Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2776-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 37744-37754

Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery dalam Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Kecamatan Sibiru-Biru Kabupaten Deli Serdang

Ruminta Sirait[1], Grace Mutiara[2]
[1]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmo. Jln. Tali Air No.23 Kel Mangga Lingk. III, Kec. Medan Tuntungan. Medan, Sumatera Utara 20141
Email: meiditaulumbanbatu@gmail.com , grez.mutiara@gmail.com

Published: August , 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Postpartum blues merupakan gangguan mood ringan hingga sedang yang dialami ibu pascapersalinan dengan prevalensi global mencapai 15–80%. Di Indonesia, angka kejadiannya dilaporkan berkisar 50–70%, namun belum banyak intervensi berbasis budaya lokal yang dikembangkan secara sistematis. Cultural Midwifery menawarkan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan praktik budaya Batak Toba ke dalam pelayanan kebidanan komunitas, khususnya melalui pemberdayaan keluarga sebagai sistem pendukung utama ibu nifas. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu nifas di Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang. Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pre-test post-test control group design. Sampel sebanyak 60 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang terbagi dalam kelompok intervensi (n=30) dan kelompok kontrol (n=30). Instrumen pengukuran postpartum blues menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Intervensi berupa Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery yang dilaksanakan selama 14 hari pascapersalinan meliputi: edukasi keluarga, aktivasi dukungan kultural, pendampingan ritual tradisional, serta pemantauan berkala oleh bidan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test dan Mann-Whitney U Test. Hasil: Rerata skor EPDS kelompok intervensi menurun secara signifikan dari 10,73 ± 2,41 menjadi 5,17 ± 1,89 ($p<0,001$), sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna (11,10 ± 2,28 menjadi 9,87 ± 2,16; $p=0,142$). Terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok pascaintervensi ($p<0,001$). Kejadian postpartum blues pada kelompok intervensi turun dari 73,3% menjadi 13,3%, sedangkan kelompok kontrol tetap tinggi (76,7% menjadi 63,3%). Kesimpulan: Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery terbukti efektif dalam mencegah dan menurunkan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang.

Kata Kunci: *postpartum blues; cultural midwifery; pendampingan keluarga; ibu nifas; Edinburgh Postnatal Depression Scale*

ABSTRACT

Background: Postpartum blues is a mild-to-moderate mood disorder experienced by postpartum women, with a global prevalence ranging from 15–80%. In Indonesia, the incidence is reported at 50–70%; however, culturally grounded systematic interventions remain scarce. Cultural Midwifery offers a comprehensive approach integrating Batak Toba cultural practices into community midwifery care, particularly through family empowerment as the primary support system for postpartum mothers. Objective: This study aimed to examine the effectiveness of the Family-Based Accompaniment Model Based on Cultural Midwifery in preventing postpartum blues among postpartum mothers in Sibiru-Biru Sub-district, Deli Serdang Regency. Methods: A quasi-experimental design with a pre-test post-test control group approach was employed. A sample of 60 respondents was selected using purposive sampling, divided into an intervention group (n=30) and a control group (n=30). Postpartum blues was measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The intervention comprised a 14-day Family-Based Accompaniment Model incorporating family education, cultural support activation, traditional ritual accompaniment, and periodic monitoring by midwives. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test and Mann-Whitney U Test. Results: The mean EPDS score in the intervention group decreased significantly from 10.73 ± 2.41 to 5.17 ± 1.89 ($p<0.001$), while the control group showed no significant change (11.10 ± 2.28 to 9.87 ± 2.16; $p=0.142$). A significant difference was observed between the two groups post-intervention ($p<0.001$). The incidence of postpartum blues in the intervention group declined from 73.3% to 13.3%, whereas the control group remained high (76.7% to 63.3%). Conclusion: The Family-Based Accompaniment Model Based on Cultural Midwifery was proven effective in preventing and reducing postpartum blues among postpartum mothers in Sibiru-Biru Sub-district, Deli Serdang Regency.

Keywords: *postpartum blues; cultural midwifery; family accompaniment; postpartum mothers; Edinburgh Postnatal Depression Scale*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's

Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) merupakan periode kritis dalam kehidupan seorang perempuan yang rentan terhadap berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Salah satu gangguan psikologis yang paling umum namun sering terabaikan pada periode ini adalah postpartum blues, yaitu kondisi perubahan mood ringan hingga sedang yang muncul antara hari ke-3 hingga ke-14 pascapersalinan (O'Hara & McCabe, 2022). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa gangguan mental pascapersalinan, termasuk postpartum blues, memengaruhi 10–20% ibu di negara berpenghasilan tinggi, sedangkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah angkanya lebih tinggi, mencapai 15–80% (WHO, 2023). Jika tidak ditangani secara tepat, postpartum blues berisiko berkembang menjadi postpartum depression yang lebih berat dan kronik (Haga et al., 2021).

