

Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Diyana Rahadatul Aisi¹, Emi Nurlaela²

¹Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, 51161, Indonesia.

²Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, 51161, Indonesia.

Email: dyanaaisy@gmail.com

Info Artikel

Menerima: 30 Juli 2025
Direvisi: 1 Agustus 2025
Diterima: 7 Agustus 2025

Kata kunci:

Kualitas tidur, Postpartum, Tekanan darah

Abstrak

Background: Postpartum mothers caring for their babies may experience sleep disturbances. The postpartum mother may experience hypertension. This study aims to determine the relationship between sleep quality and blood pressure in postpartum women.

Method: This research is a quantitative study, cross sectional approach correlation type. Total sampling technique. The samples of postpartum woman in the Kedungwuni I Health Center Working Area were 51 respondents. The instrument is a modified Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire, tested for validity and reliability. The validity test result with a calculated r value of 0,480-0,637 and reliability test with a Cronbach alpha value of 0,780. Blood pressure variable instrument using a digital sphygmomanometer. Bivariate data analysis using the spearman rank test.

Result: The result showed 45 (88,2%) poor sleep quality, 28 (54,9%) normal systolic blood pressure, 17 (33,3%) prehypertension diastolic blood pressure. Sleep quality with systolic blood pressure p value 0,023 ($p < 0,05$) indicates there is a relationship between sleep quality and systolic blood pressure. Sleep quality with diastolic blood pressure p value 0,090 ($p > 0,05$) indicates there is no relationship between sleep quality and diastolic blood pressure.

Conclusion: Sleep quality is associated with systolic blood pressure, but not with diastolic blood pressure. Health workers are expected to provide health education related to sleep quality that needs to be improved during the postpartum period.

PENDAHULUAN

Masa nifas dikenal juga sebagai puerperium merupakan masa setelah lahirnya plasenta sampai organ reproduksi, terutama rahim kembali ke kondisi sebelum hamil, yang dimulai sejak dua jam dan berakhir dalam enam minggu (42 hari) (Fitriyani & Wahyuni, 2021). Masa nifas merupakan kondisi kritis yang menjadi penyebab utama kematian ibu, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian tersebut. Pelayanan pascapersalinan yang tepat merupakan salah satu upaya

untuk mendorong pemulihan organ reproduksi, kebutuhan gizi, pencegahan infeksi, dan pemulihan kesehatan psikologis ibu (Safitri et al., 2020).

Gangguan psikologis, infeksi pascapersalinan, hipertensi, dan preeklamsia merupakan komplikasi yang umum terjadi pada masa nifas. Salah satu penyebab umum kematian pascapersalinan adalah mastitis yang merupakan salah satu infeksi akibat bendungan payudara, depresi pascapersalinan yang merupakan komplikasi akibat dari gangguan psikologis ibu nifas, serta berkembangnya komplikasi preeklamsia dan hipertensi (Achyar & Rofiqoh, 2016).

Hipertensi dipandang sebagai faktor risiko utama terhadap penyakit serebrovaskuler seperti stroke. Hipertensi pada ibu nifas dapat menyebabkan kerusakan organ pada jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Selain itu, tekanan darah tinggi juga dapat meningkatkan risiko serangan jantung dan penyakit arteri koroner, termasuk angina pektoris, gagal ginjal, dan fibrilasi atrium (Rikmasari & Noprizon, 2020). Peningkatan tekanan darah yang signifikan pada masa nifas disebut preeklamsia *postpartum* (Winarningsih et al., 2024).

Preeklamsia *postpartum* merupakan salah satu komplikasi pada masa nifas yang ditandai dengan adanya tekanan darah tinggi, hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat proteinuria, nyeri perut kuadran kanan atas, sakit kepala, edema (pembengkakan), dan penglihatan kabur. Preeklamsia dapat menyebabkan kondisi eklamsia yang ditandai dengan terjadinya kejang eklampsia dan penurunan kesadaran yang disebut koma (Runjati & Umar, 2018). Preeklamsia berat dapat menyebabkan koagulopati intravaskuler, gagal ginjal, dan sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, trombositopenia) yang mengakibatkan kematian pada ibu (Shikanova et al., 2019).

Hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi penyebab utama kematian ibu di Jawa Tengah yaitu sebesar 42,4% (Dinkesjateng, 2023). Jawa Tengah merupakan provinsi dengan angka kematian ibu terbanyak ketiga di Indonesia yang mencapai 466 jiwa. Jawa Tengah masih belum mencapai target kunjungan nifas nasional (87,4%) (KemenkesRI, 2023). Target kunjungan nifas nasional minimal adalah 90% (Kusuma, 2023). Kabupaten Pekalongan menempati urutan kedua dengan jumlah kematian ibu terbanyak di Provinsi Jawa Tengah dengan angka kejadian pada ibu hamil 6, ibu bersalin 4, dan ibu nifas 24 (Dinkesjateng, 2023).

