



ARTIKEL PENELITIAN

KUALITAS TIDUR IBU DAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI: PERBANDINGAN PENILAIAN SUBJEKTIF DAN PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Siska Febrina Fauziah^{1*}, Viqy Lestaluhu²

^{1,2} Program Studi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: siskafauziah@poltekkes-maluku.a.c.id

Abstract

The postpartum period poses significant risks to sleep quality disruption, particularly among breastfeeding mothers who simultaneously face the demands of infant feeding, domestic work, and caregiving responsibilities. Poor sleep quality may affect the success of exclusive breastfeeding; however, evidence on this relationship remains inconsistent in the literature, partly due to differences in sleep quality measurement methods. This study aimed to analyze the association between subjective sleep quality and sleep quality based on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score with breastfeeding practices. A cross-sectional design was employed involving 214 mothers with children aged 0–2 years recruited through social media. Data were collected via an online questionnaire comprising subjective sleep quality assessment, PSQI, and breastfeeding practice measures. The majority of respondents perceived their sleep quality as fairly good (71.0%); however, based on PSQI scores, most had poor sleep quality (79.0%). Exclusive breastfeeding was reported by 74.8% of respondents. Chi-square analysis revealed no statistically significant association between subjective sleep quality and breastfeeding practices ($p=0.509$), nor between PSQI-based sleep quality and breastfeeding practices ($p=0.061$). Nevertheless, mothers with good sleep quality based on PSQI scores showed a higher tendency toward exclusive breastfeeding. A discrepancy exists between subjective sleep quality perception and structured sleep quality assessment using the PSQI. The PSQI is recommended for routine maternal sleep screening as it provides a more comprehensive and objective assessment compared to subjective perception alone.

Keyword: *sleep quality, Pittsburgh Sleep Quality Index, breastfeeding practices.*

Abstrak

Masa nifas merupakan periode yang berisiko terhadap gangguan kualitas tidur, terutama pada ibu menyusui yang menghadapi tuntutan menyusui, pekerjaan domestik, dan tanggung jawab pengasuhan secara bersamaan. Kualitas tidur yang buruk berpotensi memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, namun hubungan keduanya masih menunjukkan hasil yang beragam dalam literatur, salah satunya dipengaruhi oleh metode pengukuran kualitas tidur yang digunakan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kualitas tidur subjektif dan kualitas tidur berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan praktik pemberian ASI. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah responden sebanyak 214 ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun yang diperoleh melalui sosial media. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring yang mencakup penilaian kualitas tidur subjektif, PSQI, dan praktik pemberian ASI. Sebagian besar responden mempersepsikan kualitas tidurnya cukup baik (71,0%), namun berdasarkan skor PSQI, sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk (79,0%). Sebanyak 74,8% responden memberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur subjektif dengan praktik pemberian ASI ($p=0,509$), maupun antara kualitas tidur berdasarkan skor PSQI dengan praktik pemberian ASI ($p=0,061$). Meskipun demikian, ibu dengan kualitas tidur baik berdasarkan skor PSQI menunjukkan kecenderungan lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif. Terdapat kesenjangan antara persepsi kualitas tidur subjektif dan kualitas tidur yang diukur secara terstruktur menggunakan PSQI. Penggunaan PSQI lebih dianjurkan dalam skrining kualitas

tidur ibu karena memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan objektif dibandingkan penilaian subjektif semata.

Kata kunci: kualitas tidur, *Pittsburgh Sleep Quality Index*, praktik pemberian ASI.

PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan fase transisi yang kritis dan mendalam bagi perempuan, mencakup pemulihan fisik pascapersalinan, penyesuaian psikososial dalam mengemban peran keibuan, serta perubahan signifikan pada hormon steroid dan peptida yang memengaruhi aksis hipotalamus-hipofisis-gonadal (HPG) dan hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA). Perubahan hormonal ini bersifat adaptif namun dramatis. Estradiol dan progesteron yang meningkat tajam selama kehamilan akan turun drastis setelah persalinan, sementara prolaktin dan oksitosin berperan penting dalam menopang laktasi dan perilaku keibuan(1). Pada periode ini, ibu tidak hanya menjalani proses pemulihan tubuh, tetapi juga bertanggung jawab memenuhi kebutuhan nutrisi bayi melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Rekomendasi WHO tentang perawatan maternal dan neonatal untuk pengalaman postnatal yang positif menegaskan pentingnya memprioritaskan kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis ibu, serta mendukung inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah persalinan dan menyusui eksklusif selama enam bulan pertama(2).

