

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa yang penuh perubahan bagi seorang ibu. Tubuh dan emosinya bergerak cepat, dan bila tidak mampu beradaptasi, ibu bisa mengalami baby blues atau postpartum blues. Kondisi ini biasanya muncul pada 10 hari pertama, memuncak di hari ke-3 sampai hari ke-5, lalu mereda dalam dua minggu (Sylvén dkk., 2017; Habel dkk., 2015; Arfian, 2019; Ntaouti dkk., 2018). Angkanya berbeda di setiap negara, mulai dari 8% di Jepang hingga 80% di Tanzania (Perry dkk., 2019). Indonesia juga tidak rendah, berkisar 23% sampai 70% tergantung metode pengukuran (Handayani dkk., 2021; Sinabariba dkk., 2022).

Penelitian di berbagai daerah Indonesia menunjukkan bahwa banyak ibu menghadapi baby blues. Yogyakarta melaporkan 53,3% (Mursidin, 2017), Palembang 46,7% (Kumalasari & Hendawati, 2019), dan Cimahi dipengaruhi faktor umur, pekerjaan, pendidikan, serta paritas (Nurhayati & Sophia, 2022). Penyebabnya beragam, mulai dari perubahan mood selama hamil, stres, kurang dukungan suami, kelelahan, hingga tekanan sosial (Adewuya, 2005; Okunola dkk., 2021; Purwati & Noviyana, 2020). Jika tidak tertangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum, bahkan 15% berlanjut pada risiko membahayakan diri dan bayi (Purwati & Noviyana, 2020).

Kota Rantauprapat dipilih sebagai lokasi penelitian karena angka postpartum blues terus naik tiga tahun terakhir, dari 18,3% pada 2021 menjadi 22,2% pada 2023. Mayoritas ibu yang terdampak adalah perempuan Mandailing (Dinkes Labuhanbatu, 2024). Sebagai kota yang sibuk, tekanan kerja, kemacetan, dan minimnya dukungan sosial membuat ibu semakin rentan. Pendampingan keluarga masih berfokus pada fisik, sehingga sisi emosional sering terabaikan.

Padahal, budaya Mandailing memiliki banyak praktik yang dapat menenangkan ibu, seperti marsidudu, marpangir, marhaban, mandadang, dan gotong royong marsialapari. Nilai kekeluargaan yang kuat dan tradisi marsipaingot juga menjadi bentuk dukungan emosional yang sebenarnya sangat dibutuhkan. Namun, tekanan budaya tertentu justru bisa memperberat beban ibu, misalnya tuntutan segera kembali bekerja di rumah, ekspektasi melahirkan anak laki-laki, serta norma patriarki yang membatasi perempuan dalam mengambil keputusan.

Upaya pemerintah masih terkendala sumber daya, stigma kesehatan mental, dan minimnya tenaga kesehatan terlatih (Kumalasari & Hendawati, 2019; Astutik, 2020). Penyuluhan yang ada belum menyentuh kebutuhan budaya dan psikososial ibu secara mendalam (Sepriani, 2020).

Di sinilah pendekatan cultural midwifery menjadi penting. Pendekatan ini menempatkan budaya sebagai bagian dari proses pemulihan, melibatkan tokoh adat, agama, dan pemimpin lokal untuk memberikan dukungan yang sesuai dengan nilai masyarakat (Leininger, 1988; Savira & Tasrin, 2017). Kelompok dukungan di komunitas juga dapat memberi ruang aman bagi ibu untuk berbagi pengalaman dan belajar strategi menghadapi stres (Modak dkk., 2023).

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa pendekatan berbasis budaya dapat bekerja. Di Bali, model coparenting berlandaskan filosofi Grihastha mampu menurunkan tingkat postpartum blues dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif (Winingsih, 2022). Pendampingan seperti ini memberi rasa aman, membuat ibu merasa tidak sendirian, dan membantu mereka mengenali gejala lebih awal (Farrer, 2021; Yusari & Risneni, 2018).

Model serupa juga terlihat pada pelatihan kader, edukasi keluarga, terapi murottal, dan program edukasi daring (Kusuma & Fatmawati, 2019; Yolanda dkk., 2022). Semua menunjukkan satu hal: pengetahuan, dukungan emosional, dan kehadiran keluarga sangat menentukan pemulihan ibu.

Melihat tingginya angka postpartum blues pada ibu suku Mandailing di Rantauprapat, penting untuk merancang model pendampingan keluarga yang bukan hanya medis tetapi juga selaras dengan budaya lokal. Dengan memadukan kearifan Mandailing dan prinsip cultural midwifery, penelitian ini diarahkan untuk menghadirkan pendampingan yang lebih manusiawi, lebih diterima masyarakat, dan lebih efektif mencegah postpartum blues. Model ini diharapkan membantu ibu merasa didukung, lebih tenang, dan mampu menjalani masa nifas dengan kualitas hidup yang lebih baik bersama keluarganya.

1.2. Tinjauan Pustaka

1.2.1 *Postpartum Blues*

Postpartum blues didefinisikan sebagai depresi ringan yang terjadi pada ibu-ibu dalam masa beberapa jam setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan, dan kemudian dia akan hilang dengan sendirinya jika diberikan pelayanan psikologis yang baik (The NFC Foundation, 2000). *Postpartum blues* merupakan gangguan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan dengan gejala sedih, mudah menangis, mudah cemas, sensitif, labil, merasa tidak mampu merawat bayi, merasa salah, tidur terganggu, dan ibu merasa tidak enak makan (Arfian, 2019).

Gangguan psikologis dapat dialami oleh perempuan pasca persalinan dengan angka kejadian yang bervariasi. Periode *postpartum* mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor risiko perkembangan dari gangguan mood yang serius. Terdapat tiga bentuk

perubahan psikologis pada masa *postpartum* meliputi *postpartum blues* (*maternity blues* atau *baby blues*), depresi *postpartum* dan psikosa *postpartum* (Yusari & Risneni, 2018).

Reaksi dari *postpartum blues* dapat terjadi setiap waktu setelah melahirkan, tetapi seringkali tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Jauza, 2019). Pendapat lain juga menyatakan *Postpartum Blues* merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum*, dengan puncak gejalanya terjadi di hari ke tiga sampai lima dengan durasi jam sampai beberapa hari (Arfian, 2019).

a. Faktor-Faktor Penyebab *Postpartum Blues*

Salah satu faktor utama yang menyebabkan *postpartum blues* adalah perubahan hormonal yang drastis setelah persalinan. Selama kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat secara signifikan. Namun, setelah melahirkan, kadar hormon-hormon ini menurun tajam dalam waktu yang sangat singkat (Kumar dkk., 2021). Penurunan mendadak ini dapat mempengaruhi keseimbangan kimia otak yang berperan dalam pengaturan suasana hati, sehingga memicu perasaan sedih, cemas, dan mudah tersinggung (Aprillia, 2019). Selain perubahan hormonal, faktor psikologis dan lingkungan juga memainkan peran penting dalam terjadinya *postpartum blues*. Tuntutan fisik dan emosional dari merawat bayi yang baru lahir, kurang tidur, serta penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu dapat menimbulkan stres yang signifikan. Dukungan sosial yang kurang memadai dari pasangan, keluarga, atau teman juga dapat memperburuk kondisi ini (Arfian, 2019). Tekanan untuk menjadi ibu yang sempurna dan harapan yang tidak realistis terhadap diri sendiri juga seringkali menambah beban emosional, membuat ibu baru merasa kewalahan dan terisolasi. Semua faktor ini saling berinteraksi dan dapat meningkatkan risiko terjadinya *postpartum blues* (Litter, 2021).

Prediktor *postpartum blues* meliputi perubahan *mood* yang signifikan selama kehamilan, masuk masa lalu selama kehamilan, melahirkan bayi perempuan, dan ibu tunggal (Adewuya, 2005), kelahiran prematur, komplikasi nifas, rendahnya pendapatan keluarga tahunan rata-rata (Okunola dkk., 2021). Faktor lainnya berkaitan dengan biopsikososial sebelum dan setelah persalinan, ibu yang rentan biologis dan psikologisnya, mengalami *stressful*, kurangnya dukungan sosial dari orang-orang terdekat dan strategik maladaptif, secara bersama menyumbangkan terjadinya *postpartum blues* (Kumalasari & Hendawati, 2019). Hasil penelitian Purwati & Noviyana bahwa *postpartum blues* disebabkan kekhawatiran tentang bayi yang dilahirkan tidak sesuai yang diharapkan, faktor kelelahan ibu, khawatir dengan komentar orang sekitar tentang ibu dan bayi, kurangnya dukungan dan kehadiran suami sejak hamil dan bersalin, dan belum beradaptasi terhadap kehadiran bayi terutama ibu primipara (Purwati & Noviyana, 2020).

Studi literatur yang dilakukan oleh Yunitasari & Suryani (2020), menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* adalah faktor psikologis karena kurangnya dukungan keluarga khususnya suami. Faktor demografi meliputi usia dan jumlah anak. Faktor sosial meliputi tingkat pendidikan, status perkawinan sosial ekonomi. Faktor fisik yang diakibatkan kelelahan akibat aktivitas mengasuh anak, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan lain-lain. Faktor-faktor seperti perubahan hormonal yang signifikan selama masa nifas, perubahan peran dan identitas, kurangnya tidur yang memadai, dan dukungan sosial yang kurang dapat berperan dalam memicu atau memperparah kondisi ini. Dengan memahami tentang faktor penyebab awal, dapat diarahkan upaya intervensi yang lebih tepat dan dukungan yang lebih baik bagi ibu pasca melahirkan, guna meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka dalam transisi ke peran orang tua (Rukiyah & Yulianti, 2022).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* dapat dikelompokkan menjadi Faktor demografi yaitu Umur, Paritas; Faktor sosial yaitu Pendidikan, Status perkawinan, Pendapatan, Dukungan keluarga; faktor fisik yaitu Kelelahan, Kualitas Tidur, dan faktor psikologis yaitu stres, adaptasi menjadi ibu, dan penerimaan kondisi bayi.

Postpartum Blues, atau *baby blues*, adalah kondisi yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan dan ditandai dengan perasaan sedih, cemas, mudah marah, dan perubahan suasana hati. Faktor demografi seperti usia dan paritas (jumlah anak) bisa mempengaruhi risiko terjadinya *postpartum blues*. Berikut penjelasan mengenai kedua faktor tersebut: (Bennett & Indman, 2016), (Kleiman, 2019), (Singh dkk., 2021), (Zelege dkk., 2021)

1. Faktor demografi

1) Umur (Usia)

- a. Remaja atau Usia Muda. Ibu yang melahirkan pada usia remaja atau muda (di bawah 20 tahun) cenderung lebih rentan mengalami *postpartum blues*. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengalaman hidup, tekanan sosial, dan emosional yang lebih besar, serta kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga.
- b. Usia Dewasa Awal. Ibu yang melahirkan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) mungkin memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan remaja, tetapi tetap rentan terutama jika mereka belum siap secara emosional atau finansial.
- c. Usia Lebih Tua. Ibu yang melahirkan pada usia lebih tua (di atas 35 tahun) juga dapat mengalami risiko *postpartum blues* yang lebih tinggi. Faktor-faktor yang berkontribusi mungkin termasuk kelelahan fisik yang lebih besar,

peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta tekanan untuk menyeimbangkan peran ibu dengan tanggung jawab karir atau keluarga yang sudah ada (Shivalli & Gururaj, 2015).