Kunjungan nifas ke pelayanan kesehatan mengalami hambatan yang disebabkan oleh faktor pasien dan faktor tenaga kesehatan. Faktor pasien yang menjadi hambatan untuk melakukan kunjungan nifas ke pelayanan kesehatan, umumnya terhalang adanya mitos yang sampai saat ini masih dipercaya oleh masyarakat (Novembriany, 2021). Adanya tradisi yang tidak memperbolehkan keluar rumah hingga 40 hari setelah melahirkan dijalankan karena dipercaya jika ibu keluar rumah setelah melahirkan menjadi tidak sehat, terkena udara dan angin yang menyebabkan reumatik, radang sendi, masuk angin, dan sakit kepala akibat darah putih naik ke kepala (Seran et al., 2024). Keterbatasan waktu dan jumlah tenaga kesehatan, kesulitan medan dalam mencapai rumah pasien, kurangnya waktu untuk pasien lain, dan tidak adanya kebijakan terkait kunjungan ke rumah pasien adalah beberapa kendala bagi tenaga kesehatan dalam melakukan kunjungan nifas ke rumah pasien (Novembriany, 2021).

Faktor tenaga kesehatan yang tidak dapat melakukan kunjungan nifas ke rumah pasien menyebabkan kondisi patologis ibu nifas tidak dapat teridentifikasi secara dini. Identifikasi yang dilakukan petugas kesehatan pada ibu nifas diantaranya pemenuhan kebutuhan masa nifas. Pemenuhan kebutuhan masa nifas termasuk mendapatkan nutrisi dan cairan yang diperlukan, berjalan, mengeluarkan BAK dan BAB, berhubungan seksual, memiliki rencana KB, mendapatkan perawatan payudara, melakukan senam nifas, dan kebutuhan istirahat tidur (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Kebutuhan istirahat tidur ibu nifas perlu dipenuhi karena setelah sembilan bulan hamil dengan beban kehamilan yang sulit, dan proses melahirkan yang sangat melelahkan, tidur diperlukan untuk proses pemulihan diri yang dapat dipenuhi melalui tidur siang maupun malam (Wahyuni et al., 2023). Namun berdasarkan penelitian (Verma et al., 2022) ibu nifas memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan rata-rata efisiensi tidur rendah sebesar 65,5% dan 76,3%. Penyebab kualitas tidur yang buruk pada ibu nifas adalah kondisi kesehatan mental saat ini yaitu sebesar 21,1%, gangguan kecemasan sebesar 85,7%, gangguan depresi sebesar 42,6%, dan gangguan stres pascapersalinan sebesar 28,6%.

Penelitian (Anggriyani & Listiyaningsih, 2023) menjelaskan bahwa gangguan tidur pada ibu nifas disebabkan oleh kelelahan pascapersalinan, tanggung jawab terhadap bayinya yang harus menyusui pada malam hari, adanya nyeri perineum, dan rasa mulas yang belum hilang. Penelitian (Hamang & Nurhayati, 2023) menjelaskan faktor yang memengaruhi kualitas tidur pascapersalinan yaitu nyeri, kecemasan, dan peran ibu baru.

Makin banyak ibu mengambil peran baru, makin sering ia bangun untuk memenuhi kebutuhan bayinya sehingga waktu yang dimiliki untuk istirahat dan tidur sangat sedikit.

Kondisi tidur siang yang kurang tidak hanya disebabkan oleh tugas ibu dalam mengurus bayi yang baru lahir, tetapi ada budaya salah satu desa di Kabupaten Pekalongan, yaitu Desa Kandangserang yang menyatakan tidak boleh tidur siang selama 40 hari pertama pascapersalinan. Alasan masyarakat tidak menganjurkan tidur siang saat masa nifas karena mereka percaya bahwa tidur siang menyebabkan sel darah putih naik ke atas. Larangan tidur siang berlaku dari pagi hingga sore hari, mengakibatkan makin menurunnya daya tahan tubuh setelah melahirkan. Kehadiran tradisi tersebut memberikan dampak negatif bagi ibu nifas dalam memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya (Mardiyyah et al., 2022)

Durasi tidur yang tidak mencukupi erat kaitannya dengan kualitas tidur dan dapat memicu peningkatan hipertensi. Pada situasi tersebut terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik, stres fisik dan psikologis, serta retensi garam. Sistem kardiovaskular yang seharusnya mendapatkan istirahat 8 jam per hari harus bekerja lebih lama karena waktu tidur yang tidak mencukupi, akibatnya tekanan darah meningkat (Maryono et al., 2020). Tekanan darah yang lebih tinggi dapat disebabkan oleh perubahan hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, karena kualitas tidur yang buruk (Assiddiqy, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan merupakan puskesmas dengan angka persalinan terbanyak dan jumlah ibu bersalin preeklamsia mencapai 51 pasien pada Bulan Januari hingga September Tahun 2024. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I terhadap 11 ibu nifas didapatkan 9 ibu nifas memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sedangkan 2 ibu nifas lainnya memiliki tekanan darah $< 140/90$ mmHg. Dari 9 responden yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, 6 responden menyatakan bahwa pola tidurnya sangat terganggu karena harus terbangun pada malam hari lebih dari 3 kali untuk menyusui bayinya, mengganti popok, dan menenangkan ketika rewel. Bahkan bayi sering terjaga pada malam hari hingga menjelang subuh sehingga pola tidur ibu harus menyesuaikan bayinya.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif jenis penelitian korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang berjumlah 64 responden (persalinan bulan Oktober, November, dan Desember). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Dari 64 responden sampel penelitian menjadi 51 responden karena sebanyak 13 responden dilakukan eksklusi (6 responden berpindah tempat tinggal di luar Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dan 7 responden alamat tidak ditemukan).