Di tengah tuntutan tersebut, salah satu kebutuhan dasar yang sering terabaikan adalah istirahat dan tidur yang cukup. Banyak ibu cenderung mendahulukan kebutuhan bayi dibandingkan kebutuhannya sendiri, termasuk kebutuhan untuk beristirahat secara memadai. Kondisi ini berdampak nyata: penurunan kualitas tidur yang signifikan terjadi sejak kehamilan hingga mencapai titik terburuk pada enam minggu postpartum, sebelum berangsur membaik pada enam bulan postpartum(3). Lebih jauh, fragmentasi tidur ibu dalam enam bulan pertama postpartum, yang paling sering dipicu oleh kebutuhan menyusui bayi di malam hari, merupakan faktor risiko nyata terhadap depresi postpartum sekaligus target potensial untuk intervensi terapeutik(4).

Pemberian ASI secara sering dan efektif diketahui berperan penting dalam merangsang produksi ASI melalui mekanisme hormonal. Prolaktin dan oksitosin, dua hormon yang bertanggung jawab atas sintesis dan pengeluaran ASI, juga memiliki peran dalam regulasi tidur. Oksitosin bekerja mengimbangi efek hormon stres kortisol sehingga mendukung relaksasi, sedangkan prolaktin mengikuti ritme sirkadian dengan peningkatan sekresi di malam hari yang dapat mendukung istirahat. Atas dasar inilah ibu menyusui dianjurkan untuk menyusui bayi sesuai kebutuhan (*on demand*), termasuk pada malam hari. Menyusui

di malam hari memiliki landasan fisiologis yang kuat karena lonjakan prolaktin terbesar dalam periode 24 jam terjadi di tengah malam, dan menyusui sepanjang malam berkaitan dengan tingkat ASI eksklusif yang lebih tinggi serta durasi menyusui yang lebih panjang. Namun, praktik tersebut sering kali berdampak pada berkurangnya durasi dan kualitas tidur ibu akibat seringnya terbangun untuk menyusui(5).

Hingga saat ini masih belum sepenuhnya diketahui bagaimana menyusui memengaruhi tidur, apakah defisiensi tidur menghambat menyusui dan pola menyusui, atau justru kesulitan menyusui yang menjadi penyebab gangguan tidur pada ibu. Sebagian penelitian menemukan adanya hubungan antara gangguan tidur dengan rendahnya keberhasilan ASI eksklusif, sementara penelitian lain menunjukkan bahwa ibu tetap dapat mempertahankan praktik menyusui meskipun mengalami gangguan tidur(6).

Salah satu penyebab perbedaan hasil penelitian tersebut adalah metode pengukuran kualitas tidur yang digunakan. Kualitas tidur dapat dinilai berdasarkan persepsi subjektif ibu maupun menggunakan instrumen yang lebih terstruktur seperti *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. PSQI merupakan kuesioner laporan diri yang menilai kualitas dan gangguan tidur dalam satu bulan terakhir melalui tujuh komponen: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas di siang hari; skor berkisar 0 hingga 21, di mana skor yang lebih rendah mencerminkan kualitas tidur yang lebih baik. Tidak jarang ditemukan perbedaan antara persepsi ibu terhadap kualitas tidurnya dengan hasil pengukuran menggunakan instrumen ini(7).

Perbedaan pendekatan dalam pengukuran kualitas tidur tersebut menarik untuk dikaji lebih lanjut karena dapat memberikan pemahaman yang berbeda mengenai faktor-faktor yang memengaruhi praktik pemberian ASI. Informasi ini penting sebagai dasar dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran untuk mendukung keberhasilan menyusui sekaligus menjaga kesehatan ibu pada masa postpartum. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara persepsi kualitas tidur subjektif dan kualitas tidur berdasarkan skor PSQI dengan praktik pemberian ASI pada ibu yang memiliki bayi. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran mengenai metode pengukuran kualitas tidur yang lebih relevan dalam mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI, sekaligus menjadi landasan bagi pengembangan intervensi berbasis bukti untuk mendukung kesehatan ibu menyusui secara komprehensif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah memperoleh Surat Keterangan Layak Etik Nomor DP.04.03/6.2/3171/2024 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Maluku. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara *online* menggunakan instrumen baku *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Responden dalam penelitian ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia yang diperoleh melalui sosial media. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – Oktober 2024. Dari 300 responden yang mengisi kuesioner, hanya 214 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: memiliki anak usia 0–2 tahun mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, memiliki perangkat elektronik (*gadget*) dan akses internet untuk mengisi kuesioner.