2) Paritas (Jumlah Anak)

- a. Anak Pertama. Melahirkan anak pertama adalah perubahan besar dalam hidup yang sering disertai dengan stres, kekhawatiran, dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Kurangnya pengalaman sebelumnya dalam merawat bayi dan menghadapi tantangan *postpartum* dapat meningkatkan risiko *postpartum blues*.
- b. Anak Kedua atau Lebih. Meskipun memiliki pengalaman dari kelahiran sebelumnya dapat memberikan beberapa keuntungan, ibu dengan lebih dari satu anak juga dapat mengalami *postpartum blues*. Faktor-faktor seperti tuntutan tambahan dalam mengurus anak-anak lain, kelelahan yang meningkat, dan kurangnya waktu untuk diri sendiri dapat berkontribusi pada kondisi ini (Duko dkk., 2020).

2. Faktor sosial

1) Pendidikan

- a. Tingkat Pendidikan Rendah. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah mungkin memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai perawatan bayi dan kesehatan *postpartum*, yang dapat meningkatkan rasa cemas dan stres setelah melahirkan. Selain itu, kurangnya akses ke informasi dan sumber daya yang mendukung dapat membuat ibu merasa kurang siap menghadapi tantangan *postpartum*.
- b. Tingkat Pendidikan Tinggi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki akses yang lebih baik ke informasi dan dukungan, serta strategi coping yang lebih efektif. Namun, mereka juga bisa mengalami tekanan untuk memenuhi ekspektasi yang tinggi, baik dari diri sendiri maupun lingkungan sosial, yang dapat berkontribusi pada stres (Wang dkk., 2021).

2) Status Perkawinan

- a. Ibu yang Menikah. Ibu yang menikah dan memiliki hubungan yang stabil cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami *postpartum blues*, terutama jika pasangan mereka memberikan dukungan emosional dan praktis. Kehadiran pasangan yang suportif dapat membantu mengurangi beban dan stres yang dialami ibu.
- b. Ibu yang Tidak Menikah atau Single. Ibu yang tidak menikah atau single mungkin menghadapi lebih banyak tantangan, seperti kurangnya dukungan

emosional dan finansial. Mereka juga bisa merasa lebih terisolasi dan tertekan, yang meningkatkan risiko *postpartum blues* (Ricci dkk., 2023).

3) Pendapatan

- a. Pendapatan Rendah. Ibu dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi tekanan tambahan berupa ketidakamanan finansial, kurangnya akses ke layanan kesehatan yang memadai, dan kondisi hidup yang kurang ideal. Stres finansial dapat memperburuk kondisi emosional ibu dan meningkatkan risiko *postpartum blues*.
- b. Pendapatan Tinggi. Meskipun ibu dengan pendapatan tinggi mungkin memiliki akses yang lebih baik ke perawatan kesehatan dan dukungan lainnya, mereka juga dapat mengalami tekanan dari tuntutan karir dan ekspektasi sosial yang tinggi. Faktor-faktor ini juga bisa berkontribusi pada stres dan kecemasan (Singh dkk., 2021).

4) Dukungan Keluarga

- a. Dukungan Keluarga yang Kuat. Ibu yang mendapatkan dukungan kuat dari keluarga cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami *postpartum blues*. Dukungan ini bisa berupa bantuan praktis dalam merawat bayi, dukungan emosional, dan dukungan dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga. Kehadiran anggota keluarga yang peduli dapat memberikan rasa aman dan mengurangi stres.
- b. Kurangnya Dukungan Keluarga. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung merasa lebih terisolasi dan terbebani dengan tanggung jawab yang besar. Kurangnya bantuan dan dukungan dapat memperburuk perasaan cemas dan sedih, serta meningkatkan risiko *postpartum blues* (Al-abri dkk., 2023).

3. Faktor fisik

1) Kelelahan

- a. Kondisi Setelah Melahirkan. Proses persalinan itu sendiri sangat menguras energi fisik dan mental. Setelah melahirkan, tubuh ibu membutuhkan waktu untuk pulih. Selama periode ini, ibu sering merasa sangat lelah karena harus merawat bayi yang baru lahir.
- b. Perawatan Bayi. Bayi yang baru lahir memerlukan perhatian terus-menerus, termasuk menyusui, mengganti popok, dan menenangkan bayi yang menangis. Aktivitas ini memerlukan banyak energi dan sering kali mengakibatkan ibu merasa kelelahan fisik yang ekstrim.
- c. Kelelahan Berkelanjutan. Kelelahan fisik yang berkelanjutan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu. Ketika tubuh terlalu lelah,

kemampuan untuk menangani stres dan emosi menjadi menurun, yang dapat memicu atau memperburuk *postpartum blues* (Xiao dkk., 2014).

2) Kualitas Tidur

- a. Tidur Terputus-putus. Bayi yang baru lahir sering kali terbangun beberapa kali di malam hari untuk menyusu atau diganti popoknya. Hal ini menyebabkan ibu tidak mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas. Tidur yang terputus-putus mengurangi kemampuan tubuh untuk pulih dan berfungsi optimal.
- b. Kurang Tidur. Kurangnya tidur yang berkualitas dapat mempengaruhi mood dan kesejahteraan mental secara signifikan. Ibu yang tidak mendapatkan cukup tidur cenderung merasa lebih mudah marah, cemas, dan sedih. Kurang tidur juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, yang membuat ibu lebih rentan terhadap penyakit dan stres.
- c. Gangguan Tidur. Selain sering terbangun, beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun atau mengalami insomnia. Gangguan tidur seperti ini menambah beban stres dan kelelahan fisik, yang berkontribusi pada risiko *postpartum blues* (Dadi dkk., 2020).

4. Faktor psikologis

1) Stres

- a. Tekanan Emosional. Melahirkan dan merawat bayi baru adalah pengalaman yang penuh tantangan dan dapat menjadi sumber stres yang besar. Tekanan untuk menjadi ibu yang baik, kekhawatiran tentang kesehatan bayi, dan tanggung jawab yang meningkat dapat menyebabkan stres emosional.
- b. Perubahan Hidup yang Signifikan. Kedatangan bayi membawa perubahan besar dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan rutinitas, kehilangan waktu pribadi, dan peningkatan tanggung jawab dapat menambah beban mental dan menyebabkan stres.
- c. Stres Akumulatif. Stres yang berkelanjutan dapat melemahkan daya tahan emosional dan psikologis ibu. Ketika stres tidak dikelola dengan baik bisa memicu gejala *postpartum blues* (Sainuddin dkk., 2023).

2) Adaptasi Menjadi Ibu

- a. Perubahan Identitas. Menjadi ibu adalah perubahan identitas yang signifikan. Ibu baru mungkin merasa kewalahan oleh perubahan peran dan tanggung jawab, serta menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan peran baru dengan identitas sebelumnya.

- b. Perasaan Ketidakmampuan. Banyak ibu baru merasa tidak siap atau tidak mampu memenuhi tuntutan peran sebagai ibu. Rasa tidak percaya diri dan keraguan diri dapat menyebabkan perasaan cemas dan sedih.
 - c. Kesulitan dalam Adaptasi. Proses adaptasi untuk menjadi ibu melibatkan pembelajaran yang cepat tentang cara merawat bayi dan menyesuaikan diri dengan rutinitas baru. Kesulitan dalam adaptasi ini dapat meningkatkan risiko *postpartum blues* (Mercer, 2004).
- 3) Penerimaan Kondisi Bayi
- a. Kondisi Bayi yang Tidak Sesuai Harapan. Jika bayi lahir dengan kondisi kesehatan yang tidak diharapkan, seperti kelainan kongenital atau penyakit, ibu mungkin merasa cemas, sedih, atau bahkan bersalah. Rasa kecewa dan kekhawatiran tentang masa depan bayi dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional ibu (Mercer, 2004).
 - b. Kesulitan dalam Merawat Bayi. Bayi yang sulit diatur, sering menangis, atau memiliki masalah tidur dapat menambah stres bagi ibu. Kesulitan ini bisa membuat ibu merasa frustrasi dan tidak berdaya, yang berkontribusi pada *postpartum blues*.
 - c. Perasaan Terhubung dengan Bayi. Beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan untuk merasa terhubung secara emosional dengan bayi mereka. Ketidakmampuan untuk membangun ikatan emosional yang kuat dengan bayi dapat

b. Pendampingan Keluarga dan Tenaga Kesehatan kepada Ibu *Postpartum Blues*

Pendampingan merupakan proses pembimbingan atau pemberian kesempatan kepada masyarakat (dalam hal ini ibu *postpartum* dan keluarga) yang dilakukan oleh para pendamping atau fasilitator melalui serangkaian aktivitas yang memungkinkan komunitas tersebut memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan di seputar kehidupannya (Aprillia, 2019). Teori psikososial mengemukakan bahwa perbedaan status sosio-ekonomi mempengaruhi kesehatan melalui persepsi tentang posisi seseorang dalam hirarki sosial. Perbandingan yang dilakukan seseorang dengan orang lain mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya. Makin rendah hirarki sosial seseorang, makin tidak berdaya dan makin sering mengalami masalah-masalah kesehatan (Baston & Hall, 2018).

Sebagaimana diketahui, bahwa kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh keberdayaan dirinya sendiri. Semakin seseorang merasa tidak berdaya, maka semakin sulit untuk memecahkan masalah secara mandiri. Oleh karena itu sangat dibutuhkan kegiatan pemberdayaan di setiap kegiatan pendampingan (Aprillia, 2019).

Dalam buku pedoman pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dikatakan bahwa pendampingan adalah kegiatan yang dilakukan bersama-sama masyarakat dalam mencermati persoalan nyata yang dihadapi di lapangan selanjutnya mendiskusikan bersama untuk mencari alternatif pemecahan ke arah peningkatan kapasitas produktivitas masyarakat. Selanjutnya dikatakan bahwa pendampingan pada hakekatnya merupakan upaya menyertakan masyarakat dalam mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki sehingga mampu mencapai kualitas kehidupan yang lebih baik (Sulaiman, 2020).

Dalam kegiatan pendampingan, dibutuhkan bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok, untuk memberdayakan mereka memecahkan masalahnya secara mandiri. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri. Jika dikaitkan dengan proses pendampingan bagi ibu *postpartum*, maka pendampingan diartikan sebagai proses memberikan pengetahuan dan motivasi bagi ibu *postpartum* untuk mengenal kehamilannya dan risiko yang mungkin terjadi dari proses kehamilan tersebut (Varney, 2018).