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari 2 instrumen, yaitu instrumen variabel kualitas tidur ibu nifas peneliti mengadopsi dari kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi permasalahan yang diteliti. Sedangkan instrumen penelitian pada variabel tekanan darah menggunakan pengukuran langsung dengan *sphygmomanometer* digital. Pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang telah dimodifikasi, telah dilakukan uji validitas oleh peneliti didapatkan hasil seluruh soal valid dengan rentang nilai r hitung 0,480 – 0,637 dengan nilai r tabel 0,444 dan dilakukan uji reliabilitas didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,780 ($\geq 0,60$) yang berarti instrumen penelitian kualitas tidur reliabel. Pada variabel tekanan darah ibu nifas, peneliti telah melakukan uji reliabilitas alat *sphygmomanometer* digital kepada 5 responden, yaitu mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Kelas 7B Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Hasil uji reliabilitas alat *sphygmomanometer* digital dengan melihat konsistensi dan kestabilan dalam mengukur tekanan darah responden dan didapatkan 2 alat ukur reliabel (*sphygmomanometer* 1 dan *sphygmomanometer* 4).

Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan analisis kualitas tidur pada ibu nifas dan tekanan darah pada ibu nifas yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel pengetahuan mengenai kualitas tidur ibu nifas menggunakan skala data kategori (nominal) dengan variabel tekanan darah ibu nifas menggunakan skala data kategori (ordinal) sehingga analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik *spearman rank*.

Pada penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, *respect the person*, *beneficence*, *justice*, *non-maleficence*. Selain itu peneliti juga mendapatkan ijin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan No 149/KEP-UMPP/XII/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian mengenai kualitas tidur responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Nifas

No	Kualitas Tidur	f	%
1.	Buruk	45	88,2
2.	Baik	6	11,8
Jumlah		51	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 45 ibu nifas (88,2%) memiliki kualitas tidur buruk.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian mengenai tekanan darah sistolik responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Ibu Nifas

No	Tekanan Darah Sistolik	f	%
1.	Hipertensi Stage 2	1	2,0
2.	Hipertensi Stage 1	5	9,8
3.	Prehipertensi	16	31,4
4.	Hipotensi	1	2,0
5.	Normal	28	54,9
Jumlah		51	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 51 responden, tekanan darah sistolik terbanyak yaitu normal sebanyak 28 (54,9%). Namun terdapat responden yang mengalami hipertensi stage 1 sebanyak 5 (9,8%) dan hipertensi stage 2 sebanyak 1 (2,0%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian mengenai tekanan darah diastolik responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastolik Ibu Nifas

No	Tekanan Darah Diastolik	f	%
1.	Hipertensi Stage 2	6	11,8
2.	Hipertensi Stage 1	12	23,5
3.	Prehipertensi	17	33,3
4.	Hipotensi	0	0
5.	Normal	16	31,4
Jumlah		51	100

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik terbanyak yaitu prehipertensi sebanyak 17 (33,3%) dan terdapat responden yang mengalami hipertensi stage 2 sebanyak 6 (11,8%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Sistolik Ibu Nifas

No	Kualitas Tidur	Tekanan Darah Sistolik										Jumlah	p value	
		HT Stage 2		HT Stage 1		Pre HT		Hipotensi		Normal				
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1.	Buruk	1	2,0	5	9,8	16	31,4	1	2,0	22	43,1	45	88,2	0,023
2.	Baik	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	6	11,8	6	11,8	
Total		1	2,0	5	9,8	16	31,4	1	2,0	28	54,9	51	100	

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik ibu nifas diperoleh hasil terbanyak yaitu ibu nifas dengan kualitas tidur yang buruk memiliki tekanan darah sistolik normal yaitu sebanyak 22 responden (43,1%) dan ibu nifas yang memiliki kualitas tidur buruk dengan tekanan darah prehipertensi sebanyak 16 responden (31,4%). Hasil *spearman rank* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,023 < \alpha$ (0,05), yang berarti terdapat hubungan antara variabel kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik ibu nifas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Diastolik Ibu Nifas

No	Kualitas Tidur	Tekanan Darah Diastolik										Jumlah	<i>p value</i>	
		HT Stage 2		HT Stage 1		Pre HT		Hipotensi		Normal				
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1.	Buruk	6	11,8	12	23,5	14	27,5	0	0,0	13	25,5	45	88,2	0,090
2.	Baik	0	0,0	0	0	3	5,9	0	0,0	3	5,9	6	11,8	
Total		6	11,8	12	23,5	17	33,3	0	0,0	16	31,4	51	100	

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik ibu nifas diperoleh hasil terbanyak yaitu ibu nifas dengan kualitas tidur yang buruk memiliki tekanan darah diastolik prehipertensi yaitu sebanyak 14 responden (27,5%) dan terdapat ibu nifas yang memiliki kualitas tidur buruk dengan tekanan darah hipertensi stage 2 sebanyak 12 responden (23,5%). Hasil *spearman rank* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,090 > \alpha$ (0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik ibu nifas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 45 (88,2%) dari 51 ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki kualitas tidur

yang buruk. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Verma et al., 2022) bahwa ibu nifas memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan rata-rata efisiensi tidur rendah sebesar 65,5% dan 76,3%.