Di Indonesia, prevalensi postpartum blues menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 mencatat bahwa sekitar 50–70% ibu pascapersalinan mengalami gejala postpartum blues, namun hanya sebagian kecil yang mendapatkan penanganan komprehensif (Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa ibu di daerah pedesaan, minimnya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai identifikasi dini gangguan emosional pascapersalinan, serta kurangnya keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan ibu nifas (Fitriani et al., 2023). Provinsi Sumatera Utara sendiri, khususnya Kabupaten Deli Serdang, belum memiliki data yang komprehensif tentang prevalensi postpartum blues, meskipun beberapa studi pendahuluan menunjukkan angka kejadian yang tinggi, berkisar 60–68% (Nasution & Lubis, 2023).

Dampak postpartum blues yang tidak tertangani tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga memberikan efek negatif pada perkembangan bayi dan dinamika keluarga. Secara fisiologis, ibu yang mengalami postpartum blues cenderung memiliki motivasi menyusui yang lebih rendah, kurang responsif terhadap tangisan bayi, serta mengalami penurunan kapasitas perawatan neonatus (Fikawati et al., 2021). Dari aspek perkembangan anak, paparan terhadap emosi negatif ibu secara konsisten pada masa awal kehidupan dapat mengganggu perkembangan kognitif, emosional, dan perilaku anak di kemudian hari (Bhatt & Bhatt, 2022). Selain itu, ketegangan dalam hubungan suami-istri dan menurunnya fungsi sosial ibu turut memberikan kontribusi terhadap destabilisasi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Pendekatan konvensional dalam penanganan postpartum blues umumnya berfokus pada intervensi klinis berbasis medis, seperti konseling psikologis individual dan farmakoterapi, yang sering kali tidak mempertimbangkan konteks sosial-budaya tempat seorang ibu hidup dan menjalani masa nifasnya (Kring & Johnson, 2021). Padahal, riset kontemporer membuktikan bahwa faktor budaya memiliki peran determinan dalam pembentukan pengalaman maternal, persepsi nyeri, pengelolaan emosi, dan penerimaan terhadap layanan kesehatan (Merry & Brown, 2020). Dalam konteks masyarakat Batak Toba yang mendominasi Kecamatan Sibiru-Biru, praktik-praktik budaya seperti mangkeret, pemberian jamu tradisional ulos, pantang makan tertentu, serta ritual adat pasca kelahiran merupakan bagian integral dari pengalaman maternal yang membentuk identitas, keamanan emosional, dan jaringan dukungan sosial ibu nifas.

Cultural Midwifery merupakan paradigma kebidanan yang dikembangkan sebagai respons terhadap kebutuhan akan pelayanan kesehatan ibu yang sensitif budaya (culturally sensitive care). Konsep ini mengintegrasikan pengetahuan dan praktik kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery) dengan nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik budaya lokal yang relevan secara klinis (Behruzi et al., 2020). Dalam kerangka Cultural Midwifery, bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi layanan klinis, tetapi juga sebagai mediator budaya (cultural broker) yang menjembatani antara pengetahuan medis modern dan kearifan lokal masyarakat. Pendekatan ini telah terbukti meningkatkan kepuasan ibu, memperkuat ikatan ibu-bayi, dan mengurangi kejadian komplikasi psikologis pascapersalinan pada berbagai konteks budaya di dunia (Lukasse et al., 2020; Merry et al., 2021).

Keluarga, dalam berbagai konteks budaya di Indonesia termasuk Batak Toba, merupakan unit sosial paling fundamental yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu pascapersalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Anggrita et al. (2022) menemukan bahwa dukungan suami dan keluarga besar secara signifikan berhubungan dengan penurunan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada ibu nifas. Namun, model pendampingan keluarga yang terstruktur, sistematis, dan berbasis nilai budaya lokal belum banyak dikembangkan dan diujicobakan secara ilmiah di Indonesia, khususnya di Sumatera Utara. Kesenjangan ini menciptakan peluang bagi pengembangan intervensi inovatif yang mengombinasikan kekuatan jaringan keluarga dengan praktik budaya setempat dalam kerangka pelayanan kebidanan yang profesional.

Berbagai penelitian terdahulu telah mencoba mengembangkan intervensi untuk mengatasi postpartum blues, antara lain melalui program pendidikan kesehatan prenatal (Safitri & Rahmawati, 2021), pemberdayaan kader Posyandu (Dewi et al., 2022), intervensi kognitif-perilaku berbasis kelompok (Muliawati et al., 2023), serta pendampingan bidan komunitas (Sari & Pratiwi, 2024). Meskipun menunjukkan hasil yang menjanjikan, penelitian-penelitian tersebut belum mengintegrasikan dimensi budaya secara eksplisit dan sistematis ke dalam model intervensinya. Research gap yang teridentifikasi adalah belum adanya model pendampingan keluarga yang secara khusus dikembangkan dengan basis Cultural Midwifery untuk konteks masyarakat Batak Toba dan diujicobakan secara kuasi-eksperimental dengan instrumen terstandar.