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini meliputi persepsi kualitas tidur subjektif, kualitas tidur berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, dan praktik pemberian ASI. Persepsi kualitas tidur subjektif diperoleh berdasarkan penilaian responden terhadap kualitas tidurnya secara keseluruhan, sedangkan kualitas tidur berdasarkan PSQI dikategorikan menjadi kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk sesuai skor yang diperoleh. Praktik pemberian ASI dikelompokkan menjadi *exclusive breastfeeding* dan *non-exclusive breastfeeding*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian dan secara bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan praktik pemberian ASI. Selain itu, analisis dilakukan untuk membandingkan hasil pengukuran kualitas tidur berdasarkan persepsi subjektif ibu dan instrumen PSQI dalam mengidentifikasi keterkaitannya dengan praktik pemberian ASI.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
< 20 tahun	3	1,4
20 – 35 tahun	186	86,9
> 35 tahun	25	11,7
Total	214	100,0

Karakteristik	f	%
Paritas		
Primipara	71	33,2
Multipara	141	65,9
Grandemultipara	2	0,9
Total	214	100,0
Pekerjaan		
Ibu Bekerja	75	35,0
Ibu Rumah Tangga	139	65,0
Total	214	100,0
Perawatan Bayi		
Mandiri	64	29,9
Dibantu (suami/ keluarga/ asisten rumah tangga/ <i>day care</i>)	150	70,1
Total	214	100,0
Pekerjaan domestik		
Mandiri	94	43,9
Dibantu (suami/ keluarga/ asisten rumah tangga)	120	56,1
Total	214	100,0
Masalah menyusui		
Ya	54	25,2
Tidak	160	74,8
Total	214	100,0

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan karakteristik responden, penelitian ini didominasi oleh ibu yang berada pada usia reproduksi, memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu kali (multipara), dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Meskipun sebagian besar responden memperoleh dukungan dalam perawatan bayi maupun penyelesaian pekerjaan domestik, masih terdapat proporsi yang cukup besar yang menjalankan kedua peran tersebut secara mandiri. Selain itu, mayoritas responden tidak melaporkan adanya masalah dalam proses menyusui.

b. Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas tidur subjektif menggambarkan persepsi responden terhadap kepuasan tidur selama satu bulan terakhir. Distribusi hasil pengukuran kualitas tidur subjektif dapat dilihat pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas Tidur Subjektif	f	%
Sangat buruk	3	1,4
Cukup buruk	24	11,2
Cukup baik	152	71,0
Sangat baik	35	16,4
Total	214	100,0

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan **Tabel 2**, mayoritas responden menilai kualitas tidurnya berada pada kategori cukup baik. Namun, sebagian responden masih melaporkan kualitas tidur yang kurang memuaskan, yang tercermin dari adanya penilaian kualitas tidur pada kategori cukup buruk hingga sangat buruk meskipun jumlahnya relatif sedikit.

c. Kualitas Tidur Berdasarkan Skor PSQI

Kualitas tidur yang lebih objektif diperoleh melalui penilaian kualitas tidur berdasarkan skor PSQI di mana kualitas tidur ibu dikatakan baik jika skornya ≤ 5 . Distribusi hasil pengukuran kualitas tidur berdasarkan skor PSQI dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Kualitas Tidur Berdasarkan Skor PSQI

Kualitas Tidur Berdasarkan Skor PSQI	f	%
Buruk	169	79,0
Baik	45	21,0
Total	214	100,0

Sumber: Data primer, 2024

Berbeda dengan persepsi kualitas tidur subjektif, hasil pengukuran menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Temuan ini mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara persepsi subjektif ibu terhadap kualitas tidurnya dan kualitas tidur yang diukur menggunakan instrumen standar.

d. Praktik Pemberian ASI

Praktik pemberian ASI pada penelitian ini dikategorikan menjadi *exclusive breastfeeding* dan *non-exclusive breastfeeding*. Distribusi responden menurut praktik pemberian ASI dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Tabel 4. Praktik Pemberian ASI

Praktik Pemberian ASI	f	%
<i>Exclusive breastfeeding</i>	160	74,8
<i>Non-exclusive breastfeeding</i>	54	25,2
Total	214	100,0

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden menerapkan praktik *exclusive breastfeeding*. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian telah menerapkan pemberian ASI sesuai dengan rekomendasi pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kualitas Tidur Subjektif dengan Praktik Pemberian ASI

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan kualitas tidur subjektif dengan praktik pemberian ASI. Hasil analisis hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dilihat pada **Tabel 5**.