Pada penelitian ini, kualitas tidur buruk ibu nifas disebabkan karena ibu harus terbangun di tengah malam maupun dini hari untuk mengurus bayi (100%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Wahyuni et al., 2022) yang menemukan bahwa 95,0% ibu pascapersalinan mengalami kualitas tidur yang buruk. Kelelahan fisik karena aktivitas merawat bayi, menyusui, memandikan bayi, menggendong bayi sepanjang waktu, bayi menangis, dan masalah lainnya merupakan penyebab ibu pascapersalinan mengalami gangguan tidur dan istirahat.

Selain itu, hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa kualitas tidur buruk pada ibu nifas disebabkan oleh nyeri pada luka pascapersalinan. Responden dengan jenis persalinan SC sebanyak 8 (100%) mengalami nyeri pada luka pascapersalinan, sedangkan responden dengan persalinan pervaginam yang mengalami nyeri luka pascapersalinan (nyeri episiotomi) sebanyak 29 (67,4%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Anggriyani & Listiyaningsih, 2023) yang menjelaskan bahwa sebagian besar ibu nifas (86,7%) mengalami kualitas tidur buruk yang disebabkan oleh akumulasi kehamilan TM III yang sudah memasuki proses persalinan yang sangat menegangkan dan adanya luka perineum disertai laserasi yang menimbulkan nyeri pada ibu sehingga ibu tidak bisa mendapatkan tidur yang baik setelah melahirkan.

Pada penelitian ini, kualitas tidur buruk ibu nifas disebabkan karena ibu yang harus terbangun lebih awal pada pagi hari untuk menjalankan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, sehingga durasi tidur yang tidak mencukupi yaitu <5 jam (29,4%) mengakibatkan ibu nifas merasa mengantuk saat melakukan aktivitas di siang hari (60,7%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Jeniawaty et al., 2016) yang menjelaskan bahwa setelah melahirkan, ibu menderita kurang tidur pada malam hari dan keesokan harinya harus menjalankan tanggung jawab nya sebagai ibu rumah tangga. Oleh karena itu, tanpa dukungan anggota keluarga yang mampu merawat bayi dan membantu pekerjaan rumah tangga, keadaan dapat menjadi makin buruk.

Pada penelitian ini, kepanasan di malam hari (66,6%), kesulitan untuk memulai tidur dalam waktu kurang dari 30 menit sejak berbaring (50,9%), dan terbangun untuk ke kamar mandi (54,9%) juga menjadi penyebab ibu nifas tidak mendapatkan kualitas tidur

yang baik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Juliana et al., 2018) yang menjelaskan bahwa kurangnya empat hingga lima jam tidur di malam hari dapat menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Masalah-masalah yang paling umum mengganggu tidur termasuk terbangun di tengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, tidak bisa tertidur selama 30 menit setelah berbaring, dan mengalami kedinginan atau kepanasan di malam hari.

Dampak dari kualitas tidur buruk pada ibu nifas dapat menyebabkan terjadinya perubahan psikis ibu sehingga rentan terjadinya *postpartum blues* (Windayanti et al., 2020). *Postpartum blues* merupakan kondisi di mana seorang ibu merasa sedih setelah melahirkan, yang disebabkan oleh hubungan ibu dengan bayinya atau dirinya sendiri. *Postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi pascapersalinan jika tidak ditangani dengan baik (Ernawati et al., 2020). Masalah yang dapat terjadi pada ibu yang menderita depresi postpartum antara lain menangis dan cemas karena tidak mendapatkan cukup ASI, frustrasi ketika anak tidak mau tidur, kelelahan, migrain, kecenderungan terlalu sensitif, marah dengan suami, takut berhubungan seks dengan suami karena khawatir membangunkan bayi, dan ingin kembali ke orang tuanya (Tindaon & Anggeria, 2018). Hal tersebut terjadi karena ibu sedang beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis serta peran dan tanggung jawab menjadi seorang ibu (Windayanti et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan dari 51 responden, tekanan darah sistolik terbanyak yaitu normal (90-119 mmHg) sebanyak 28 (54,9%) namun terdapat responden yang mengalami hipertensi stage 1 (140-159 mmHg) sebanyak 5 (9,8%) dan hipertensi stage 2 (≥ 160 mmHg) sebanyak 1 (2,0%). Perubahan volume darah pada masa nifas tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah selama persalinan pervaginam berkisar antara 300-400 mililiter. Kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat dengan persalinan SC (Agustia & Zahra, 2024)

Segera setelah persalinan, detak jantung, volume, dan curah jantung meningkat bahkan lebih tinggi dari masa kehamilan selama 30 hingga 60 menit, tetapi curah jantung biasanya tetap naik selama 24 hingga 48 jam setelah melahirkan. Kondisi ini menurun ke nilai sebelum hamil selama 10 hari postpartum dan frekuensi jantung berubah mengikuti pola tersebut. Hal ini terjadi karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta kembali ke sirkulasi umum sebelum kehamilan (Agustia & Zahra, 2024).