Tujuan utama dari kegiatan pendampingan ibu hamil dan keluarga adalah dalam rangka perubahan perilaku ibu *postpartum* dan keluarganya (suami maupun keluarga dekatnya), memberdayakan mereka sehingga bisa mengenal tanda dan bahaya persalinan dan nifas serta mampu mengambil keputusan terhadap masalah persalinan yang dihadapinya (Aprillia, 2019). Menurut Baston & Hall (2018), provider kesehatan khususnya bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu dan keluarga selama periode perubahan dan adaptasi ini, yang meliputi mengidentifikasi kapan ibu dan keluarga tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik. Kombinasi berbagai emosi terjadi selama periode ini, yang dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab.

Bagian penting dalam peran bidan dalam periode *postnatal* adalah memberikan pendampingan, membantu perempuan beradaptasi menjadi ibu dan mengatasi masalah yang berhubungan dengan perannya. Selanjutnya (Yanti & Sundawati, 2020) menambahkan bahwa dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Pencegahan dan Penanganan *Postpartum Blues*

Pencegahan dan penanganan *postpartum blues* memiliki relevansi yang signifikan, terutama bagi perempuan yang berperan ganda sebagai ibu dan profesional. *Postpartum blues* dapat memberikan dampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan keseimbangan hidup perempuan tersebut. Bagi mereka yang harus mengelola tugas rumah tangga dan karir sekaligus, gejala-gejala seperti perasaan sedih, kecemasan, dan kelelahan dapat memperburuk beban psikologis yang sudah ada (Adityanti, 2018). Pencegahan melalui pendekatan holistik, termasuk dukungan sosial yang kuat dan perawatan kesehatan mental, menjadi krusial untuk membantu perempuan ini mengatasi tantangan emosional pasca melahirkan. Selain itu, penanganan yang efektif dapat membantu mencegah perkembangan gejala yang lebih serius dan mendukung proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu serta menjalani karir (Saraswati, 2018).

Upaya mencegah terjadinya *postpartum blues* dapat dilakukan dengan beberapa cara sederhana, antara lain: rutin berolahraga, cukup tidur, tingkatkan suasana hati dengan media hiburan, biasakan mengutarakan perasaan (Arfian, 2019), (Jauza, 2019), Konsumsi makanan yang bernutrisi (Conectique, 2019).

Pencegahan *postpartum blues* sangat penting karena kondisi ini dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik ibu baru secara signifikan. Jika tidak ditangani, *postpartum blues* dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius seperti *postpartum depression* atau bahkan *postpartum psychosis*, yang membutuhkan intervensi medis lebih intensif. Mencegah *postpartum blues* juga membantu ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya, memastikan bahwa ia mampu memberikan perawatan optimal untuk bayinya dan membangun ikatan yang kuat. Selain itu, dengan mencegah *postpartum blues*, kesejahteraan keluarga secara keseluruhan dapat terjaga, mengurangi risiko dampak negatif pada hubungan dengan pasangan dan anak-anak lainnya (Varney, 2018).

Suherni (2019) berpendapat bahwa untuk penanganan *postpartum blues* dapat dilakukan dengan cara berkomunikasi semua hal lain yang ingin diungkapkan atau permasalahan yang dihadapi, utarakan perasaan cemas yang terjadi, bersikap ikhlas tulus menerima peran barunya sebagai seorang istri dan ibu setelah melahirkan, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengatur rumah tangga dan mengurus bayi, kebutuhan istirahat harus cukup, berusaha selalu tetap tenang dengan meditasi dan menarik nafas dalam, berolahraga ringan, tidurlah ketika bayi tidur, meminta dukungan kepada suami, keluarga dan teman sesama ibu, juga meminta dukungan pada tenaga kesehatan. Selain itu berkonsultasi dengan dokter atau tenaga profesional agar dapat meminimalisir faktor risiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan serta pendampingan (Kleiman, 2019).

1.2.2. Konsep Dasar Pendampingan

a. Pendampingan

Pendampingan sering diadopsi oleh pemerintah dan organisasi nirlaba sebagai metode umum dalam meningkatkan mutu dan kapabilitas sumber daya manusia, memungkinkan mereka mengenali peran mereka dalam menghadapi tantangan dan aktif mencari solusi (Sarwono, 2017). Dengan bimbingan yang berfokus pada pengembangan diri, individu mampu memahami dampak kontribusi mereka terhadap masalah yang dihadapi, sehingga mendorong inisiatif untuk menemukan alternatif pemecahan masalah. Melalui pendekatan ini, masyarakat dapat membangun kemandirian dan daya tahan yang diperlukan untuk mengatasi dinamika kompleks dalam lingkungan mereka, mendukung pertumbuhan positif baik pada tingkat personal maupun kolektif (Niven, 2019).

Pendampingan merupakan proses pembimbingan atau pemberian kesempatan kepada masyarakat (dalam hal ini ibu *postpartum* dan keluarga) yang dilakukan oleh para pendamping atau fasilitator melalui serangkaian aktivitas yang memungkinkan komunitas tersebut memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan di seputar kehidupannya (Putri & Khairani, 2023). Teori psikososial mengemukakan bahwa perbedaan status sosio-ekonomi mempengaruhi kesehatan melalui persepsi tentang posisi seseorang dalam hirarki sosial. Perbandingan yang dilakukan seseorang dengan orang lain mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Makin rendah hirarki sosial seseorang, makin tidak berdaya dan makin sering mengalami masalah-masalah kesehatan (Rosya, 2019).

Selanjutnya dikatakan bahwa pendampingan pada hakekatnya merupakan upaya menyertakan masyarakat dalam mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki sehingga mampu mencapai kualitas kehidupan yang lebih baik. Dalam kegiatan pendampingan, dibutuhkan bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok, untuk memberdayakan mereka memecahkan masalahnya secara mandiri (Sulaiman, 2020). Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri. Jika dikaitkan dengan proses pendampingan bagi ibu *postpartum*, maka pendampingan diartikan sebagai proses memberikan pengetahuan dan motivasi bagi ibu *postpartum* untuk mengenal kehamilannya dan risiko yang mungkin terjadi dari proses kehamilan tersebut (Jannah, M. & Latifah, 2022).

Tujuan utama dari kegiatan pendampingan ibu hamil dan keluarga adalah dalam rangka perubahan perilaku ibu *postpartum* dan keluarganya (suami maupun keluarga dekatnya), memberdayakan mereka sehingga bisa mengenal tanda dan bahaya persalinan dan nifas serta mampu mengambil keputusan terhadap masalah persalinan yang dihadapinya. Untuk mencapai hal tersebut, beberapa hal yang dilakukan pada proses pendampingan adalah :

1. Memberikan edukasi kepada ibu *postpartum* dan keluarga, sehingga mereka memiliki pengetahuan yang memadai tentang persalinan dan risiko yang menyertai setiap persalinan. Dengan pengetahuan yang cukup, diharapkan ada perubahan sikap dan praktek dalam perawatan persalinan dan nifas, serta kemampuan untuk mengambil keputusan secara mandiri.
2. Melakukan skrining terhadap ibu *postpartum* yang memiliki risiko terkait dengan persalinannya.
3. Membantu bidan untuk memastikan bahwa pelayanan asuhan persalinan sudah berjalan sesuai standar yang diharapkan (Yanti & Sundawati, 2020).

Menurut Baston & Hall (2018), provider kesehatan khususnya bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu dan keluarga selama periode perubahan dan adaptasi ini, yang meliputi mengidentifikasi kapan ibu dan keluarga tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik. Kombinasi berbagai emosi terjadi selama periode ini, yang dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab. Bagian penting dalam peran bidan dalam periode *postnatal* adalah memberikan pendampingan, membantu perempuan beradaptasi menjadi ibu dan mengatasi masalah yang berhubungan dengan perannya. Selanjutnya Yanti & Sundawati (2020) menambahkan bahwa dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Namun terkadang, sikap provider kesehatan sendiri malah ikut menjadi pencetus terjadinya *postpartum blues*. Dokter dan bidan biasanya yang menentukan keputusan, tindakan atau hal-hal apa saja yang harus dilakukan ibu hamil atau ibu bersalin selama proses kehamilan dan persalinan. Ibu tidak diberi kesempatan mengutarakan pendapat atau mengeluarkan beban masalah yang ada di pikirannya. Hal tersebut tentunya menambah beban pikiran ibu, sehingga jika mental ibu tidak kuat ia akan mengalami gangguan psikologis, neorosis bahkan psikosis (Arfian, 2019). Bidan sepatutnya memberikan pendampingan pada ibu sejak hamil sampai dengan persalinan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya *postpartum blues*. Pendampingan dilakukan secara proaktif dan responsif, bahkan selalu melakukan koordinasi dengan aparat desa setempat. Bidan dapat memanfaatkan momen kegiatan posyandu dengan memberikan penyuluhan bahaya *postpartum blues* tidak saja pada ibu hamil, ibu *postpartum*, tetapi juga kepada keluarganya (Jannah, F., 2022).

Pendampingan keluarga pada ibu *postpartum* dalam upaya pencegahan *postpartum blues* dimulai sejak awal kehamilan (trimester I) dan semakin lebih intens pada akhir kehamilan (trimester III). Trimester ketiga merupakan fase dimana perubahan kadar

hormon sangat tinggi dan berat badan Ibu mencapai titik puncak. Pada fase ini, Ibu rentan mengalami *moodswing*, susah tidur, dan stres berlebih akibat kekhawatiran mendekati persalinan. Trimester ketiga seringkali disebut sebagai fase terberat karena kelelahan fisik dan mental menjadi tantangan terbesar (Varney, 2018).

Keluarga sebagai pendamping dapat menyarankan beberapa hal untuk membantu Ibu mengontrol dan menjaga suasana hati tetap stabil selama kehamilan, sebagai berikut:

1) Melakukan hal-hal yang menyenangkan

Salah satu cara untuk menjaga suasana hati tetap bahagia adalah dengan melakukan kegiatan yang Ibu nikmati, seperti berjalan-jalan bersama pasangan, pijat kehamilan, menonton film dengan teman atau pasangan, dan aktivitas lain yang dapat mengurangi perasaan sensitif.