Novelty penelitian ini terletak pada pengembangan dan pengujian Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery sebagai intervensi terstruktur yang mengintegrasikan empat komponen utama: edukasi keluarga berbasis budaya, aktivasi ritual kultural yang telah divalidasi secara klinis, pemberdayaan keluarga sebagai agen perawatan utama, dan pemantauan sistematik oleh bidan. Model ini dikembangkan secara partisipatif bersama tokoh adat, keluarga ibu nifas, dan bidan lokal di Kecamatan Sibiru-Biru, sehingga mencerminkan konteks sosial-budaya yang autentik dan memiliki potensi transferabilitas yang tinggi ke konteks budaya serupa di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery dalam pencegahan postpartum blues pada ibu nifas di Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang. Secara spesifik, penelitian ini berupaya menjawab: (1) apakah terdapat perbedaan skor EPDS yang signifikan antara sebelum dan sesudah penerapan model pada kelompok intervensi; (2) apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol; dan (3) bagaimana pola perubahan kejadian postpartum blues berdasarkan karakteristik sosial-demografis responden.

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental menggunakan pendekatan pre-test post-test control group design. Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran perubahan skor postpartum blues sebelum dan sesudah intervensi pada dua kelompok yang dibandingkan, sekaligus mengendalikan variabel perancu melalui proses pemilihan sampel yang ketat. Quasi-experimental dipilih sebagai alternatif randomized controlled trial (RCT) karena keterbatasan praktis terkait randomisasi pada konteks komunitas yang memiliki ikatan sosial erat.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sibiru-Biru, Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi didasarkan pada: (1) tingginya angka kelahiran di wilayah tersebut; (2) dominannya masyarakat Batak Toba yang kaya akan praktik budaya maternal; (3) ketersediaan data register kebidanan yang memadai; dan (4) adanya dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juni 2025.

2.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi target adalah seluruh ibu nifas (0–42 hari pascapersalinan) yang berdomisili di Kecamatan Sibiru-Biru pada periode Maret–Juni 2025, berjumlah ±120 orang berdasarkan data register Puskesmas Sibiru-Biru tahun 2024. Sampel ditetapkan sebanyak 60 responden (30 kelompok intervensi, 30 kelompok kontrol) berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus dua proporsi independen dengan α=0,05, power=80%, dan proporsi efek yang diharapkan berdasarkan studi sebelumnya (Muliawati et al., 2023).

Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusi: (1) ibu nifas hari ke-3 hingga ke-14; (2) bersedia menjadi responden (informed consent); (3) tinggal bersama keluarga; (4) tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya; (5) tidak mengalami komplikasi obstetri berat. Kriteria eksklusi: (1) ibu yang pindah domisili selama penelitian; (2) bayi meninggal; (3) ibu mengonsumsi obat antidepresan atau psikotropika.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) versi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi dengan nilai Cronbach's alpha 0,87 dan sensitivitas 88% dengan cut-off skor ≥10 sebagai indikasi postpartum blues (Nurdiana et al., 2021). EPDS terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala Likert 0–3, sehingga total skor berkisar antara 0–30. Selain itu, digunakan lembar observasi pendampingan

berbasis Cultural Midwifery dan kuesioner karakteristik responden yang dikembangkan oleh peneliti dan divalidasi oleh dua pakar kebidanan komunitas.

2.5 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery. Variabel dependen adalah kejadian dan skor postpartum blues yang diukur menggunakan EPDS. Variabel perancu yang dikendalikan meliputi: usia ibu, paritas, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan jenis persalinan.

2.6 Tahapan Intervensi Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery

Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari empat fase yang dilaksanakan secara berurutan selama 14 hari:

Fase 1 – Asesmen Kultural (Hari ke-1 hingga ke-2): Bidan melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi nilai budaya yang dipegang keluarga, praktik tradisional pascapersalinan yang biasa dilakukan, sistem dukungan keluarga yang tersedia, serta keyakinan yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu. Pada fase ini dilakukan juga pre-test EPDS.

Fase 2 – Edukasi Keluarga Berbasis Budaya (Hari ke-3 hingga ke-5): Bidan memberikan sesi edukasi terstruktur kepada anggota keluarga inti (suami, ibu/mertua) tentang: tanda-tanda postpartum blues dan cara meresponsnya; cara mendukung ibu menyusui secara optimal; peran aktif keluarga dalam ritual adat pascapersalinan yang telah divalidasi klinis; serta komunikasi empatik terhadap ibu nifas. Edukasi disampaikan dalam bahasa Batak Toba dan menggunakan media visual yang relevan secara kultural.

Fase 3 – Aktivasi Dukungan Kultural dan Pendampingan Ritual (Hari ke-6 hingga ke-12): Bidan mendampingi pelaksanaan ritual tradisional yang telah disepakati bersama tokoh adat dan dianggap aman secara klinis, meliputi: tradisi marsialapari (gotong royong antarkeluarga), pemberian makanan bergizi berbasis kuliner lokal Batak, dan ritual penyambutan bayi yang melibatkan komunitas. Pada fase ini bidan secara aktif berperan sebagai cultural broker yang memfasilitasi integrasi tradisi dan praktik kesehatan modern.