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur Subjektif dengan Praktik Pemberian ASI

Kualitas Tidur Subjektif	<i>Exclusive Breastfeeding</i> n (%)	<i>Non-exclusive Breastfeeding</i> n (%)	Total n (%)	χ^2	<i>p-value</i>
Sangat buruk	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100,0)	2,317	0,509
Cukup buruk	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100,0)		
Cukup baik	116 (76,3)	36 (23,7)	156 (100,0)		
Sangat baik	27 (77,1)	8 (22,9)	35 (100,0)		
Total	160	54	214		

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan **Tabel 5**, persepsi kualitas tidur subjektif tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan praktik pemberian ASI ($p=0,509$). Temuan ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI relatif serupa pada berbagai kategori persepsi kualitas tidur sehingga penilaian subjektif ibu terhadap kualitas tidurnya belum mampu membedakan praktik pemberian ASI yang dilakukan.

b. Hubungan Kualitas Tidur Berdasarkan Skor PSQI dengan Praktik Pemberian ASI

Analisis bivariat juga dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur berdasarkan skor PSQI dengan praktik pemberian ASI. Hasil uji *Chi-square* kedua variabel tersebut dapat dilihat pada **Tabel 6**.

Tabel 6. Hubungan Kualitas Tidur Berdasarkan Skor PSQI dengan Praktik Pemberian ASI

Kualitas Tidur Berdasarkan Skor PSQI	<i>Exclusive Breastfeeding</i> n (%)	<i>Non-exclusive Breastfeeding</i> n (%)	Total n (%)	χ^2	<i>p-value</i>
Buruk	121 (71,6)	48 (28,4)	169 (100,0)	3,516	0,061
Baik	39 (86,7)	6 (13,3)	45 (100,0)		
Total	160	54	214		

Sumber: Data primer, 2024

Berbeda dengan kualitas tidur subjektif, kualitas tidur berdasarkan skor PSQI menunjukkan hubungan yang lebih kuat dengan praktik pemberian ASI, meskipun belum mencapai tingkat signifikansi statistik ($p=0,061$). Ibu dengan kualitas tidur

yang baik cenderung lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan kualitas tidur yang buruk.

c. Perbandingan Keterkaitan Kualitas Tidur Subjektif dan Kualitas Tidur Berdasarkan PSQI dengan Praktik Pemberian ASI

Berdasarkan Tabel 5 dan 6 diketahui bahwa kualitas tidur berdasarkan skor PSQI menunjukkan hubungan yang lebih kuat dengan praktik pemberian ASI dibandingkan dengan kualitas tidur subjektif ($p = 0,061$ vs $p = 0,509$). Meskipun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik, nilai p yang lebih kecil dibandingkan analisis menggunakan persepsi kualitas tidur subjektif menunjukkan bahwa pengukuran kualitas tidur menggunakan PSQI lebih sensitif dalam mengidentifikasi keterkaitannya dengan praktik pemberian ASI. Temuan ini mengindikasikan bahwa penilaian subjektif terhadap kualitas tidur tidak selalu mencerminkan kondisi tidur yang sebenarnya, sehingga penggunaan instrumen standar seperti PSQI dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam mengkaji hubungan kualitas tidur dengan praktik pemberian ASI.

PEMBAHASAN

Prolaktin dan oksitosin merupakan dua hormon kunci yang menjadi penghubung mekanisme biologis yang mendasari hubungan antara kualitas tidur dan pemberian ASI. Prolaktin, yang bertanggung jawab memfasilitasi laktasi, disekresikan saat menyusui dan berkaitan dengan regulasi pola tidur. Selama menyusui malam hari, kadar prolaktin dapat meningkat, yang pada gilirannya memengaruhi ritme tidur-bangun ibu. Oksitosin juga dilepaskan selama menyusui. ketika ibu kurang tidur, tubuh menjadi stres dan melepaskan adrenalin ke dalam sistem, dan adrenalin ini menghambat oksitosin. Ini berarti kurang tidur secara langsung mengganggu refleksi let-down dan ejsi ASI. Lebih jauh, jumlah pulsa oksitosin selama menyusui ini berkaitan dengan hasil ASI yang lebih besar dan durasi menyusui yang lebih panjang, dan berkurang akibat stress(8). Dengan demikian, dapat dipahami jika kurang tidur dapat menyebabkan stress sehingga produksi hormon oksitosin dan prolaktin terhambat akibatnya produksi ASI menurun. Begitu pula sebaliknya, ketika produksi ASI menurun ibu akan semakin cemas dan terfragmentasi tidurnya sehingga kualitas tidurnya menurun.