2) Mengelola stres

Untuk dapat menghindari kondisi stres pada ibu hamil, ada baiknya untuk tahu bagaimana cara mengelolanya supaya tidak berkembang menjadi lebih buruk yaitu dengan :

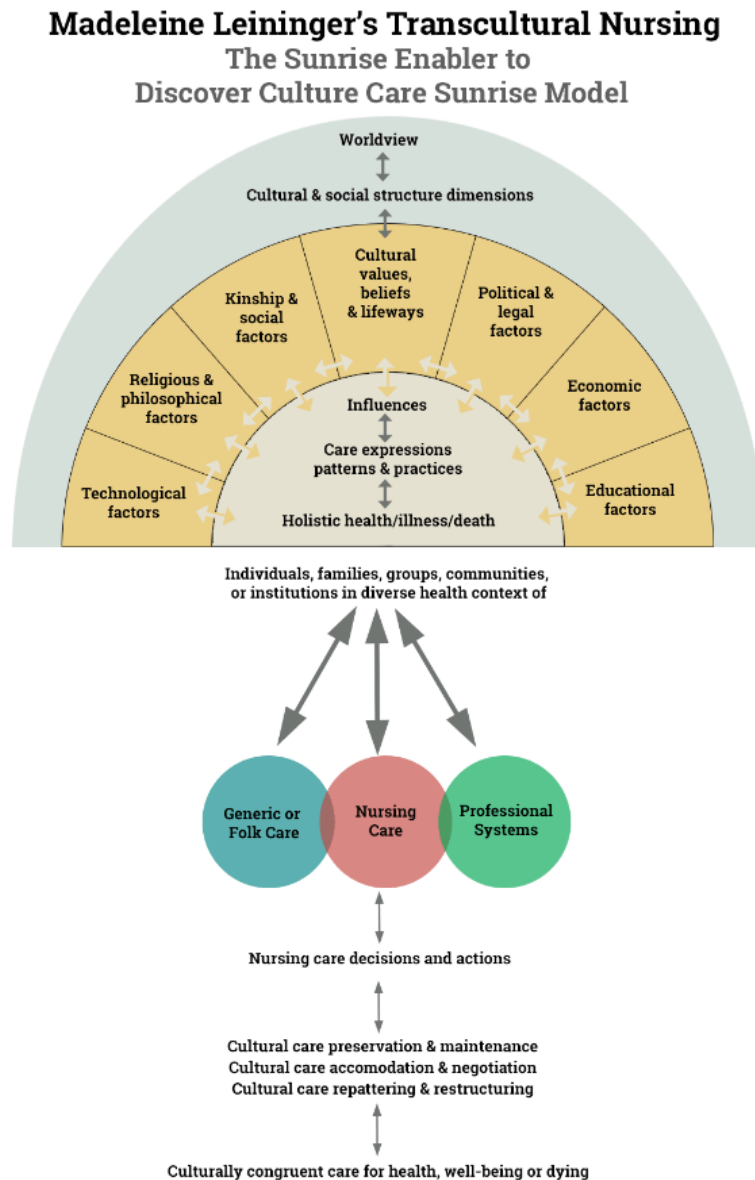
- a) Istirahat cukup
- b) Makan dengan teratur
- c) Olahraga (yoga kehamilan, latihan meditasi)
- d) Bersenang-senang
- e) bercerita ke sahabat dan mencari solusi untuk masalah-masalah yang Ibu hadapi
- f) Melakukan 'bonding' dengan suami. Bermanja-manja dengan pasangan merupakan hal yang dapat menurunkan tingkat sensitivitas Ibu selama kehamilan. Pastikan Ibu menghabiskan banyak waktu dengan pasangan.
- g) Menjaga komunikasi yang baik dengan pasangan agar Ibu merasa nyaman dan tenang dalam menjalani kehamilan
- h) Jika terus merasa stres, ada baiknya Ibu berkonsultasi dengan psikolog (BKKBN, 2021).

1.2.3. *Cultural midwifery Theory*

Cultural midwifery Theory atau Teori keperawatan cultural, khususnya dalam konteks bidan, menekankan pentingnya pemahaman terhadap perbedaan budaya dan nilai-nilai yang mempengaruhi kehamilan dan proses kelahiran. Teori ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran bidan terhadap kebutuhan dan preferensi budaya berbagai kelompok wanita hamil, sehingga mereka bisa memberikan perawatan yang lebih sensitif dan sesuai (Esegbona-Adeigbe, 2023).

Cultural midwifery (Kebidanan cultural) merupakan pendekatan dalam praktik kebidanan yang berfokus pada pemahaman dan penghormatan terhadap perbedaan dan persamaan budaya dalam persalinan dan perawatan maternitas. Bidang ini menekankan pentingnya perawatan yang kompeten secara budaya dalam meningkatkan hasil

kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Leininger, 1988). Konsep kebidanan kultural muncul dari bidang keperawatan kultural (*Cultural nursing*) yang lebih luas, diperkenalkan oleh Leininger pada tahun 1950-an.



Gambar 1.1. Madeleine Leininger's Sunrise Model

Leininger mengembangkan teori keperawatan kultural (*Cultural nursing*), yang menjadi dasar kebidanan kultural (*Cultural midwifery*). Teori Leininger menekankan perlunya penyedia layanan kesehatan untuk memahami faktor budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan kesejahteraan pasien. Model Sunrise-nya menggambarkan bagaimana faktor seperti nilai budaya, keyakinan, dan praktik

berinteraksi dengan perawatan kesehatan. Melalui teori Leininger ini membantu perawat untuk mengamati bagaimana latar belakang budaya pasien dikaitkan dengan kesehatannya, dan menggunakan pengetahuan itu untuk membantu rencana keperawatan yang akan membantu pasien menjadi sehat dengan cepat sambil tetap peka terhadap budaya atau keyakinan pasien.

Cultural midwifery mencakup beberapa konsep utama dari teori Leininger, termasuk pelestarian perawatan budaya, akomodasi perawatan budaya, dan repatterning perawatan budaya. Pelestarian perawatan budaya melibatkan dukungan dan fasilitasi praktik budaya yang bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Akomodasi perawatan budaya mengacu pada adaptasi praktik perawatan agar selaras dengan praktik budaya bila memungkinkan. Repatterning perawatan budaya melibatkan bekerja dengan ibu dan keluarga untuk mengubah praktik budaya yang mungkin berbahaya bagi kesehatan.

Implementasi *Cultural midwifery* melibatkan beberapa langkah, termasuk penilaian budaya, pengembangan kompetensi budaya, dan penerapan rencana perawatan yang disesuaikan dengan budaya. Penilaian budaya membantu bidan memahami latar belakang budaya pasien, keyakinan, dan praktik terkait kehamilan dan persalinan. Pengembangan kompetensi budaya memerlukan pendidikan dan pelatihan bagi bidan untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara efektif dengan populasi yang beragam. Rencana perawatan yang disesuaikan dengan budaya kemudian dibuat untuk menghormati dan memasukkan preferensi budaya pasien sambil memastikan perawatan yang aman dan efektif (Campinha-Bacote, 2022).

Aspek-Aspek dalam Kebidanan Kultural *Cultural midwifery* menurut Leininger adalah sebagai berikut :

1. *Cultural Care Preservation/Maintenance* (Pelestarian/Pemeliharaan Perawatan Budaya)

Pelestarian atau pemeliharaan perawatan budaya melibatkan dukungan terhadap praktik budaya yang positif dan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Bidan bekerja untuk memastikan bahwa praktik ini dihormati dan difasilitasi dalam proses perawatan. Contoh: Mengizinkan ibu untuk mengikuti ritual atau tradisi tertentu selama persalinan yang dianggap penting dalam budayanya (Leininger, 1988).

2. *Cultural Care Accommodation/Negotiation* (Akomodasi/Negosiasi Perawatan Budaya)

Akomodasi atau negosiasi perawatan budaya mengacu pada adaptasi praktik perawatan agar sesuai dengan keyakinan dan praktik budaya pasien, sejauh tidak membahayakan kesehatan. Ini melibatkan kompromi dan penyesuaian antara praktik medis dan kebutuhan budaya pasien. Contoh: Menyesuaikan metode perawatan

untuk mengakomodasi pantangan makanan yang dianut oleh pasien karena alasan budaya (Andrews & Boyle, 2016).

3.. *Cultural Care Repatterning/Restructuring* (Pengaturan Kembali/Restrukturisasi Perawatan Budaya)

Pengaturan kembali atau restrukturisasi perawatan budaya melibatkan perubahan atau modifikasi praktik budaya yang mungkin berbahaya atau tidak efektif untuk kesehatan. Bidan bekerja sama dengan pasien untuk menemukan alternatif yang lebih aman dan efektif yang masih menghormati nilai-nilai budaya pasien. Contoh: Menyarankan perubahan dalam praktik perawatan bayi baru lahir yang mungkin tidak higienis, dengan memberikan alternatif yang lebih aman tetapi tetap sesuai dengan nilai-nilai budaya pasien (Leininger, 1988).

Salah satu tantangan dalam *Cultural midwifery* yaitu mengatasi hambatan bahasa dan memastikan komunikasi yang efektif. Selain itu, bidan mungkin menghadapi resistensi dari pasien dan keluarga yang memiliki keyakinan budaya kuat yang bertentangan dengan saran medis. Namun, manfaat *Cultural midwifery* termasuk peningkatan kepuasan pasien, hasil kesehatan yang lebih baik, dan pengurangan disparitas kesehatan. Dengan menghormati dan mengintegrasikan praktik budaya, bidan dapat membangun kepercayaan dan hubungan baik dengan pasien, yang mengarah pada pengalaman dan hasil yang lebih positif (Pumell, 2002).

Cultural midwifery, yang berakar pada teori *Cultural nursing* dari Leininger, sangat penting di masyarakat multikultural saat ini. Dengan memahami dan menghormati perbedaan budaya, bidan dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan penuh kasih. Implementasi perawatan yang kompeten secara budaya tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga mendorong hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayi baru lahir.

1.2.4. Budaya Mandailing

Budaya lokal di Indonesia terkait dengan berbagai periode perkembangan manusia dari kelahiran sampai kematian. Budaya lokal juga terkait dengan masalah kebidanan, terutama dalam konteks hamil, bersalin, dan masa nifas yang mencerminkan nilai-nilai, tradisi, dan keyakinan yang telah diwariskan dari generasi ke generasi. Di berbagai komunitas di seluruh dunia, ada praktik-praktik unik yang menandai perjalanan kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Misalnya, beberapa budaya memiliki ritual khusus selama kehamilan untuk memberikan perlindungan dan keselamatan bagi ibu dan bayi yang akan lahir. Selain itu, proses persalinan sering kali dikelilingi oleh tradisi dan adat istiadat yang memainkan peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu yang melahirkan (Koentjaraningrat, 2017).

Dalam banyak budaya, pendampingan ibu hamil dan bersalin adalah bagian integral dari proses kebidanan. Para pendamping, sering kali keluarga atau anggota masyarakat setempat yang terlatih secara tradisional, memberikan dukungan fisik, emosional, dan spiritual kepada ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Melalui praktik-praktik seperti ini, budaya lokal tidak hanya menyediakan bantuan praktis, tetapi juga menjadi sumber dukungan sosial yang penting bagi ibu yang menghadapi tantangan fisik dan emosional selama perjalanan kehamilan dan persalinan mereka (Saebani, 2020).

Kaitan antara budaya lokal dan pencegahan serta penanganan *postpartum blues* adalah bahwa adat dan tradisi yang terkandung dalam budaya sering kali memberikan kerangka dukungan yang kuat bagi ibu baru. Pendampingan dan dukungan sosial yang dihasilkan dari praktik-praktik budaya ini dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang terkait dengan peran baru sebagai ibu, yang pada gilirannya dapat membantu mencegah atau mengatasi gejala *postpartum blues* (Astuti dkk., 2021).

Pendampingan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas sangat penting dalam memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Pada masa kehamilan, pendampingan meliputi pemberian informasi tentang kesehatan, nutrisi, dan perawatan prenatal. Bidan atau pendamping kesehatan berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan fisik serta memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Integrasi budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas pendampingan ini, misalnya melalui penggunaan jamu tradisional yang aman dan praktek pemijatan khusus ibu hamil yang sudah menjadi bagian dari budaya setempat. Pengetahuan ini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan diterima dalam proses kehamilannya (Bobak, 2019).