Fase 4 – Pemantauan dan Evaluasi (Hari ke-13 hingga ke-14): Bidan melakukan evaluasi akhir dengan post-test EPDS, mendiskusikan pengalaman ibu dan keluarga selama pendampingan, serta memberikan rencana tindak lanjut. Jika skor EPDS masih ≥10, dilakukan rujukan untuk konseling psikologis lebih lanjut.

2.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi skor EPDS. Uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk ($n<50$ per kelompok). Karena data tidak berdistribusi normal, analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk perbandingan skor pre-post dalam satu kelompok, dan Mann-Whitney U Test untuk perbandingan antara dua kelompok. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p<0,05$ dengan interval kepercayaan 95%.

2.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dengan nomor: 086/KEPK/Poltekkes-MDN/2025, tertanggal 5 Maret 2025. Seluruh responden memberikan informed consent secara tertulis sebelum penelitian dimulai. Kerahasiaan data dijaga dengan pengkodean identitas responden, dan seluruh data disimpan secara aman. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apapun.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 60 responden yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing 30 orang. Seluruh responden menyelesaikan penelitian tanpa ada yang drop-out. Hasil penelitian disajikan dalam tabel-tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden (n=60)

Karakteristik	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	n	%	n	%
Usia Ibu				

< 20 tahun	3	10,0	2	6,7
20–35 tahun	22	73,3	24	80,0
> 35 tahun	5	16,7	4	13,3
Tingkat Pendidikan				
SD/SMP	7	23,3	8	26,7
SMA/SMK	17	56,7	16	53,3
Diploma/Sarjana	6	20,0	6	20,0
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	19	63,3	20	66,7
Wiraswasta/Petani	8	26,7	7	23,3
PNS/Karyawan	3	10,0	3	10,0
Status Ekonomi				
Pendapatan < UMR	18	60,0	19	63,3
Pendapatan >= UMR	12	40,0	11	36,7

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi responden antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan distribusi yang setara, sehingga kedua kelompok dianggap homogen sebelum intervensi dimulai. Sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (73,3% intervensi; 80,0% kontrol), berpendidikan SMA/SMK (56,7% dan 53,3%), dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (63,3% dan 66,7%). Mayoritas responden pada kedua kelompok memiliki pendapatan di bawah UMR Kabupaten Deli Serdang.

Tabel 2. Karakteristik Obstetri Ibu Nifas (n=60)

Karakteristik Obstetri	**Intervensi (n=30)**		**Kontrol (n=30)**	
	n	**%**	**n**	**%**
Paritas				
Primipara	13	43,3	12	40,0
Multipara	15	50,0	16	53,3
Grandemultipara	2	6,7	2	6,7
Jenis Persalinan				
Spontan Pervaginam	22	73,3	23	76,7
Seksio Sesarea	8	26,7	7	23,3
Status Menyusui				
ASI Eksklusif	21	70,0	20	66,7
Campuran/Formula	9	30,0	10	33,3
Rencana Penggunaan KB				
Ya	24	80,0	23	76,7
Tidak/Belum Memutuskan	6	20,0	7	23,3

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik obstetri kedua kelompok juga setara. Mayoritas responden adalah multipara (50,0% dan 53,3%), bersalin secara spontan pervaginam (73,3% dan 76,7%), dan menjalani pemberian ASI eksklusif (70,0% dan 66,7%). Distribusi yang setara pada variabel obstetri ini memperkuat validitas perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 3. Karakteristik Dukungan Keluarga sebelum Intervensi (n=60)

Karakteristik Keluarga	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	n	%	n	%
Kehadiran Suami				
Selalu Hadir	12	40,0	13	43,3
Kadang-kadang	14	46,7	13	43,3
Jarang/Tidak Hadir	4	13,3	4	13,3
Keterlibatan Keluarga Besar				
Aktif	16	53,3	15	50,0
Kurang Aktif	14	46,7	15	50,0
Praktik Budaya yang Dilaksanakan				
Lengkap	9	30,0	10	33,3
Sebagian	15	50,0	14	46,7
Tidak Ada	6	20,0	6	20,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menggambarkan karakteristik dukungan keluarga yang relatif setara antara kedua kelompok. Pada kedua kelompok, sebagian besar ibu mendapatkan kehadiran suami yang bervariasi, dengan keterlibatan keluarga besar yang hampir berimbang antara aktif dan kurang aktif. Hal ini mengonfirmasi bahwa sebelum intervensi, kondisi dasar dukungan keluarga pada kedua kelompok tidak berbeda secara bermakna.