Permasalahan tidur pada ibu menyusui juga tentunya tidak bisa dilepaskan dari konteks peran sosial yang mereka emban. Ibu tidak hanya menyusui, mereka juga mengerjakan pekerjaan domestik, merawat anggota keluarga lain dan sebagian ada yang juga bekerja di luar rumah. Salah satu alasan paling umum pemberian ASI dihentikan lebih awal dari yang

direkomendasikan WHO adalah keharusan perempuan untuk kembali bekerja dan/atau kurangnya dukungan yang mereka terima di tempat kerja. Durasi cuti hamil yang lebih pendek tampak berkaitan dengan keputusan untuk berhenti menyusui atau mulai menggantikan dengan susu formula. Secara khusus, ibu yang kembali bekerja dalam tiga bulan setelah melahirkan rata-rata menyusui lima minggu lebih sedikit(9).

Hambatan menyusui pada ibu bekerja seringkali mendapat perhatian klinis karena bersifat struktural dan terukur. Sebaliknya, beban pekerjaan domestik yang secara struktural masih ditanggung secara tidak proporsional oleh perempuan justru kerap luput dari asesmen karena dianggap kondisi normal yang harus diterima, bukan sebagai faktor risiko yang perlu diintervensi. Beban pekerjaan domestik tersebut justru semakin berat setelah kelahiran anak(10).

Pekerjaan domestik tidak hanya terdiri dari tindakan fisik seperti memasak, mencuci, atau membersihkan rumah. Ada dimensi kognitif yang jauh lebih besar dan lebih melelahkan: merencanakan, mengingat, memantau, mengorganisasi, dan menanggung tanggung jawab atas kebutuhan seluruh anggota keluarga yang sering disebut *mental load* atau *cognitive labor*. Secara global, perempuan menanggung 76 persen pekerjaan perawatan tidak berbayar tiga kali lebih banyak dari laki-laki. Penelitian menunjukkan bahwa pembagian kerja kognitif domestik bahkan lebih tidak merata dibandingkan kerja fisik rumah tangga, dengan dampak negatif terhadap kesejahteraan perempuan(11).

Sifat dari *mental load* inilah yang menjadikannya sangat berbahaya bagi ibu menyusui: beban kognitif ini bersifat kontinu dan tanpa batas (*continuous, boundaryless*), dan banyak perempuan melaporkan merasa "selalu aktif" (*always on*), selalu terbebani secara mental bahkan saat bekerja atau beristirahat. Tingginya beban mental emosional dikaitkan dengan kelelahan emosional, gangguan tidur, konflik kerja-keluarga, dan penurunan kinerja kerja pada perempuan(12). Gangguan tidur yang disebabkan oleh *mental load* ini bersifat berbeda dari gangguan tidur akibat menyusui malam. Ibu mungkin sudah berhasil menyusui bayinya dan kembali berbaring, namun pikirannya tetap aktif memikirkan jadwal imunisasi, persediaan bahan makanan, kondisi anggota keluarga yang lain, atau pekerjaan yang tertunda sehingga membuat tidur yang seharusnya restoratif menjadi tidak berkualitas.

Salah satu temuan paling menarik sekaligus mengkhawatirkan dalam topik ini adalah ketidaksesuaian antara bagaimana persepsi ibu terkait tidurnya dengan kondisi tidur sesungguhnya ketika diukur secara lebih terstruktur. Temuan bahwa sebagian besar ibu mempersepsikan tidurnya cukup baik, sementara skor PSQI menunjukkan sebaliknya,

memiliki penjelasan metodologis yang solid. *PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)* adalah instrumen yang menilai tujuh komponen sekaligus: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Penilaian ini jauh lebih komprehensif dibandingkan sekadar bertanya "apakah Anda tidur dengan baik?".