Saat persalinan, pendampingan berfokus pada memberikan dukungan fisik dan emosional. Kehadiran suami atau anggota keluarga yang dekat sering kali memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu yang melahirkan (Novita, 2021). Pendampingan dari tenaga medis yang memahami dan menghormati adat dan tradisi setempat, seperti pemotongan tali pusar yang dilakukan dengan cara tradisional, dapat membuat proses persalinan lebih berarti dan mengurangi stres ibu. Menggabungkan metode persalinan modern dengan ritual tradisional yang aman juga dapat membantu meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan ibu selama proses kelahiran (Farrer, 2021).

Pada masa nifas, pendampingan tidak kalah pentingnya karena ibu memerlukan dukungan dalam proses pemulihan dan perawatan bayi. Dalam banyak budaya, terdapat tradisi perawatan khusus bagi ibu yang baru melahirkan, seperti penggunaan ramuan herbal untuk pemulihan dan praktik pemijatan untuk mempercepat penyembuhan (Purwoastuti, 2022). Pendamping kesehatan yang mengintegrasikan pengetahuan medis modern dengan kearifan lokal, seperti menganjurkan pola makan yang sesuai dengan

tradisi tetapi juga memenuhi kebutuhan nutrisi pasca melahirkan, dapat membantu ibu melewati masa nifas dengan lebih baik. Hal ini juga dapat memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan komunitas, memastikan dukungan berkelanjutan untuk ibu dan bayi.

Pendampingan yang mengintegrasikan kearifan lokal juga dapat mencakup penggunaan ramuan tradisional dan praktik-praktik kesehatan yang telah diwariskan secara turun-temurun (Niven, 2019). Praktik ini, jika dilakukan dengan bimbingan medis yang tepat, dapat melengkapi pendekatan kesehatan modern. Selain itu, pendekatan budaya ini juga menciptakan rasa identitas dan keterikatan yang kuat antara ibu, bayi, dan komunitasnya. Dengan demikian, pendampingan yang menggabungkan metode medis modern dengan kearifan lokal tidak hanya memastikan kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga kesejahteraan emosional dan sosial mereka (Astuti dkk., 2021).

Budaya Mandailing memiliki berbagai tradisi yang kaya akan nilai-nilai kekeluargaan dan gotong royong, yang dapat berperan dalam pencegahan *postpartum blues*. Berikut adalah penjelasan rinci dari masing-masing tradisi tersebut dan kaitannya dengan pencegahan *postpartum blues*:

- 1) *Marsidudu*. Tradisi ini melibatkan kerabat dan tetangga yang datang untuk memberikan dukungan moral dan fisik kepada ibu baru. Kegiatan ini mencakup membantu pekerjaan rumah tangga, mengurus bayi, dan memberikan makanan bergizi. Dengan adanya dukungan ini, ibu baru merasa tidak sendirian dan terbantu dalam mengurus bayi serta rumah tangga, sehingga mengurangi risiko stres dan depresi pasca melahirkan (Effendi, 2020).
- 2) *Marpangir*. Merupakan ritual pembersihan diri yang dilakukan oleh ibu baru dengan menggunakan ramuan tradisional yang memberikan efek relaksasi. Proses ini tidak hanya membantu pemulihan fisik tetapi juga memberikan kenyamanan emosional dan mental. Relaksasi dan perawatan diri yang diperoleh dari marpangir dapat membantu ibu baru merasa lebih baik secara keseluruhan, mengurangi stres, dan mencegah *postpartum blues*.
- 3) *Marhaban*. Ini adalah tradisi di mana keluarga dan kerabat berkumpul untuk memberikan ucapan selamat dan doa kepada ibu baru dan bayinya. Kehadiran banyak orang yang memberikan dukungan dan kebahagiaan dapat meningkatkan suasana hati ibu baru, memberikan rasa dihargai dan disayangi, yang sangat penting dalam mencegah *postpartum blues*.
- 4) *Mandadang*. Kegiatan ini melibatkan anggota keluarga yang bergadang untuk membantu menjaga ibu dan bayi di malam hari. Dukungan ini memungkinkan ibu baru mendapatkan istirahat yang cukup dan merasa aman karena ada orang yang siap membantu. Tidur yang cukup dan adanya dukungan terus-menerus sangat penting untuk kesehatan mental ibu baru, sehingga mengurangi risiko *postpartum blues*.

- 5) *Marsialapari*. Merupakan kegiatan gotong royong di mana anggota komunitas saling membantu dalam berbagai pekerjaan, termasuk dalam membantu ibu baru. Rasa kebersamaan dan bantuan praktis yang diberikan dalam *marsialapari* mengurangi beban pekerjaan rumah tangga dan memberi ruang bagi ibu baru untuk fokus pada pemulihan diri dan perawatan bayi, yang sangat membantu dalam pencegahan *postpartum blues*.
- 6) *Marsipaingot*. Tradisi saling mengingatkan atau memberi nasihat yang dilakukan oleh anggota keluarga yang lebih tua atau berpengalaman kepada yang lebih muda. Bimbingan dan nasihat yang bijaksana dari anggota keluarga yang lebih tua dapat memberikan rasa tenang dan percaya diri kepada ibu baru, membantu mereka merasa lebih siap dan kurang cemas dalam merawat bayi mereka, sehingga mencegah *postpartum blues* (Sulistyo, 2018).

Melalui dukungan emosional, fisik, dan sosial yang diberikan oleh tradisi-tradisi ini, budaya Mandailing dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ibu baru, yang sangat penting dalam pencegahan *postpartum blues*. Dukungan yang terus menerus dari keluarga dan komunitas memberikan rasa aman dan dihargai, yang membantu ibu baru untuk melalui masa-masa awal pasca melahirkan dengan lebih baik.

Meskipun dalam budaya Mandailing ada banyak tradisi yang mendukung ibu postpartum, ada juga aspek-aspek tertentu yang bisa menjadi penghambat dalam pencegahan *postpartum blues*. Beberapa tradisi yang mungkin tidak mendukung pencegahan *postpartum blues* antara lain adalah:

- 1) Sistem Patriarki: Budaya Mandailing masih kental dengan sistem patriarki, di mana laki-laki memiliki peran dominan dalam keputusan keluarga dan masyarakat. Dalam konteks ini, perempuan, termasuk ibu baru, mungkin merasa tertekan untuk memenuhi harapan dan tanggung jawab domestik tanpa mendapatkan dukungan emosional yang memadai. Tekanan untuk segera kembali menjalankan peran tradisional sebagai ibu dan istri, bahkan ketika belum pulih sepenuhnya secara fisik dan mental, dapat meningkatkan risiko *postpartum blues*.
- 2) Ekspektasi Sosial yang Tinggi. Dalam budaya Mandailing, terdapat ekspektasi sosial yang tinggi terhadap peran dan tanggung jawab perempuan dalam keluarga. Ibu baru mungkin merasa tertekan untuk segera kembali beraktivitas penuh, mengurus rumah tangga, dan memenuhi kebutuhan keluarga besar. Beban tanggung jawab ini bisa menambah stres dan kelelahan, yang merupakan faktor risiko signifikan untuk *postpartum blues*.
- 3) Kurangnya Pemahaman tentang Kesehatan Mental. Di banyak komunitas tradisional, termasuk Mandailing, kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan mental seringkali masih rendah. Kondisi seperti *postpartum blues* mungkin tidak dikenali atau

dianggap sebagai masalah serius. Akibatnya, ibu baru mungkin tidak mendapatkan dukungan atau perawatan yang mereka butuhkan untuk menangani gejala-gejala awal depresi pasca melahirkan.

- 4) Adat Istiadat yang Ketat. Beberapa adat istiadat yang ketat dapat menambah tekanan pada ibu baru. Misalnya, ritual atau kewajiban tertentu yang harus diikuti oleh ibu baru dalam periode nifas (masa setelah melahirkan) mungkin dirasa memberatkan dan menambah beban mental. Ketidakmampuan untuk memenuhi adat istiadat ini bisa membuat ibu baru merasa gagal atau malu, meningkatkan risiko *postpartum blues* (Novita, 2021).
- 5) Minimnya Dukungan Profesional. Dalam banyak komunitas tradisional, ada kecenderungan untuk mengandalkan metode pengobatan tradisional dan dukungan keluarga, yang kadang-kadang mengesampingkan pentingnya bantuan profesional dalam hal kesehatan mental. Akses yang terbatas atau stigma terhadap mencari bantuan psikologis atau medis dapat membuat ibu baru tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan untuk mengatasi *postpartum blues*.
- 6) Peran Perempuan yang Terbatas. Di beberapa komunitas, perempuan mungkin merasa terbatas dalam peran mereka, dengan sedikit kesempatan untuk mengekspresikan diri di luar tanggung jawab domestik. Kurangnya kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau profesional dapat menambah perasaan isolasi dan frustrasi, yang dapat memicu atau memperparah *postpartum blues* (Nasution, 2015).

Identifikasi faktor budaya Mandailing yang terkait dengan pencegahan *Blues Postpartum*, yaitu:

1. Dukungan Keluarga yang Kuat (*Strong Family Support*)
Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu baru dalam budaya Mandailing. Seluruh keluarga, termasuk suami, orang tua, dan saudara-saudara, berperan penting dalam membantu ibu baru dengan pengasuhan anak, pekerjaan rumah tangga, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga yang kuat ini membantu mengurangi stres dan kecemasan yang terkait dengan *Blues Postpartum*. Ibu baru dapat mempercayai anggota keluarganya untuk dukungan emosional, yang membantu membangun keyakinan diri dan keterampilan diri.
2. Ritual dan Upacara Pasca Melahirkan (*Postpartum Rituals and Ceremonies*)
Ritual dan upacara pasca melahirkan dalam budaya Mandailing sebagai bagian penting dari proses pemulihan ibu baru. Ritual seperti "Ritual Bathing" atau "Ritual Feeding" membantu membersihkan tubuh dan jiwa, serta memberikan kesadaran spiritual kembali. Ritual-ritual ini sering kali dipertahankan oleh wanita tua yang berpengalaman, yang membagikan pengetahuannya dan kebijaksanaannya dengan

ibu baru. Ritual-ritual ini membantu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan rasa tenang, dan mendorong kesadaran hubungan dengan masyarakat.

3. Penggunaan Herbal dan Tradisi Pengobatan Alternatif (*Use of Herbal Medicine and Alternative Treatment*)

Penggunaan herbal dan pengobatan alternatif dalam budaya Mandailing merupakan praktek umum yang digunakan untuk mengurangi gejala *Blues Postpartum*. Contohnya, ramuan herbal seperti jahe, kunyit, dan kencur digunakan untuk mengurangi gejala kecemasan dan depresi. Demikian juga teknik massase tradisional dan terapi aroma digunakan untuk meningkatkan rasa tenang dan mengurangi stres.