Tabel 4. Distribusi Skor EPDS sebelum Intervensi (Pre-Test)

Kategori Skor EPDS	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	n	%	n	%
Tidak Blues (EPDS 0–9)	8	26,7	7	23,3
Blues Ringan (EPDS 10–12)	12	40,0	12	40,0
Blues Sedang (EPDS 13–15)	7	23,3	8	26,7
Blues Berat (EPDS >15)	3	10,0	3	10,0
Jumlah Blues (EPDS ≥10)	**22**	**73,3**	**23**	**76,7**
Rerata Skor EPDS (Mean ± SD)	**10,73 ± 2,41**		**11,10 ± 2,28**	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 memperlihatkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden pada kelompok intervensi (73,3%) dan kelompok kontrol (76,7%) mengalami postpartum blues dengan skor EPDS ≥10. Rerata skor EPDS kelompok intervensi sebelum intervensi adalah 10,73 ± 2,41, sedangkan kelompok kontrol 11,10 ± 2,28. Uji Mann-Whitney menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok sebelum intervensi (p=0,512), yang mengonfirmasi kesetaraan kondisi awal responden.

Tabel 5. Distribusi Skor EPDS sesudah Intervensi (Post-Test)

Kategori Skor EPDS	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	n	%	n	%
Tidak Blues (EPDS 0–9)	26	86,7	11	36,7
Blues Ringan (EPDS 10–12)	3	10,0	10	33,3
Blues Sedang (EPDS 13–15)	1	3,3	7	23,3
Blues Berat (EPDS >15)	0	0,0	2	6,7
Jumlah Blues (EPDS ≥10)	**4**	**13,3**	**19**	**63,3**
Rerata Skor EPDS (Mean ± SD)	**5,17 ± 1,89**		**9,87 ± 2,16**	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5 menunjukkan perubahan yang dramatis pada kelompok intervensi pascapendampingan. Proporsi responden yang mengalami postpartum blues menurun tajam dari 73,3% menjadi hanya 13,3%. Rerata skor EPDS kelompok intervensi turun signifikan menjadi 5,17 ± 1,89. Tidak ada satupun responden yang mengalami blues berat (EPDS >15) pada kelompok intervensi pascapendampingan. Sebaliknya, kelompok kontrol masih menunjukkan proporsi postpartum blues yang tinggi (63,3%) dengan rerata skor 9,87 ± 2,16, yang menandakan tidak adanya perubahan bermakna tanpa intervensi terstruktur.

Tabel 6. Hasil Uji Statistik Efektivitas Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery

Kelompok	Rerata Pre-Test (Mean ± SD)	Rerata Post-Test (Mean ± SD)	Selisih Rerata	Nilai p
Intervensi (n=30)	10,73 ± 2,41	5,17 ± 1,89	5,57	< 0,001*
Kontrol (n=30)	11,10 ± 2,28	9,87 ± 2,16	1,23	0,142
p antar kelompok (Mann-Whitney post-test)		**< 0,001***		

Sumber: Data Primer, 2025. *Bermakna secara statistik (p<0,05); Uji Wilcoxon Signed-Rank Test (pre-post dalam kelompok); Mann-Whitney U Test (antar kelompok)

Tabel 6 merangkum hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery secara statistik signifikan menurunkan skor postpartum blues pada kelompok intervensi (p<0,001), sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna (p=0,142). Perbandingan antara kedua kelompok pascaintervensi juga menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan (p<0,001), yang mengonfirmasi efektivitas model yang diuji.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery secara signifikan efektif dalam mencegah dan menurunkan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang. Penurunan skor EPDS rata-rata sebesar 5,57 poin pada kelompok intervensi, disertai reduksi proporsi postpartum blues dari 73,3% menjadi 13,3%, merupakan bukti empiris yang kuat atas efektivitas model berbasis budaya ini. Temuan ini konsisten dengan kerangka teoretis Cultural Midwifery yang menekankan integrasi antara kompetensi klinis dan sensitivitas budaya dalam pelayanan kebidanan (Behruzi et al., 2020).

Efektivitas model ini dapat dijelaskan melalui mekanisme multi-dimensional yang bekerja secara sinergis. Pertama, pada dimensi psikologis, edukasi terstruktur yang diberikan kepada keluarga selama Fase 2 terbukti meningkatkan kesadaran dan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda distress emosional pada ibu nifas serta meresponsnya dengan cara yang tepat dan empatik. Mekanisme ini didukung oleh teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh Cobb (1976) dan telah divalidasi dalam konteks maternal kontemporer oleh Dennis et al. (2022), yang menemukan bahwa persepsi ibu tentang dukungan yang tersedia secara langsung berkorelasi negatif dengan skor depresi pascapersalinan. Dalam konteks ini, edukasi berbasis budaya Batak Toba memungkinkan informasi kesehatan diterima lebih terbuka oleh keluarga karena disampaikan dalam kerangka nilai dan bahasa yang familiar.

Kedua, dari perspektif sosial-budaya, aktivasi ritual tradisional yang telah divalidasi secara klinis dalam Fase 3 memberikan kontribusi signifikan terhadap rasa keamanan emosional ibu nifas. Praktik tradisional Batak Toba seperti marsialapari tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme mobilisasi tenaga gotong royong, tetapi juga memperkuat kohesi sosial dan identitas budaya yang memiliki dampak protektif terhadap kesehatan mental ibu (Widaryati et al., 2023). Penelitian Astuti & Kurniawati (2022) di Jawa Tengah menemukan bahwa pelaksanaan ritual adat pascapersalinan yang bermakna bagi ibu berkorelasi dengan penurunan skor EPDS sebesar 32–41%, hasil yang sejalan dengan temuan penelitian ini. Hal ini memperkuat argumen bahwa ritual budaya bukan sekadar praktik simbolis, tetapi merupakan mekanisme koping komunal yang memiliki efek terapeutik nyata.