Penelitian terbaru mengkonfirmasi bahwa perbedaan antara persepsi dan kenyataan ini bukan anomali. Rata-rata skor *PSQI* global ≥ 5 pada setiap kunjungan studi ditemukan pada ibu postpartum bahkan ketika mereka tidak selalu mengakui adanya masalah tidur(13). Adaptasi terhadap tidur terfragmentasi ini bisa menjadi mekanisme pertahanan kognitif ibu menyesuaikan ekspektasi tidur mereka dengan realitas yang ada, sehingga persepsi kualitas tidur terasa "cukup" meskipun secara objektif tidak memadai(7).

Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur (baik subjektif maupun skor *PSQI*) dengan praktik pemberian ASI meskipun ada kecenderungan ($p=0,061$) pada ibu dengan tidur baik (berdasarkan skor *PSQI*) untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian dalam literatur internasional. Ibu menyusui menunjukkan kualitas tidur subjektif yang lebih baik ($p=0,008$) tetapi efisiensi tidur yang lebih rendah ($p=0,003$). Karena kedua komponen ini saling mengimbangi, tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam kualitas *PSQI* secara keseluruhan berdasarkan metode pemberian makan. Selain itu, masih belum sepenuhnya diketahui bagaimana menyusui memengaruhi tidur, apakah defisiensi tidur menghambat menyusui, atau justru kesulitan menyusui yang menjadi penyebab gangguan tidur ibu(6).

Hasil penelitian lain menemukan hal yang berlawanan dengan asumsi umum. Meta-analisis dengan total 6.472 partisipan dari tujuh studi menunjukkan durasi tidur malam ibu yang menyusui secara signifikan lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak menyusui, dengan perbedaan rata-rata sebesar 0,24 jam (95% CI 0,03–0,46, $p=0,026$)(14). Hal ini dapat dijelaskan oleh efek sedatif oksitosin dan prolaktin yang dilepaskan saat menyusui. Menyusui tampak membantu ibu untuk kembali tidur lebih cepat, sehingga tidur mereka terlindungi meski terganggu, yang memungkinkan mereka untuk terus menyusui lebih lama(15). Lebih lanjut, penelitian di Turki menemukan bahwa kualitas tidur ibu merupakan elemen penting dalam efikasi diri menyusui, dengan hubungan negatif yang kuat antara skor *PSQI* dan *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* ($p<0,01$). Artinya, bahkan jika kualitas tidur yang buruk tidak secara langsung menghentikan pemberian ASI, ia bekerja secara tidak langsung dengan mengikis kepercayaan diri ibu yang pada akhirnya meningkatkan risiko penghentian menyusui dini(16).

Kualitas tidur ibu dan keberhasilan menyusui merupakan dua kondisi yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara simultan dan saling berinteraksi. Periode perinatal dan postpartum memiliki signifikansi besar bagi perempuan karena perubahan fisiologis, pergeseran ritme sirkadian, lingkungan sosial, dan kesejahteraan psikologis, semuanya memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur ibu. Dari sisi faktor yang memengaruhi tidur, berbagai faktor perawatan bayi dan kesehatan mental dapat memengaruhi kualitas tidur ibu baru, termasuk metode pemberian makan bayi, lokasi tidur bayi, dan depresi pascapersalinan(17,18). Sementara itu, keberhasilan menyusui ditentukan oleh faktor yang jauh lebih luas. Faktor risiko yang memengaruhi praktik menyusui bersifat multilevel dan multifaktorial, mencakup karakteristik sosioekonomik dan psikososial ibu seperti pendapatan rumah tangga, usia ibu, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan efikasi diri menyusui. Di samping itu, durasi menyusui juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, termasuk niat ibu untuk menyusui serta dukungan dari tenaga kesehatan dan pasangan(19). Kompleksitas ini menjelaskan mengapa penelitian yang hanya menguji hubungan antara kualitas tidur dengan praktik pemberian ASI sering menghasilkan temuan yang tidak konsisten: terdapat kebutuhan mendesak untuk investigasi yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada masa nifas dan menyusui, dengan mempertimbangkan hubungan di antara keduanya secara komprehensif. Dengan demikian, ketiadaan hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas tidur dan praktik pemberian ASI dalam penelitian ini tidak serta-merta berarti kedua variabel tersebut tidak berkaitan, melainkan mencerminkan bahwa hubungan di antara keduanya dipengaruhi oleh banyak variabel lain yang tidak dapat diabaikan dalam analisis.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan di mana desain *cross-sectional* yang digunakan tidak memungkinkan penetapan hubungan sebab-akibat antara kualitas tidur dan praktik pemberian ASI. Tidak dapat ditentukan apakah kualitas tidur yang buruk mendahului kegagalan ASI eksklusif, atau sebaliknya, kesulitan menyusui yang memperburuk kualitas tidur ibu. Selain itu, penilaian praktik pemberian ASI eksklusif dilakukan secara retrospektif pada 70% responden yang memiliki anak berusia lebih dari enam bulan, dengan meminta ibu mengingat kembali praktik pemberian makan bayi hingga 18 bulan sebelumnya. Kondisi ini membuka peluang terjadinya *recall bias* dan bias karena kecenderungan memberikan jawaban yang terlihat baik atau positif, yang dapat menyebabkan angka keberhasilan ASI eksklusif yang dilaporkan lebih tinggi dari kondisi aktual.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat ketidaksesuaian yang bermakna antara persepsi kualitas tidur subjektif dengan kualitas tidur yang diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Sebagian besar ibu menilai kualitas tidurnya cukup baik secara subjektif (71,0%), namun berdasarkan skor PSQI, sebagian besar justru memiliki kualitas tidur yang buruk (79,0%). Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa ibu menyusui cenderung beradaptasi terhadap pola tidur terfragmentasi sehingga tidak lagi mempersepsikannya sebagai masalah, meskipun secara terstruktur mengalami gangguan tidur yang bermakna. Oleh karena itu, penilaian kualitas tidur berbasis persepsi subjektif saja tidak cukup andal untuk mendeteksi masalah tidur yang sesungguhnya pada ibu postpartum.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa baik kualitas tidur subjektif ($p=0,509$) maupun kualitas tidur berdasarkan skor PSQI ($p=0,061$) tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Meskipun demikian, nilai p pada uji antara skor PSQI dan praktik ASI eksklusif yang mendekati ambang signifikansi mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa ibu dengan kualitas tidur baik berdasarkan PSQI lebih cenderung memberikan ASI eksklusif. Kecenderungan ini belum dapat disimpulkan secara definitif dan perlu dikonfirmasi melalui penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, proporsi kelompok usia anak yang lebih seimbang, serta desain longitudinal yang memungkinkan pengukuran kualitas tidur dan praktik menyusui secara bersamaan dan prospektif.