4. Peran Ibu Mertua dan Perempuan Tua (*The Role of Mother-in-Law and Elderly Women*)

Peran ibu mertua dan perempuan tua dalam budaya Mandailing sangat penting dalam memberikan dukungan emosional dan panduan kepada ibu baru. Wanita tua ini telah mendapat pengalaman dan kebijaksanaan melalui pengalaman hidup mereka sendiri, serta dapat menawarkan nasihat yang bermanfaat dan rasa aman kepada ibu baru. Mereka juga membantu dengan pengasuhan anak dan pekerjaan rumah tangga, yang membantu mengurangi stres dan kecemasan.

5. Penguatan Mental dan Spiritual (*Mental and Spiritual Strengthening*)

Penguatan mental dan spiritual sangat penting bagi ibu baru dalam budaya Mandailing. Hal ini dicapai melalui meditasi, doa, serta praktik spiritual lainnya yang membantu meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi stres. Ibu baru diundang untuk terhubung dengan jiwa spiritual mereka sendiri, yang membantu membangun kekuatan dan keyakinan diri.

6. Komunikasi Terbuka tentang Kesehatan Mental (*Open Communication about Mental Health*)

Dalam budaya Mandailing, komunikasi terbuka tentang kesehatan mental (*mental health*) diperlukan. Ibu baru diundang untuk mengungkapkan perasaannya dan kesadaran secara terbuka tanpa takut dihakimi atau dikritik. Komunikasi terbuka ini membantu membangun kepercayaan dan kesadaran antara ibu baru dengan anggota keluarganya, yang membantu meningkatkan dukungan emosional dan pemahaman.

Dapat disimpulkan bahwa budaya Mandailing menekankan pentingnya dukungan keluarga, ritual pasca melahirkan, penggunaan herbal dan pengobatan alternatif, peran ibu mertua dan perempuan tua, penguatan mental dan spiritual, serta komunikasi terbuka tentang kesehatan mental sebagai cara untuk mencegah *Blues Postpartum*. Dengan mencantumkan praktek-praktek budaya ini dalam kehidupan sehari-hari, ibu baru dapat mengurangi risiko mengembangkan *Blues Postpartum* dan mempromosikan proses pemulihan sehat.

1.3. Kerangka Berpikir

Penelitian ini dilandasi tingginya angka postpartum blues yang dialami ibu pada masa nifas, khususnya di Rantauprapat. Ibu menghadapi perubahan fisik dan emosional yang besar setelah melahirkan, dan tanpa dukungan yang tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum. Di wilayah ini, kasus postpartum blues meningkat setiap tahun dan mayoritas terjadi pada ibu suku Mandailing. Situasi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan psikologis ibu dan dukungan yang mereka terima, sehingga diperlukan pendekatan pendampingan yang lebih menyeluruh dan sesuai dengan konteks budaya setempat.

Budaya Mandailing sebenarnya menyimpan sejumlah praktik yang dapat membantu ibu melewati masa nifas, seperti marsidudu, marpangir, marhaban, mandadang, marsialapari, dan marsipaingot. Praktik-praktik ini memberi dukungan emosional, fisik, dan sosial yang penting bagi pemulihan mental ibu. Namun beberapa nilai budaya juga dapat menambah beban, seperti tekanan melahirkan anak laki-laki, kewajiban adat yang ketat, sistem patriarki, dan tuntutan cepat kembali aktif. Kombinasi nilai protektif dan nilai yang membebani inilah yang menjadikan budaya Mandailing faktor kunci dalam memahami penyebab postpartum blues pada ibu di wilayah ini.

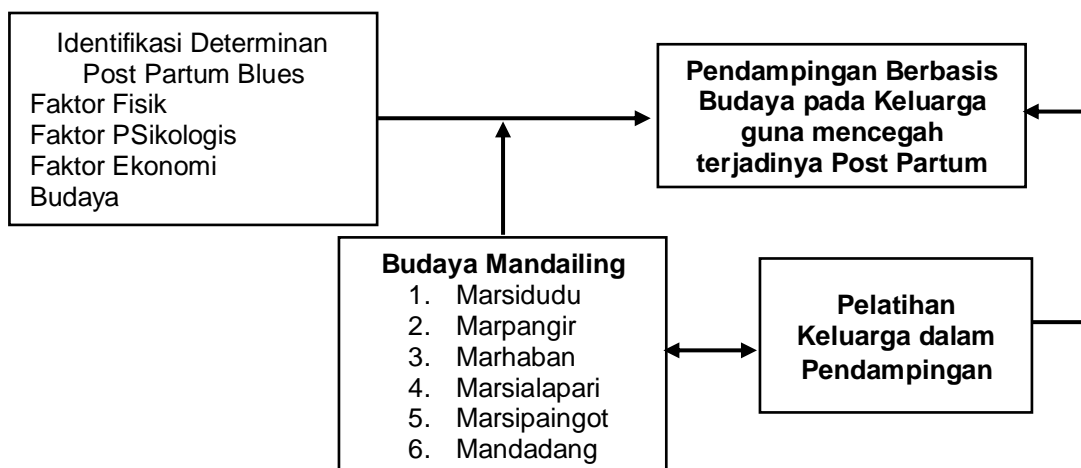
Dalam konteks ini, cultural midwifery menjadi pendekatan yang relevan karena memberikan cara pandang yang menempatkan budaya sebagai bagian dari proses asuhan. Pendekatan ini tidak hanya menjaga praktik budaya yang bermanfaat, tetapi juga melakukan negosiasi atau perubahan terhadap praktik yang berisiko bagi kesehatan mental ibu. Dengan demikian, bidan dan tenaga kesehatan dapat memberikan pendampingan yang lebih sensitif, manusiawi, dan selaras dengan nilai budaya keluarga Mandailing. Pendekatan ini juga membantu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap intervensi pencegahan postpartum blues.

Tahap pertama penelitian berfokus pada identifikasi faktor budaya Mandailing yang mempengaruhi pencegahan maupun pemicu postpartum blues. Pada tahap ini juga dilakukan pemetaan kebutuhan ibu hamil dan ibu postpartum, termasuk kebutuhan emosional, sosial, dan dukungan keluarga. Hasil identifikasi ini menjadi dasar untuk pembentukan model pendampingan keluarga berbasis adat Mandailing, yang kemudian dikembangkan menjadi modul pendampingan keluarga. Modul ini berisi materi dukungan emosional, deteksi dini risiko postpartum blues, serta praktik budaya yang aman dan menenangkan bagi ibu.

Tahap kedua penelitian adalah implementasi model pada kelompok ibu hamil dan keluarganya. Edukator dan keluarga diberikan pelatihan untuk menerapkan modul ini dalam pendampingan sehari-hari. Setelah intervensi diberikan, ibu diikuti hingga masa nifas untuk mengetahui apakah mereka mengalami postpartum blues atau tidak. Kelompok

intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk melihat efektivitas model dalam menurunkan kejadian postpartum blues. Proses ini memberikan gambaran langsung mengenai sejauh mana budaya Mandailing dapat diintegrasikan dalam pencegahan gangguan emosional pasca persalinan.

Dari rangkaian proses ini, penelitian bertujuan menghasilkan model pendampingan keluarga yang tidak hanya berbasis bukti ilmiah, tetapi juga berakar pada budaya lokal. Dengan memadukan kekuatan kearifan Mandailing dan prinsip cultural midwifery, model yang dihasilkan diharapkan mampu memberikan perlindungan emosional bagi ibu, meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan, serta menurunkan risiko postpartum blues. Hasil penelitian ini diharapkan memberi kontribusi bagi kebijakan dan praktik kebidanan yang lebih peka budaya dan lebih berpihak pada kesejahteraan ibu. Berikut ini gambar kerangka pikir yang dikembangkan dalam penelitian ini :



Gambar 1.2. Kerangka berpikir Pengembangan Model Intervensi melalui Pendekatan Budaya pada Keluarga dalam Mencegah Terjadinya Post Partum Blues

1.4. Rumusan Masalah

Bagaimana model pendampingan keluarga berbasis cultural midwifery dalam pencegahan postpartum blues di Indonesia berbasis budaya Mandailing

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Membangun dan menerapkan model pendampingan keluarga yang efektif dalam pencegahan *postpartum blues* berbasis budaya Mandailing di Kota Rantauprapat

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mengembangkan model pendampingan keluarga pada ibu dalam upaya pencegahan postpartum blues berbasis budaya Mandailing di Kota Rantauprapat.
2. Menganalisis validitas, tampilan, keterbacaan dan penguasaan (perbedaan pengetahuan dan sikap) modul implementasi pendampingan keluarga dalam pencegahan postpartum blues berbasis budaya Mandailing
3. Menganalisis pengaruh penerapan model pendampingan keluarga terhadap pengetahuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol
4. Menganalisis pengaruh penerapan model pendampingan terhadap sikap baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol
5. Menganalisis perbedaan nilai EPDS pada ibu pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat mengembangkan teori dan model baru dalam bidang kesehatan mental ibu pascapersalinan yang berbasis pada potensi dan konteks lokal, khususnya dalam integrasi budaya lokal.
2. Hasil penelitian ini akan memperkaya literatur ilmiah terkait pendekatan holistik dalam pencegahan dan penanganan *postpartum blues*, menawarkan perspektif baru tentang pentingnya elemen budaya dalam program kesehatan mental.
3. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang mengeksplorasi lebih dalam hubungan antara budaya lokal dan kesehatan mental ibu di berbagai wilayah lain.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat menghasilkan model pendampingan yang spesifik dan efektif untuk pencegahan *postpartum blues* berbasis budaya Mandailing di Kota Rantauprapat yang dapat langsung diterapkan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat setempat.
2. Dengan mengintegrasikan budaya lokal, program ini dapat meningkatkan kesejahteraan mental ibu hamil, bersalin, dan nifas, sehingga mengurangi kejadian *postpartum blues*.
3. Melalui model pendampingan ini, keluarga dan komunitas dapat lebih memahami dan terlibat dalam mendukung ibu pascapersalinan, menciptakan jaringan dukungan sosial yang lebih kuat.

4. Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan berbasis budaya lokal di tingkat regional maupun nasional.
5. Penelitian ini dapat menjadi bahan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya mengintegrasikan pendekatan budaya dalam praktek mereka, meningkatkan kompetensi dan sensitivitas mereka terhadap kebutuhan pasien.

1.7. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dibangun dengan memadukan beberapa teori dan model yang saling menguatkan satu sama lain. Setiap teori dipilih karena memberikan landasan konseptual yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu merancang model pendampingan keluarga berbasis budaya Mandailing untuk pencegahan postpartum blues. Dengan demikian, kerangka teori ini bukan sekadar rangkaian konsep, tetapi merupakan sistem yang menyatukan perspektif budaya, kebidanan kultural, dan dukungan keluarga untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi kondisi emosional ibu pascapersalinan.