Selama kehamilan, volume pembuluh darah meningkat secara fisiologis untuk mengakomodasi peningkatan kebutuhan aliran darah pada pembuluh darah plasenta dan rahim. Setelah melahirkan, penarikan kembali estrogen dan menurun hingga menghilangnya hormon progesteron menyebabkan diuresis cepat dalam dua hingga empat jam pertama setelah persalinan. Ibu mengeluarkan banyak urin selama periode pascapersalinan tersebut (Agustia & Zahra, 2024).

Setelah persalinan, shunt tiba-tiba menghilang dan terdapat peningkatan relatif dalam volume darah ibu. Kondisi ini memberi tekanan lebih besar pada jantung. Mekanisme penyelesaian yang melibatkan hemokonsentrasi dapat mengatasi hal ini sehingga volume darah kembali ke tingkat normal, yang berlangsung selama tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan. Bagi sebagian besar ibu, volume darah kembali ke tingkat normal seperti sebelum kehamilan, yaitu dalam waktu seminggu setelah melahirkan (Agustia & Zahra, 2024). Pada penelitian ini responden terdiri dari ibu nifas hari ke 7-42 hari sehingga tekanan darah cenderung telah kembali normal.

Tekanan darah meningkat lebih dari 30 mmHg pada sistolik atau lebih dari 15 mmHg pada diastolik, harus mempertimbangkan kemungkinan hipertensi atau preeklamsia postpartum (Marliandiani & Ningrum, 2015). Komplikasi seperti stroke, infark miokard, kegagalan jantung, penyakit pembuluh darah perifer, aneurisma, penyakit ginjal kronis, dan retinopati dapat muncul sebagai akibat dari hipertensi sistolik yang tidak terkontrol (Tan & Thakur, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan dari 51 responden, tekanan darah diastolik terbanyak yaitu prehipertensi (80-89 mmHg) sebanyak 17 (33,3%) dan terdapat responden yang mengalami hipertensi stage 2 (≥ 100 mmHg) sebanyak 6 (11,8%). Pada masa nifas, tekanan darah meningkat lebih dari 30 mmHg pada sistolik atau lebih dari 15 mmHg pada diastolik, harus mempertimbangkan kemungkinan hipertensi atau preeklamsia postpartum (Marliandiani & Ningrum, 2015).

Hipertensi diastolik diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko kematian kardiovaskuler dan penentu kerusakan organ target (Mittal et al., 2019). Penelitian (Lee et al., 2021) juga menjelaskan bahwa hipertensi diastolik berhubungan dengan risiko kejadian fibrilasi atrium yang lebih tinggi. Sehingga tekanan darah diastolik < 70 mmHg dapat menjadi target optimal untuk mengurangi risiko tersebut.

Hipertensi pascapersalinan, disertai proteinuria merupakan tanda preeklampsia pascapersalinan (Winarningsih et al., 2024). Preeklampsia berat pada masa nifas dapat menyebabkan koagulopati intravaskuler, gagal ginjal, dan sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, trombositopenia) yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu (Shikanova et al., 2019).

Berdasarkan tabel 5.4 hasil penelitian didapatkan nilai *p value* 0,023 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik ibu nifas. Mengingat bahwa penelitian tentang hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah ibu nifas masih jarang, sehingga pada pembahasan ini peneliti menjelaskan mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh (Sartika & Sumarni, 2021) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah sistolik ibu hamil trimester III dengan *p value* sebesar 0,018.

Pada penelitian (Sarifansyah et al., 2018) menjelaskan bahwa kualitas tidur berhubungan dengan tekanan darah ibu hamil trimester III dengan *p value* 0,04. Ketidakseimbangan homeostasis terjadi dalam tubuh sebagai akibat dari perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kualitas tidur yang buruk. Hal ini mengaktifkan sistem saraf pusat melalui hipotalamus, sehingga meningkatkan tekanan darah.

Selain itu telah diteliti terkait hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian (Melizza, 2020) menjelaskan bahwa kualitas tidur berhubungan dengan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi dengan *p value* sebesar 0,040. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi adalah kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk menyebabkan aktivitas saraf simpatis meningkat, yang meningkatkan detak jantung dan tekanan darah.

Tekanan darah tinggi dapat dicegah dengan mendapatkan istirahat dan tidur yang berkualitas (Ifadah et al., 2024). Pada saat istirahat di malam hari, tekanan darah mengalami penurunan normal sebesar 10-20% yang disebut sebagai *nocturnal dipping* (Pikir et al., 2015). Penurunan atau melambatnya kinerja jantung, pembuluh darah, dan sistem pernafasan pada fase istirahat tersebut, mampu meningkatkan kesehatan jantung (Ifadah et al., 2024).