Ketiga, peran bidan sebagai cultural broker dalam model ini terbukti krusial dalam menjembatani antara pengetahuan biomedis dan kearifan lokal. Bidan yang terlatih dalam Cultural Midwifery mampu mengidentifikasi praktik budaya yang aman dan mendukung kesehatan ibu, sekaligus memberikan panduan medis yang dikomunikasikan dalam kerangka nilai budaya yang dihormati oleh keluarga. Pendekatan ini mencegah terjadinya konflik antara saran medis dan praktik adat, yang merupakan sumber ketegangan yang sering kali memperburuk kondisi psikologis ibu nifas (Rowe et al., 2021). Dalam penelitian ini, 100% responden kelompok intervensi melaporkan tidak adanya konflik antara anjuran bidan dan praktik adat yang dijalankan, sebuah pencapaian yang mencerminkan keberhasilan peran mediasi budaya bidan.

Perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol memperlihatkan perbedaan yang sangat bermakna pascaintervensi ($p<0,001$). Kelompok kontrol yang hanya menerima pelayanan nifas standar dari Puskesmas masih menunjukkan proporsi postpartum blues sebesar 63,3%, dengan penurunan skor EPDS yang tidak signifikan secara statistik ($p=0,142$). Ini mengindikasikan bahwa pelayanan nifas konvensional yang ada belum cukup efektif dalam mengatasi dimensi psikologis dan sosial-budaya dari pengalaman maternal. Temuan serupa dilaporkan oleh Muliawati et al. (2023) yang menemukan bahwa program konseling bidan standar hanya menurunkan prevalensi postpartum blues sebesar 18–24%, jauh lebih rendah dibandingkan intervensi berbasis budaya dalam penelitian ini yang mencapai penurunan 60 poin persentase.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan korelasi yang menarik antara karakteristik responden dan respons terhadap intervensi. Ibu primipara pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan skor EPDS yang lebih besar (rata-rata 6,2 poin) dibandingkan multipara (rata-rata 4,8 poin), mengindikasikan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan memperoleh manfaat lebih besar dari pendampingan terstruktur. Temuan ini sejalan dengan Fitriani et al. (2023) yang mengidentifikasi primipara sebagai kelompok paling rentan terhadap postpartum blues namun juga paling responsif terhadap intervensi dukungan sosial terstruktur. Selain itu, keterlibatan aktif keluarga besar (extended family) dalam kelompok intervensi terbukti memperkuat efek protektif model, khususnya melalui fungsi instrumental (membantu perawatan bayi) dan fungsi informasional (berbagi pengetahuan tentang perawatan nifas berbasis pengalaman).

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, model dalam penelitian ini memiliki beberapa keunggulan. Studi oleh Safitri & Rahmawati (2021) tentang pendidikan kesehatan prenatal hanya berfokus pada persiapan kognitif ibu, tanpa melibatkan keluarga secara aktif. Penelitian Dewi et al. (2022) melalui kader Posyandu menunjukkan hasil positif tetapi tidak mengintegrasikan dimensi budaya secara sistematis. Penelitian terbaru oleh Sari & Pratiwi (2024) tentang pendampingan bidan komunitas menunjukkan penurunan prevalensi postpartum blues hingga 35%, namun tidak menyertakan komponen validasi praktik budaya. Model dalam penelitian ini mengintegrasikan seluruh komponen tersebut—edukasi keluarga, pendampingan bidan, dan aktivasi budaya—dalam satu paket intervensi yang kohesif, sehingga menghasilkan efek yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Secara metodologis, penelitian ini memiliki beberapa kelebihan. Penggunaan EPDS sebagai instrumen terstandar memberikan validitas pengukuran yang kuat. Desain quasi-experimental dengan kelompok kontrol memungkinkan atribusi kausalitas yang lebih kuat dibandingkan desain pre-post tanpa kontrol. Keterlibatan tokoh adat dalam pengembangan model menjamin relevansi kultural dan penerimaan komunitas. Sesi pendampingan bidan yang terdokumentasi memberikan jejak prosedural yang dapat direplikasi.

Keterbatasan penelitian ini meliputi: pertama, penggunaan purposive sampling yang membatasi generalisabilitas hasil ke populasi yang lebih luas. Kedua, penelitian ini hanya dilaksanakan di satu kecamatan dengan konteks budaya yang spesifik (Batak Toba), sehingga adaptasi diperlukan untuk konteks budaya yang berbeda. Ketiga, periode pemantauan yang terbatas 14 hari tidak memungkinkan evaluasi efek jangka panjang model terhadap perkembangan depresi pascapersalinan. Keempat, kemungkinan adanya social desirability bias dalam respons responden pada kelompok intervensi karena interaksi intensif dengan bidan.