Teori pertama yang menjadi pondasi adalah Cultural Midwifery Theory dari Leininger. Teori ini digunakan karena memberikan pemahaman mengenai bagaimana budaya mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk asuhan ibu nifas. Tiga konsep utama Leininger *cultural care preservation, accommodation, dan repatterning* digunakan dalam penelitian ini untuk menilai praktik budaya Mandailing, menentukan praktik mana yang dapat dipertahankan, mana yang perlu dinegosiasi, dan mana yang perlu direstrukturisasi. Teori ini penting karena penelitian berupaya memasukkan unsur budaya Mandailing ke dalam model pendampingan tanpa mengabaikan prinsip keselamatan dan kesehatan ibu.

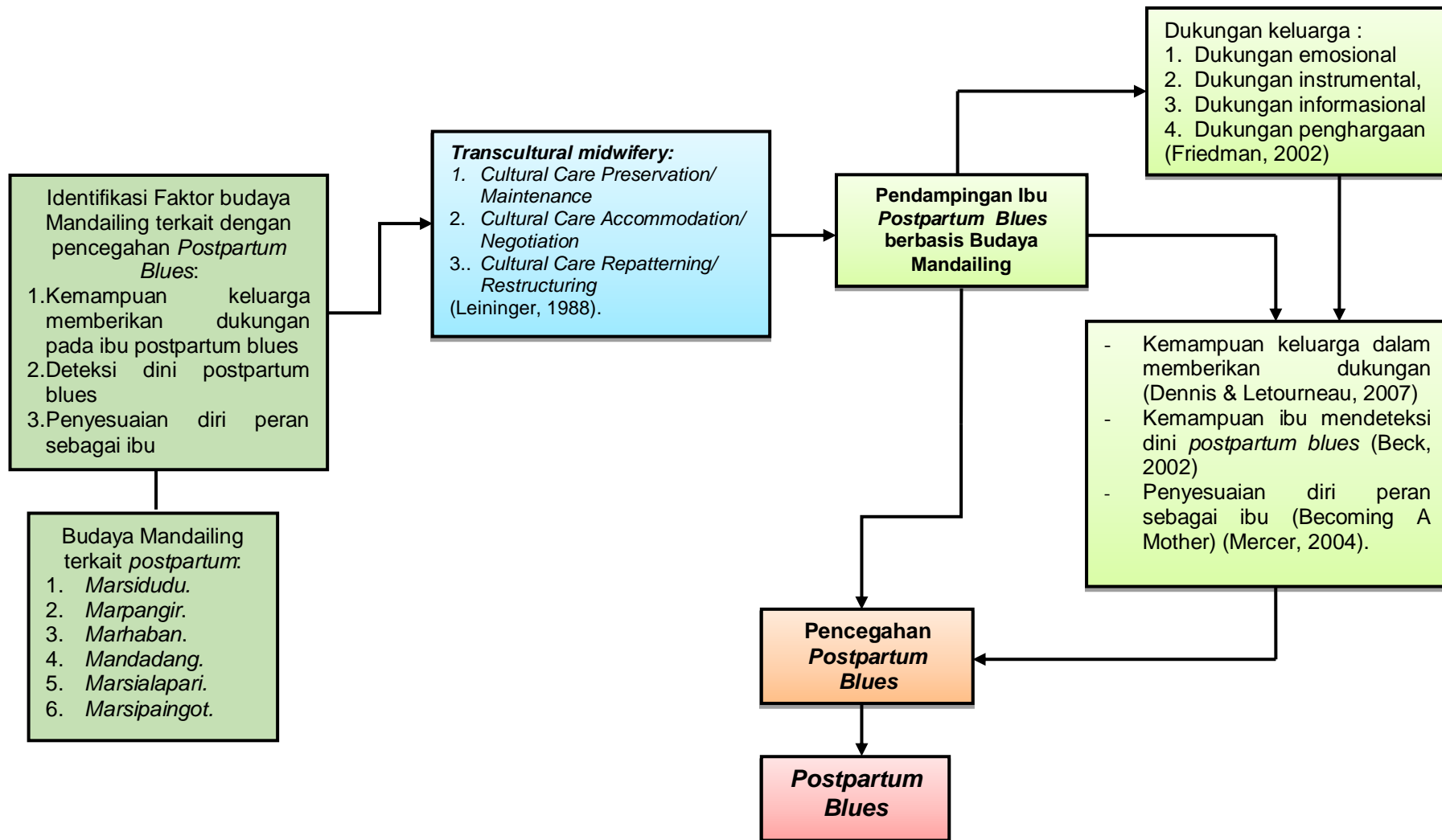
Kerangka teori ini juga diperkuat oleh Teori Dukungan Keluarga Friedman, yang memandang dukungan keluarga sebagai elemen vital dalam kesejahteraan ibu postpartum. Friedman membagi dukungan keluarga menjadi empat bentuk emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan—yang seluruhnya berpengaruh terhadap kestabilan psikologis ibu. Teori ini digunakan karena keluarga Mandailing memiliki peran dominan dalam kehidupan ibu, sehingga pemahaman tentang jenis dukungan yang dibutuhkan ibu sangat penting dalam merancang model pendampingan yang efektif.

Selanjutnya, penelitian ini merujuk pada pemikiran Dennis & Letourneau, Beck, dan Mercer, yang masing-masing memberikan kontribusi khusus terkait proses adaptasi ibu. Dennis & Letourneau menekankan pentingnya dukungan sosial sebagai pelindung terhadap postpartum blues. Beck memberikan perspektif mengenai kemampuan deteksi dini terhadap gejala emosional sebagai faktor pencegahan. Sementara itu, Mercer melalui teori *Becoming a Mother* menjelaskan bagaimana ibu mengalami proses perubahan

identitas dan adaptasi terhadap peran keibuan. Ketiga teori ini digunakan karena memberikan pemahaman mendalam mengenai dinamika emosional ibu postpartum yang perlu menjadi fokus pendampingan.

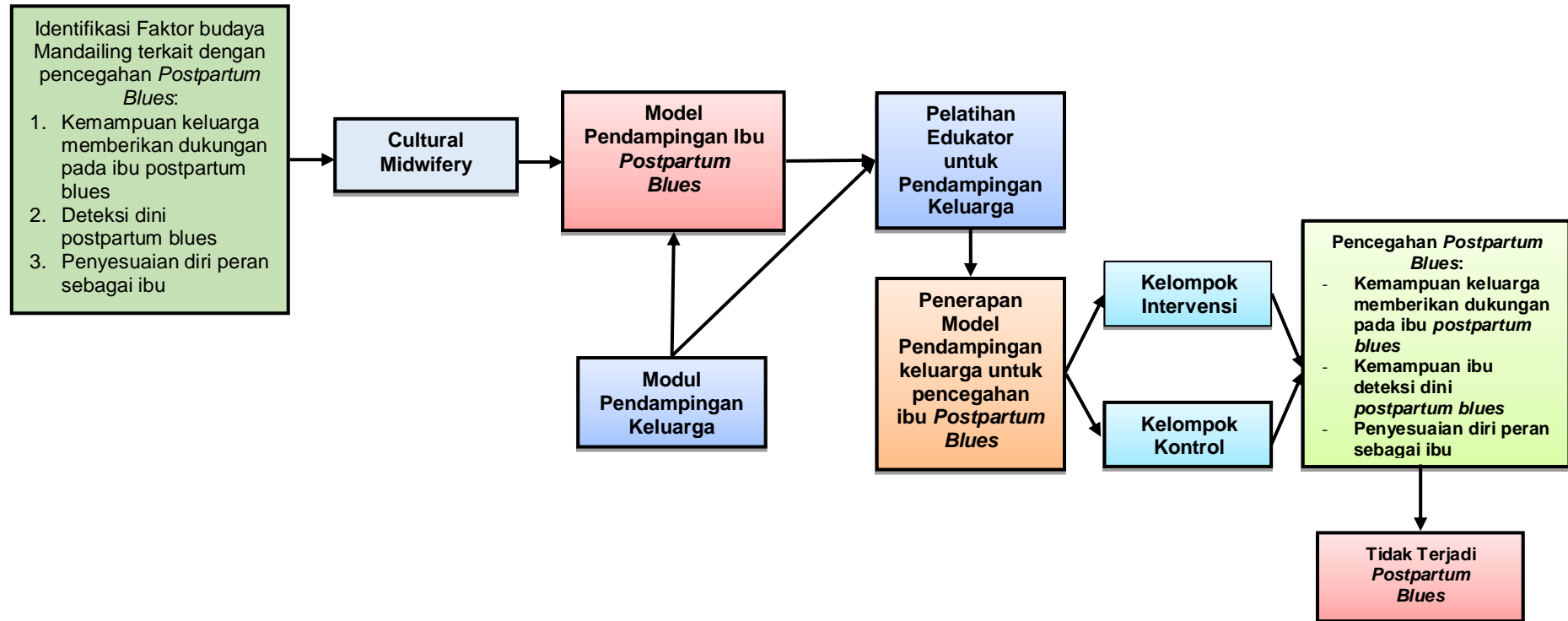
Selain teori-teori tersebut, kerangka teori penelitian ini juga memasukkan praktik budaya Mandailing yang selama ini memberikan dukungan pada ibu pascapersalinan. Tradisi seperti marsidudu, marpangir, marhaban, mandadang, marsialapari, dan marsipaingot mengandung nilai perlindungan, kebersamaan, dan pemulihan. Masuknya unsur budaya ini dalam kerangka teori bertujuan untuk memastikan bahwa model pendampingan yang dikembangkan tidak hanya ilmiah tetapi juga kontekstual, diterima masyarakat, dan sesuai dengan kearifan lokal.

Dengan memadukan teori Leininger, Friedman, Dennis & Letourneau, Beck, dan Mercer dengan kekayaan budaya Mandailing, kerangka teori penelitian ini menyediakan pijakan konseptual yang kuat bagi penyusunan model pendampingan keluarga. Keseluruhan teori tersebut saling melengkapi: budaya menjadi konteks, teori kultural menjadi pendekatan, teori dukungan keluarga menjadi mekanisme, dan teori adaptasi ibu menjadi dasar psikologis. Kombinasi ini memungkinkan penelitian menghasilkan model yang tidak hanya valid secara ilmiah, tetapi juga relevan dengan kebutuhan nyata ibu di lapangan. Secara umum dapat dilihat pada gambar berikut ini,