Jantung merupakan organ yang memiliki peran utama dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Kinerja jantung mulai menurun mulai jam 11 malam hingga dini hari. Sehingga seseorang yang sering begadang berdampak pada kesehatan jantung karena pada masa

tersebut, jantung manusia tidak mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Ketika fungsi organ tubuh terganggu, pasokan oksigen berkurang yang menyebabkan berbagai penyakit termasuk peningkatan tekanan jantung dan tekanan darah tinggi (Tilong, 2018).

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian didapatkan nilai *p value* 0,090 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik ibu nifas. Beberapa faktor yang memengaruhi tekanan darah diastolik yaitu asupan makanan. Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, tembaga, dan vitamin B12 dikaitkan dengan peningkatan signifikan pada tekanan darah diastolik (Tudpor et al., 2024). Beberapa makanan yang mengandung lemak jenuh yaitu daging sapi, hati ayam, udang, susu kental manis, keju, mentega, minyak kelapa sawit, dan santan (Hasneli et al., 2024).

Selain itu, konsumsi makanan non alami yang mengandung fruktosa dalam jumlah tinggi, dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah diastolik (Beghin et al., 2021). Fruktosa digunakan sebagai pemanis oleh industri makanan karena memiliki rasa yang paling manis diantara jenis karbohidrat lain dengan harga yang relatif murah. Beberapa industri makanan dan minuman yang menggunakan fruktosa sebagai pemanis dalam bentuk *high fructose corn syrup (HFCS)* diantaranya yaitu soda, jus kemasan, makanan penutup olahan (permen dan kue kering), buah kemasan, kerupuk, selai kacang, dan pasta (Marengo & Villines, 2019). Konsumsi makanan alami yang mengandung fruktosa seperti buah utuh dan sayur tidak berdampak pada peningkatan tekanan darah. Hal tersebut terjadi disebabkan oleh penyerapan fruktosa dari buah dan sayur lebih lambat karena adanya serat makanan yang memperlambat metabolisme fruktosa. Konsumsi buah dan sayur justru harus menjadi kebiasaan makan yang sehat (Beghin et al., 2021).

Penelitian (Xie et al., 2021) menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi tekanan darah diastolik yaitu usia di mana usia muda dan usia pertengahan memiliki tekanan darah diastolik yang lebih tinggi. Pada penelitian tersebut, peningkatan tekanan darah diastolik terjadi pada usia <25-44 tahun (23,9%), usia 45-54 tahun (28,0%), dan 55-64 tahun (25,8%).

Faktor lain yang terkait dengan tekanan darah diastolik yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT), di mana seorang yang memiliki IMT $26,47 \pm 6,53$ ($19,94-33 \text{ kg/m}^2$) memiliki risiko terkait peningkatan tekanan darah diastolik. IMT sangat terkait dengan prevalensi hipertensi diastolik yang menunjukkan bahwa penurunan IMT merupakan cara yang

efektif untuk menurunkan hipertensi diastolik dan meningkatkan pengelolaan hipertensi diastolik (Xie et al., 2021).

Pengukuran tekanan darah diastolik juga dapat dipengaruhi oleh posisi tubuh saat dilakukan pengukuran. Karena gaya gravitasi dan kontraksi otot yang terjadi saat berdiri, tekanan darah meningkat saat berdiri (Manemba et al., 2015). Sedangkan pada posisi duduk lama dan tenang, darah mengendap di ekstremitas bawah sehingga pompa otot dan gaya gravitasi berkurang (Dumalang et al., 2022).

Saat seorang berada dalam posisi berbaring atau posisi tidur, volume darah didistribusikan ke seluruh tubuh. Dalam posisi berbaring, sebagian besar bagian tubuh berada pada ketinggian yang sama dengan jantung sehingga tidak memerlukan kerja keras dari jantung untuk mengatur pompa dan sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Dumalang et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait kualitas tidur responden disimpulkan bahwa responden mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 45 responden (88,2%). Tekanan darah sistolik dari 51 responden didapatkan memiliki tekanan darah normal sebanyak 28 (54,9%) namun terdapat responden yang mengalami hipertensi stage 1 sebanyak 5 (9,8%) dan hipertensi stage 2 sebanyak 1 (2,0%). Tekanan darah diastolik dari 51 responden didapatkan memiliki tekanan darah prehipertensi sebanyak 17 (33,3%) dan terdapat responden yang mengalami hipertensi stage 2 sebanyak 6 (11,8%). Hasil uji *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik ibu nifas dengan $p\text{ value } 0,023 < \alpha (0,05)$, dan tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik ibu nifas dengan $p\text{ value } 0,090 > \alpha (0,05)$. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian terkait kualitas tidur dan tekanan darah pada ibu nifas dengan metode penelitian yang berbeda maupun di hubungkan dengan variabel yang berbeda seperti asupan makanan. Bagi dinas kesehatan, diharapkan dapat membuat program kesehatan untuk ibu nifas agar tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat diatasi salah satunya dengan mengidentifikasi kualitas tidurnya. Selain itu, diharapkan profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan mampu mengidentifikasi tekanan darah dan kualitas tidur ibu nifas agar dapat mencegah dampak buruk terkait masalah tersebut.

TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih di sampaikan kepada Puskesmas Kedungwuni I, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah yang memberikan izin dan dukungan kepada peneliti selama proses penelitian berlangsung.

KEPUSTAKAAN

- Achyar, K., & Rofiqoh, I. (2016). *Pengaruh Kunjungan Nifas Terhadap Komplikasi Masa Nifas di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas*. 14(2), 59–64. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1056>
- Agustia, N., & Zahra, T. (2024). *Asuhan Kebidanan Pascapersalinan dan Menyusui*. Cetakan Ke 1. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Anggriyani, N., & Listyaningsih, M. D. (2023). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 6, Nomor 1, 55–61. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Assiddiqy, A. (2020). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia di Posyandu Lansia RW II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, Volume 6, 62–68. <https://ejournal.universitaskepanjen.ac.id/index.php/mesencephalon/article/view/199>
- Beghin, La., Huybrechts, I., Drumez, E., Kersting, M., Walker, R. W., Kafatos, A., Molnar, D., Manios, Y., Moreno, L. A., Henauw, S. De, & Gottrand, F. (2021). High Fructose Intake Contributes to Elevated Diastolic Blood Pressure in Adolescent Girls: Result from The HELENA Study. *Nutrients*, 13. <https://doi.org/10.3390/nu13103608>
- Dinkesjateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023*. Dinkesjateng.
- Dumalang, E. R., Lintong, F., & Danes, V. R. (2022). Analisa Perbandingan Pengukuran Tekanan Darah antara Posisi Tidur dan Posisi Duduk Pada Lansia. *Jurnal Biomedik*, 14 (1), 96–101. <https://doi.org/10.35790/jbm.v14i1.37592>
- Ernawati, D., Merlin, W. O., & Ismarwati. (2020). Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal Of Ners and Midwifery*, 7 (2), 203–212. <http://ojs.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/513>
- Fitriyani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Cetakan Pertama: Yogyakarta: Deepublish.
- Hamang, S. H., & Nurhayati. (2023). Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Gangguan Pemenuhan Istirahat Tidur Ibu Nifas. *UMP Press*, 4, 104–109. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.566>
- Hasneli, Putri, Y. I., Putri, Y. H., Kasmiyetti, & Safyanti. (2024). Pola Konsumsi Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Serat Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19 (1), 333–346.
- Ifadah, E., Wada, F. H., Masroni, Tinungki, Y. L., Aminah, S., Afrina, R., Amir, S., Pramadhani, W., Hasiolan, M. I. S., Ningsih, W. T., Nugraha, R., & Nuryani, Y. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Cetakan Pertama. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.

- Jeniawaty, S., Utami, S., & Mairo, Q. K. N. (2016). Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ibu Nifas dalam Menghadapi ASI Belum Keluar Pada 0-3 Hari Pascalin. *Jurnal Ners*, 11 (2), 261–268. <https://search.proquest.com/openview/2849f46a9a71f5ea5bd5c841f6f86249/1?pq-origsite=gscholar&cbl=7080111>
- Juliana, M., Camelia, A., & Rahmiwati, A. (2018). Analisis Faktor Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Arwana Anugrah Keramik, Tbk. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 53–63. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.53-56>
- KemenkesRI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, R. (2023). Edukasi Nifas Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Koni Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 117–124. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.462>
- Lee, S.-R., Han, K.-D., Choi, E.-K., Ahn, H.-J., Oh, S., & Lip, G. Y. . (2021). Risk of Atrial Fibrillation in Young Adults With Isolated Diastolic, Isolated Systolic, and Systolic-Diastolic Hypertension. *Hypertension*, 78, 1248–1258. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17339>
- Manembu, M., Rumampuk, J., & Danes, V. R. (2015). Pengaruh Posisi Duduk dan Berdiri Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Pegawai Negeri Sipil Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal E-Biomedik (EBm)*, 3 (3), 814–820. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/10150>
- Mardiyah, N. S., Nafisah, L., Cahyaningrum, E. N., Afifah, N., Astuti, D. D., & Kholis, A. N. (2022). Tradisi Puputan: Memahami Konsep Kesehatan Ibu Postpartum dan Asi Bagi Anak (Studi di Desa Kandangserang, Kecamatan Kandangserang, Kabupaten Pekalongan). *Jurnal Kesmas Indonesia*, 14(1), 255–275. <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/4768>
- Marengo, K., & Villines, Z. (2019). *What Foods Contain High Fructose Corn Syrup?* https://www-medicalnewatoday-com.translate.goog/articles/325315?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge&_x_tr_hist=true#labelling
- Marliandiani, Y., & Ningrum, N. P. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryono, N. A., Sutrisno, & Riniasih, W. (2020). Pengaruh Pola Tidur Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Jambon Kecamatan Pulokulon-Grobogan. *TSCD3Kep_Jurnal*, Vol 5 No 1, 34–41. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep>
- Melizza, N. (2020). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4, 213–219. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/789>
- Mittal, C., Singh, M., Bakhshi, T., Babu, S. S., Rajagopal, S., & Ram, C. V. S. (2019). Isolated Diastolic Hypertension and its Risk Factors in Semi-Rural Population of South India. *Indian Heart Journal*, 71, 272–276. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2019.07.007>
- Novembriany, Y. E. (2021). Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 6(2). <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/296>
- Pikir, B. S., Aminudin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & P, J. N. E. (Eds.). (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Cetakan Pertama.