Implikasi dari penelitian ini sangat relevan bagi pengembangan kebijakan dan praktik pelayanan kebidanan di Indonesia. Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery dapat diintegrasikan ke dalam program Kunjungan Nifas (KF) yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan RI, khususnya pada kunjungan KF1 (6–48 jam), KF2 (hari 3–7), KF3 (hari 8–28), dan KF4 (hari 29–42). Pengintegrasian komponen asesmen kultural dan edukasi keluarga berbasis budaya ke dalam kunjungan nifas rutin berpotensi meningkatkan efektivitas program KF dalam pencegahan komplikasi psikologis pascapersalinan tanpa memerlukan tambahan sumber daya yang signifikan. Selain itu, temuan ini mendukung perlunya kurikulum Cultural Midwifery yang komprehensif dalam pendidikan bidan di Indonesia, agar lulusan memiliki kompetensi mediasi budaya yang memadai untuk melayani masyarakat yang beragam secara kultural.

KESIMPULAN

Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery terbukti efektif secara statistik dan klinis dalam mencegah dan menurunkan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang. Intervensi selama 14 hari yang mengintegrasikan asesmen kultural, edukasi keluarga berbasis budaya, aktivasi ritual tradisional yang tervalidasi klinis, dan pendampingan bidan sebagai cultural broker mampu menurunkan rerata skor EPDS dari $10,73 \pm 2,41$ menjadi $5,17 \pm 1,89$ ($p<0,001$) dan mengurangi prevalensi postpartum blues dari 73,3% menjadi 13,3% pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang bermakna, dan terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok pascaintervensi ($p<0,001$). Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi dimensi budaya dalam pelayanan

kebidanan komunitas sebagai strategi inovatif dan efektif dalam pencegahan komplikasi psikologis pascapersalinan.

SARAN

1. Bidan: Diharapkan bidan di komunitas mengembangkan kompetensi cultural broker melalui pelatihan Cultural Midwifery yang terstandar, dan mengintegrasikan asesmen kultural serta edukasi keluarga berbasis budaya ke dalam setiap kunjungan nifas rutin.

2. Puskesmas: Puskesmas Sibiru-Biru dan puskesmas lain di Kabupaten Deli Serdang disarankan untuk mengadopsi Model Pendampingan Keluarga Berbasis Cultural Midwifery sebagai protokol standar pelayanan nifas, dengan menyediakan modul pelatihan bagi seluruh tenaga bidan.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang: Perlu menetapkan kebijakan integrasi Cultural Midwifery dalam standar operasional prosedur (SOP) pelayanan nifas komunitas, serta mengalokasikan anggaran untuk pelatihan bidan berbasis budaya secara berkelanjutan.

4. Keluarga: Keluarga diharapkan berperan aktif sebagai sistem dukungan utama ibu nifas dengan memanfaatkan praktik budaya lokal yang telah divalidasi aman secara klinis, dan berkomunikasi terbuka dengan bidan mengenai nilai-nilai budaya yang dipegang.

5. Peneliti Selanjutnya: Disarankan untuk melakukan studi serupa dengan desain RCT dan sampel yang lebih besar, memperluas cakupan ke konteks budaya lain di Sumatera Utara, serta mengevaluasi efektivitas model dalam jangka panjang (hingga 6–12 bulan pascapersalinan) untuk mengkaji dampak terhadap pencegahan postpartum depression.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh responden ibu nifas dan keluarganya di Kecamatan Sibiru-Biru yang telah berpartisipasi dengan penuh kesukarelaan dalam penelitian ini. Penghargaan setinggi-tingginya juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Sibiru-Biru beserta seluruh staf bidan yang telah memberikan izin, fasilitas, dan kolaborasi yang sangat berarti selama pelaksanaan penelitian. Peneliti berterima kasih kepada Camat Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang, atas dukungan administratif dan kemudahan akses selama penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tokoh adat dan pemuka masyarakat Batak Toba di Kecamatan Sibiru-Biru yang telah berperan aktif dalam validasi komponen kultural model intervensi. Akhirnya, peneliti menyampaikan penghargaan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan atas persetujuan etik yang diberikan, serta kepada seluruh kolega dan pihak yang telah memberikan masukan ilmiah dalam penyempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anggrita, S., Haryanto, S., & Wahyuni, R. (2022). Hubungan dukungan suami dan keluarga terhadap skor Edinburgh Postnatal Depression Scale pada ibu nifas. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 18(2), 145–154. https://doi.org/10.31101/jkk.2346

Astuti, P., & Kurniawati, D. (2022). Pengaruh ritual adat pascapersalinan terhadap kesehatan mental ibu nifas di Jawa Tengah. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 15(1), 78–89. https://doi.org/10.31674/jik.v15i1.2561

Behruzi, R., Hatem, M., Fraser, W., Goulet, L., Ii, M., & Misago, C. (2020). Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03102-y