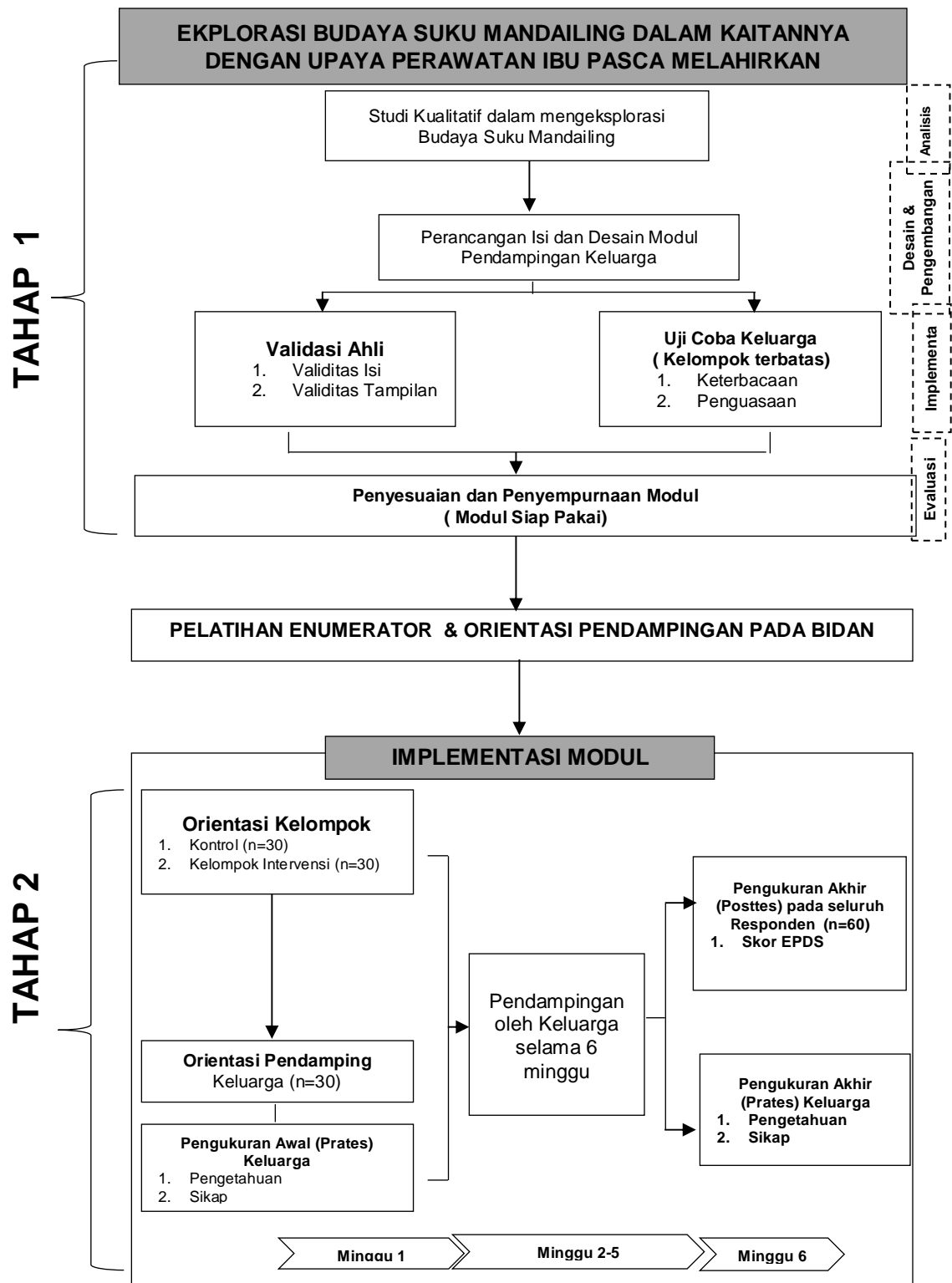
Gambar 1.3. Kerangka Teori Modifikasi dari Leininger (1988), Friedman (2002) Mercer (2004)

1.8. Kerangka Konsep



Gambar 1.4. Kerangka Konsep

1.9. Alur Penelitian



Gambar 1.5. Diagram Alur Penelitian

1.10. Daftar Pustaka

- Adeyuya, A. O. (2005). The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence and risk factors. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 193(4), 1522–1525.
- Adityanti, N. (2018). Studi kasus wanita bekerja menjelang masa melahirkan. *Jurnal RAP UNP*, 9(2), 118–127.
- Al-abri, K., Edge, D., & Armitage, C. J. (2023). Prevalence and correlates of perinatal depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(11), 1581–1590. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02386-9>
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2016). *Cultural concepts in nursing care*. Wolters Kluwer Health.
- Aprillia, Y. (2019). *#Catatan Ayah Pintar: Menjadi pendamping persalinan yang super (Cetakan 2)*. Andi Publisher.
- Arfian, S. (2019). *Baby blues: Mengenali penyebab, mengetahui gejala & mengantisipasinya (Cetakan 2)*. Metagraf.
- Astuti, S., Judistian, D., Rahmiati, L., & Susanti, A. (2021). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui (Cetakan 3)*. Erlangga.
- Astutik, R. Y. (2020). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui (Cetakan 2)*. Trans Info Media.
- Baston, H., & Hall, J. (2018). *Postnatal. EGC*.
- Bennett, S. S., & Indman, P. (2016). *Beyond the blues: A guide to understanding and treating prenatal and postpartum depression (Updated edition)*. Moodswings Press.
- BKKBN. (2021). *Pendampingan keluarga ibu hamil dan pasca persalinan*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Bobak, L. J. (2019). *Buku ajar keperawatan maternitas (Cetakan 4)*. EGC.
- Campinha-Bacote, J. (2022). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Cultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Conectique. (2019). *Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas*. EGC.
- Dadi, A. F., Akalu, T. Y., Baraki, A. G., & Wolde, H. F. (2020). Epidemiology of postnatal depression and its associated factors in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(4), e0231940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231940>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu. (2024). *Jumlah ibu mengalami postpartum blues periode tahun 2021–2023*.
- Duko, B., Wolde, D., & Alemayehu, Y. (2020). The epidemiology of postnatal depression in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 17(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01035-1>
- Effendi, I. (2020). *Upah-upah: Tradisi membangkit semangat dalam masyarakat Melayu (Cetakan 3)*. Balai Kajian dan Pengembangan Budaya Melayu.
- Esegbona-Adeigbe, S. (Ed.). (2023). *Cultural midwifery practice: Concepts, care and challenges*. Elsevier.
- Farrer, H. (2021). *Perawatan maternitas (Cetakan 4)*. EGC.
- Friedman, M. R., Bowden, V. R., & Jones, E. (2002). *Family nursing: Research, theory, and practice (5th ed.)*. Pearson.
- Habel, C., Feeley, N., Hayton, B., Bell, L., & Zelkowitz, P. (2015). Causes of women's postpartum depression symptoms: Men's and women's perceptions. *Midwifery*, 31(7), 728–734.
- Handayani, T. E., Santosa, B. J., Suparji, S., & Setyasih, P. A. (2021). Determinants of postpartum blues for postpartum mothers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 288–292.
- Jannah, F. (2022). Postpartum blues as psychological disorders in new mother: A case report. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 3(2), 19–21.
- Jannah, M., & Latifah, N. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi psikologi (postpartum blues) pada masa nifas. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 13(1), 64–68.
- Jauza, U. S. (2019). *Aku punya bayi (Cetakan 2)*. Pro-U Media.
- Kleiman, K. (2019). *Good moms have scary thoughts*. Familius LLC.
- Koentjaraningrat. (2017). *Manusia dan kebudayaan di Indonesia (Cetakan 5)*. Djambatan.
- Kumalasari, I., & Hendawati. (2019). Faktor risiko kejadian postpartum blues di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang (JPP)*, 14(2), 91–96.
- Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L. (2021). *Buku ajar patologi (Cetakan 8)*. EGC.
- Kusuma, R., & Fatmawati, T. Y. (2019). Penerapan model pencegahan depresi postpartum-Ratu. *Logista*, 3(2), 39–45.

- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152–160.
- Litter. (2021). *Perawatan kebidanan (Cetakan 2)*. Bhratara Niaga Media.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 226–232.
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., & Taksande, V. (2023). A comprehensive review of motherhood and mental health. *Cureus*, 15(9), e46209.
- Mursidin, W. O. M. (2017). *Gambaran kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Nasution, P. (2015). *Adat budaya Mandailing dalam tantangan zaman*. Forkala.
- Niven, N. (2019). *Psikologi kesehatan (Cetakan 5)*. EGC.
- Novita, N. (2021). *Sosial budaya dasar dalam praktik kesehatan dan kebidanan*. Bintang Pustaka Madani.
- Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelak, D., Creatas, G., & Chrousos, G. (2018). Maternity blues: Risk factors in Greek population. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 28(1), 1–10.
- Nurhayati, F., & Sophia. (2022). Factors influencing postpartum blues. *KnE Medicine*, 12–20.
- Okunola, T. O., Awoleke, J. O., Olofinbiyi, B., Rosiji, B., Omoya, S., & Olubiya, A. O. (2021). Postnatal blues: A mirage or reality. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100237.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2019). *Maternal and child nursing care (2nd ed.)*. Mosby Elsevier.
- Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Cultural Nursing*, 13(3), 193–196.
- Purwati, & Noviyana, A. (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan postpartum blues. *Infokes*, 10(2), 1–4.
- Purwoastuti, T. E. (2022). *Pokok-pokok ilmu sosial dan budaya dasar pada kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Putri, M., & Khairani, K. (2023). Penerapan model OSOC. *Ji-SOMBA*, 2(2), 48–53.
- Ricci, H. et al. (2023). Association between maternal postpartum depressive symptoms and infant growth. *Scientific Reports*, 13(1), 5696.
- Rosya, E. (2019). *Pengantar psikososial dalam keperawatan*. Universitas Esa Unggul.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2022). *Asuhan kebidanan 4 patologi (Cetakan 3)*. TIM.
- Saebani, B. A. (2020). *Pengantar antropologi (Cetakan 2)*. Setia Pustaka.
- Sainuddin, S. S., Norhayati, M. N., Abdul Kadir, A., & Zakaria, R. (2023). Determinants of postpartum depression. *Medical Journal of Malaysia*, 78(5), 675–686.
- Saraswati, D. E. S. (2018). Faktor yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *Journal of Health Sciences*, 11(2), 130–139.
- Sarwono, S. (2017). *Sosiologi kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Savira, E. M., & Tasrin, K. (2017). Involvement of local wisdom. *Bisnis & Birokrasi Journal*, 24(1), 1–13.
- Sepriani, D. R. (2020). Faktor postpartum blues di Puskesmas Remaja.
- Shivalli, S., & Gururaj, N. (2015). Postnatal depression among rural women. *PLOS ONE*, 10(4), e0122079.
- Sinabariba, M., Sinaga, D., & Marsalena, R. (2022). Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu nifas tentang postpartum blues. *HealthCaring*, 1(1), 18–26.
- Singh, D. R., et al. (2021). Depressive symptoms among postpartum mothers in Nepal. *PLOS ONE*, 16(1), e0245199.
- Suherni. (2019). *Perawatan masa nifas (Cetakan 3)*. Fitramaya.
- Sulaiman, E. S. (2020). *Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Sulistyo, C. A. P. (2018). Tradisi upah-upah adat Melayu di Rantau Prapat. *Pertemuan Ilmiah Bahasa dan Sastra Indonesia*, 1(1), 551–560.
- Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M., & Skalkidou, A. (2017). Correlates of postpartum depression. *European Psychiatry*, 40, 4–12.
- The NFC Foundation. (2000). *The baby blues and postnatal depression*. London.
- Varney, H. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan*. EGC.
- Wang, Z., et al. (2021). Mapping global prevalence of depression. *Translational Psychiatry*, 11(1), 640.
- Winingsih, G. A. M. (2022). Model coparenting dalam mencegah postpartum blues.
- