kehamilan dan masa nifas berkontribusi pada perkembangan gangguan emosional postpartum. Gangguan tidur mencakup kondisi yang menyebabkan tidur terbangun atau tidak nyenyak, seperti sering terbangun di malam hari, mimpi buruk, nyeri,

atau gangguan dari bayi yang menangis. Pada ibu nifas, gangguan tidur sangat umum terjadi karena pola tidur bayi yang belum teratur (Rofiasari dan Mulyani, 2026).

f. Penggunaan obat tidur

Penggunaan obat tidur adalah frekuensi individu menggunakan obat untuk membantu tidur, baik obat yang diresepkan maupun yang dibeli sendiri. Meskipun tidak semua ibu nifas menggunakan obat tidur, komponen ini tetap penting untuk mengetahui apakah kualitas tidur dipengaruhi oleh bantuan farmakologis.

g. Disfungsi aktivitas siang hari

Disfungsi aktivitas siang hari adalah gangguan dalam menjalankan aktivitas pada siang hari akibat kualitas tidur yang buruk, misalnya mengantuk, sulit berkonsentrasi, atau kelelahan (Okubo et al., 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

a. Kondisi Medis

Beberapa penyakit yang dapat mengganggu tidur yaitu asma, masalah jantung dan sleep apnea. Kondisi medis tersebut dapat mengganggu pernapasan saat tidur dan mengganggu siklus tidur. Hal ini sangat umum terjadi dan dapat menyebabkan kesulitan tidur dan kesulitan untuk tetap tertidur (Ifadah dkk, 2024).

b. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat menghambat pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Secara fisiologis, kelelahan yang berkepanjangan memengaruhi regulasi hormon dan neurotransmitter, seperti serotonin dan melatonin, yang berperan dalam pengaturan suasana hati dan tidur. Gangguan ini kemudian menurunkan kualitas tidur, yang apabila berlangsung terus-menerus, menyebabkan gangguan emosi dan rentan terhadap depresi.

d. Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat (Rahmawati dkk, 2025).

6. Pengukuran kualitas tidur

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) terdiri dari 7 aspek parameter tidur yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. Instrumen ini terdiri dari 18 item yang digabung menjadi 7 komponen utama. Setiap komponen dinilai dengan skala 0–3. Skor penilaian untuk pertanyaan PSQI terdiri dari skor 0 (sangat baik) dan skor 3 (sangat buruk), skor total atau skor global PSQI berkisar antara 0 sampai 21. Instrumen ini telah di uji validitas dan reliabilitas, PSQI memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,83 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik, serta nilai test–retest reliability sebesar $r = 0,85$ yang menunjukkan stabilitas yang tinggi. Dengan nilai sensitivitas 90% dan spesifisitas 87% pada *cut-off* skor >5 , instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur kualitas tidur (Carpi, 2025).

D. Hubungan Kualitas Tidur dengan Respon Emosional

Tidur memiliki peran fundamental dalam menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis individu. Secara neurobiologis, tidur berfungsi dalam proses regulasi emosi melalui interaksi antara korteks prefrontal dan sistem limbik, khususnya amigdala yang berperan dalam pengolahan emosi. Ketika kualitas tidur terganggu, kemampuan otak dalam mengontrol respon emosional menjadi menurun sehingga individu lebih mudah mengalami perubahan suasana hati, iritabilitas, kecemasan, dan reaksi emosional yang berlebihan.

Pada ibu nifas, gangguan tidur merupakan kondisi yang sangat umum terjadi. Pola tidur bayi yang belum teratur, kebutuhan menyusui pada malam hari, ketidaknyamanan fisik pasca persalinan, serta perubahan hormonal menyebabkan durasi dan kualitas tidur ibu menurun secara signifikan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan juga berkontribusi terhadap ketidakstabilan suasana hati. Kombinasi antara perubahan biologis dan kurang tidur ini dapat memperberat beban psikologis ibu.

Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol dan menurunkan toleransi terhadap stresor. Kondisi ini membuat ibu lebih rentan mengalami respon emosional maladaptif, seperti mudah tersinggung, menangis tanpa sebab yang jelas, merasa cemas terhadap kondisi bayi, hingga munculnya gejala depresi postpartum. Sebaliknya, ibu dengan kualitas tidur yang relatif baik cenderung memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih stabil, sehingga mampu beradaptasi dengan tuntutan peran baru sebagai seorang ibu.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan kualitas tidur buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan emosional dibandingkan ibu

dengan kualitas tidur baik, seperti penelitian yang dilakukan oleh Khadijah (2025), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan *postpartum blues*. Ibu dengan kualitas tidur yang buruk cenderung lebih mungkin mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu dengan kualitas tidur yang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas tidur dapat memengaruhi stabilitas emosional ibu pada masa nifas, sehingga gangguan tidur yang dialami dapat memicu munculnya berbagai respon emosional seperti perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, dan perubahan suasana hati. Kualitas tidur tidak hanya berdampak pada kondisi fisik ibu, tetapi juga berperan dalam menentukan apakah respon emosional yang muncul bersifat adaptif atau maladaptif selama masa nifas.