Penggunaan PSQI lebih dianjurkan dibandingkan penilaian persepsi subjektif dalam mengidentifikasi masalah kualitas tidur pada ibu menyusui karena memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan tidak bergantung pada adaptasi kognitif ibu terhadap kondisi tidurnya. Temuan ini mendukung perlunya skrining kualitas tidur secara terstruktur sebagai bagian rutin dari asuhan postpartum, mengingatkan ibu yang merasa baik-baik saja belum tentu tidak mengalami gangguan tidur yang berpotensi memengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan keberhasilan menyusui dalam jangka panjang.

SARAN

Bagi tenaga kesehatan, skrining kualitas tidur menggunakan instrumen terstruktur seperti PSQI perlu diintegrasikan ke dalam asuhan postpartum secara rutin, mengingatkan penilaian berbasis persepsi subjektif saja tidak cukup untuk mendeteksi gangguan tidur yang sesungguhnya pada ibu menyusui. Selain itu, konseling menyusui perlu diperluas untuk mencakup diskusi tentang manajemen kelelahan, pembagian beban perawatan bayi dan

pekerjaan domestik bersama pasangan, serta identifikasi sistem dukungan sosial yang tersedia bagi ibu. Ibu rumah tangga perlu mendapat perhatian klinis yang setara dengan ibu bekerja, karena beban domestik yang tidak terdistribusi secara adil merupakan faktor risiko penghentian menyusui yang sering terabaikan dalam praktik klinis.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain longitudinal guna memungkinkan pengamatan hubungan temporal antara kualitas tidur dan praktik pemberian ASI. Selain itu, penilaian praktik ASI eksklusif sebaiknya dilakukan secara prospektif dan terbatas pada ibu dengan bayi usia 0–6 bulan untuk menghindari *recall bias*. Penelitian berikutnya juga perlu memasukkan variabel dukungan pasangan, beban kerja domestik, status pekerjaan, dan kesehatan mental ibu sebagai variabel yang dianalisis secara bersamaan agar hubungan antara kualitas tidur dan keberhasilan menyusui dapat dipahami secara lebih komprehensif.