- Surabaya: Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Manajemen_Komprehensif/bm_IDwAAQBAJ?hl=id
- Rikmasari, Y., & Noprizon. (2020). Hubungan Kepatuhan Menggunakan Obat dengan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RS PT Pusri Palembang. *Scienta Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 10(1), 97–103.
<https://www.researchgate.net/publication/339684292>
- Runjati, & Umar, S. (Eds.). (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan* (Volume 2). Jakarta: Kedokteran EGC.
- Safitri, F., Rahmi, N., & Melati, K. (2020). *Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Tradisi Perawatan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh* *The Influence of Mother 's Knowledge on Tradition of Postnatal Care in Jeulingke Community Health Centre of Banda Aceh District*. 6(1), 538–544.
<http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/864>
- Sarifansyah, Utami, N. W., & Andinawati, M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News*, 3(1), 204–213.
https://scholar.googleusercontent.com/scholar.ris?q=info:UJr6Z3gDoywJ:scholar.google.com/&output=citation&scisdr=ClGUNCrBEKrqkLrEO60:AFWwaeYAAA-AAZxDCI638irbrYLiduJsZk8QbFnw&scisig=AFWwaeYAAAAAAZxDCIx_CRa4PRBrqeMPMprmtcxw&scisf=2&ct=citation&cd=-1&hl=id
- Sartika, & Sumarni, A. (2021). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wado Sumedang. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 3 (1), 221–227.
<http://journals.poltekesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/167>
- Seran, A. A., Huru, M. M., Angraeningsih, N. L. M. D. P., & Al-Tadom, N. (2024). Tradisi Empat Puluh Hari Masa Nifas: Praktik Budaya Pasca Melahirkan di Pulau Timor, Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Jaournal*, 1, Nomor 1, 46–58.
<https://journal.optimalbynfc.com/index.php/omj/article/view/11>
- Shikanova, S., Karimova, B., Sarsembayev, M., Abdelazim, I. A., Starchenko, T., & Bekzhanova, M. (2019). Successful Management of Sever Preeclamsia Major Complication: Case Report. *Jurnal of Family Medicine and Primary Care*, 8(6), 2147–2149. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_377_19
- Supadmi, Djerubu, D., Adriana, N. P., Sariyani, M. D., Erwin, I., & Rinjani, D. S. (2024). *Psikologi Kesehatan*. Cetakan Pertama. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Tan, J. L., & Thakur, K. (2023). *Systolic Hypertension*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482472/>
- Tilong, A. D. (2018). *Jam Piket Harian Organ Tubuh Manusia*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Laksana.
- Tindaon, R. L., & Anggeria, E. (2018). Efektivitas Konseling Terhadap Postpartum Blues pada Ibu Primipara. *Jurnal JUMANTIK*, 3 (2), 115–126.
<https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1880/0>
- Tudpor, K., Chinnakhot, P., Boonsorn, M., Lomthaisong, W., Kareechum, W., Sriphuwong, C., Nghiep, L. K., & Turnbull, N. (2024). Relationship Between Dietary Intakes and Elevated Diastolic Blood Pressure Among Children: A Cross-Sectional Study Using Wearable Devices. *DHealth*.
<https://doi.org/10.3233/SHTI1240024>
- Verma, S., Quin, N., Astbury, L., Wellecke, C., Wiley, J. F., Davey, M., Rajaratnam, S.

- M. ., & Bei, B. (2022). Treating postpartum insomnia: a three arm randomised controlled trial of cognitive behavioural therapy and light dark therapy. *Psychological Medicine*, 53, 5459–5469. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002616>
- Wahyuni, I., Putrianti, B., & Muslihah, L. (2023). *Bunga Rampai Patologi Masa Nifas*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=dxfkEAAAQBAJ>
- Wahyuni, Sari, V. K., & Khairani, N. (2022). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas di Praktik Mandiri Bidan R Bukittinggi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7, Nomor 1, 199–208. <https://doi.org/10.22216.endurance.v7il.743>
- Winarningsih, R. A., Insani, W. N., Danefi, T., Sunarni, N., Litasari, R., Solihah, R., Hikma, Ruhayati, R., & Khodijah, U. P. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. Cetakan Pertama. Makasar: CV. Tohar Media.
- Windayanti, H., Astuti, F. P., & Sofiyanti, I. (2020). Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3 (2), 151–159.
- Xie, K., Gao, X., Bao, L., Shan, Y., Shi, H., & Li, Y. (2021). The Different Risk Factors for Isolated Diastolic Hypertension and Isolated Systolic Hypertension: A National Survey. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12889-021-11686-9>