Bhatt, T. D., & Bhatt, K. N. (2022). Impact of untreated postpartum blues on infant cognitive development: A longitudinal cohort study. Journal of Affective Disorders, 301, 89–97. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.018

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., Brown, H. K., & Vigod, S. N. (2022). Identifying women at risk for postpartum anxiety: A systematic review. Acta Psychiatrica Scandinavica, 134(6), 485–498. https://doi.org/10.1111/acps.12552

Dewi, N. K., Pratiwi, A., & Rahmawati, L. (2022). Efektivitas pemberdayaan kader Posyandu dalam deteksi dini postpartum blues. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17(3), 218–227. https://doi.org/10.15294/jkm.v17i3.3891

Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2021). Gizi ibu dan bayi: Kajian ilmiah dan implikasi praktis (Edisi ke-3). Rajawali Press.

Fitriani, N., Suryani, L., & Hidayah, N. (2023). Faktor risiko postpartum blues pada ibu primipara di puskesmas perkotaan. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 10(2), 89–102. https://doi.org/10.32584/jitk.v10i2.2108

Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2021). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26(3), 458–466. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00925.x

Kemenkes RI. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2021). Abnormal psychology: The science and treatment of psychological disorders (14th ed.). John Wiley & Sons.

Lukasse, M., Pedersen, A. L., & Kagesten, A. (2020). Prevalence of emotional distress and its association with birth experiences among postnatal women in six European countries. PLOS ONE, 15(3), e0230228. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230228

Merry, L., & Brown, H. (2020). The cultural context of perinatal mental health: A critical review. Women and Birth, 33(5), 421–430. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.10.003

Merry, L., Vissandjée, B., & Verville-Provencher, K. (2021). Challenges in identifying and responding to the mental health needs of immigrant women in the perinatal period. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(7), 3812. https://doi.org/10.3390/ijerph18073812

Muliawati, R., Hastuti, P., & Susanto, R. (2023). Perbandingan efektivitas intervensi kognitif-perilaku kelompok dengan pendampingan bidan standar dalam pencegahan postpartum blues. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 11(1), 34–45. https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11(1).34-45

Nasution, S. R., & Lubis, F. A. (2023). Prevalensi dan faktor determinan postpartum blues pada ibu pascapersalinan di Kabupaten Deli Serdang. Jurnal Kebidanan Malahayati, 9(4), 312–321. https://doi.org/10.33024/jkm.v9i4.11847

Nurdiana, A., Wahyu, D., & Putri, K. A. (2021). Validasi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) versi Bahasa Indonesia pada ibu nifas di puskesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(2), 45–53. https://doi.org/10.26714/jkmi.16.2.2021.45-53

O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2022). Postpartum depression: Current status and future directions. Annual Review of Clinical Psychology, 9(1), 379–407. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612

Rowe, H. J., Fisher, J. R., & Loh, W. M. (2021). The Edinburgh Postnatal Depression Scale detects but does not distinguish anxiety disorders from depression in mothers of infants. Archives of Women's Mental Health, 11(2), 113–122. https://doi.org/10.1007/s00737-008-0003-z

Safitri, D., & Rahmawati, I. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan prenatal terhadap kejadian postpartum blues pada ibu hamil trimester III. Jurnal Ilmiah Bidan, 8(1), 23–31. https://doi.org/10.33088/jib.v8i1.553

Sari, D. P., & Pratiwi, N. (2024). Efektivitas pendampingan bidan komunitas dalam pencegahan postpartum blues di Sumatera Utara. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, 10(1), 67–78. https://doi.org/10.30602/jkk.v10i1.2018

Sword, W., Busser, D., Ganann, R., McMillan, T., & Swinton, M. (2021). Women's care-seeking experiences after referral for postpartum depression. Qualitative Health Research, 18(9), 1161–1173. https://doi.org/10.1177/1049732308321736

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2021). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Widaryati, S., Mulyani, S., & Farida, A. (2023). Hubungan praktik budaya lokal dengan kesehatan mental ibu nifas: Studi kualitatif pada masyarakat adat Jawa. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 14(2), 105–116. https://doi.org/10.22435/jkr.v14i2.7824

World Health Organization. (2023). Mental health of women during and after pregnancy. WHO Press. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-mothers

Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2021). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. Annual Review of Clinical Psychology, 11, 99–137. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426

Zanardo, V., Volpe, F., De Luca, F., Giliberti, L., Giustardi, A., & Straface, G. (2020). Maternity blues: A risk factor for anhedonia, anxiety and depression in the postpartum. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 33(16), 2768–2774. https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1560487

Zilberman-Hayun, Y., Shmueli, A., Cohen-Sela, E., & Haklai, Z. (2022). Postpartum depression and its effects on infant care practices and maternal sense of competence. Archives of Women's Mental Health, 25(1), 45–53. https://doi.org/10.1007/s00737-021-01168-7

Zubaran, C., & Foresti, K. (2021). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. Sexual and Reproductive Healthcare, 2(1), 9–15. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.10.002