Bagi pembuat kebijakan, hasil penelitian ini memberikan dasar untuk mendorong pengembangan panduan asuhan postpartum yang lebih holistik, yang tidak hanya berfokus pada edukasi teknis menyusui tetapi juga pada pemeliharaan kesehatan fisik dan mental ibu secara menyeluruh. Kebijakan yang mendukung keterlibatan aktif pasangan dalam pengasuhan bayi dan pekerjaan rumah tangga, serta pengembangan fasilitas dukungan menyusui di tempat kerja, perlu diperkuat sebagai bagian dari upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif secara nasional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh DIPA Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun Anggaran 2024 melalui Skema Penelitian Pemula. Para penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Poltekkes Kemenkes Maluku atas dukungan finansial dan teknis yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

1. Dukic J, Ehlert U. Longitudinal Course of Sex Steroids From Pregnancy to Postpartum. *Endocrinology* [Internet]. 2023 Aug 1;164(8):bqad108. Available from: <https://doi.org/10.1210/endocr/bqad108>
2. Dessì A, Pianese G, Mureddu P, Fanos V, Bosco A. From breastfeeding to support in mothers' feeding choices: a key role in the prevention of postpartum depression? *Nutrients*. 2024;16(14):2285.
3. Wang M, Qian J, Cho Y, Guo Z, Yu X, Li J. Trajectories of sleep health during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Sleep* [Internet]. 2025 Jul 1;48(7):zsaf095. Available from: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaf095>
4. Leistikow N, Smith MH. The role of sleep protection in preventing and treating postpartum depression. *Semin Perinatol* [Internet]. 2024;48(6):151947. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000524000818>

5. Astbury L, Bennett C, Pinnington DM, Bei B. Does breastfeeding influence sleep? A longitudinal study across the first two postpartum years. *Birth*. 2022;49(3):540–8.
6. Witkowska-Zimny M, Zhyvotovska A, Isakov R, Boiko DI, Nieradko-Iwanicka B. Maternal sleeping problems before and after childbirth—a systematic review. *Int J Womens Health*. 2024;345–71.
7. Landry GJ, Best JR, Liu-Ambrose T. Measuring sleep quality in older adults: a comparison using subjective and objective methods. *Front Aging Neurosci*. 2015;7:166.
8. Ruan H, Zhang Y, Tang Q, Zhao X, Zhao X, Xiang Y, et al. Sleep duration of lactating mothers and its relationship with feeding pattern, milk macronutrients and related serum factors: A combined longitudinal cohort and cross-sectional study. *Front Nutr*. 2022;9:973291.
9. Amal Omer-Salim. Breastfeeding and Work: A Balancing Act [Internet]. United Nations. 2023. Available from: <https://www.un.org/en/un-chronicle/breastfeeding-and-work-balancing-act>
10. Milkie MA, Sayer LC, Nomaguchi K, Yan HX. Who's doing the housework and childcare in America now? Differential convergence in twenty-first-century gender gaps in home tasks. *Socius*. 2025;11:23780231251314668.
11. Weeks AC, Kowalewska H, Ruppanner L. Take a Load Off? Not for Mothers: Gender, Cognitive Labor, and the Limits of Time and Money. *Socius*. 2025;11:23780231251384530.
12. Vettoretto E, Minello A, Ortensi LE, Tosi F. Understanding the dimensions of mental labor: the invisible load of Italian mothers. *Front Sociol*. 2026;10:1–11.
13. Brown RL, Hery CMB, Prather AA, Christian LM. Comparison of longitudinal PSQI and actigraphy-assessed sleep from pregnancy to postpartum. *PLoS One*. 2025;20(6):e0323489.
14. Srimoragot M, Hershberger PE, Park C, Hernandez TL, Izci Balserak B. Infant feeding type and maternal sleep during the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res*. 2023;32(2):e13625.
15. Bay H, Eksioğlu A, Soğukpınar N, Turfan EC. The effect of postpartum sleep quality on mothers' breastfeeding self-efficacy level. *Early Child Dev Care*. 2023;193(2):235–46.
16. Aldairy A, Ataya J, Haymoun D, Kashlan RS, Kouran J, Amouna N, et al. Motherhood unveiled: examining the dynamic relationship between sleep quality and breastfeeding confidence in postpartum primiparous women in Syria: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):1521.
17. Newman L, Thorne H, Gupta CC, Sprajcer M. How do infant feeding method, sleeping location, and postpartum depression interact with maternal sleep quality? *Sleep Med*. 2023;110:183–9.
18. Rudzik AEF, Robinson-Smith L, Tugwell F, Ball HL. Relationships between postpartum depression, sleep, and infant feeding in the early postpartum: An exploratory analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023;Volume 14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1133386>
19. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.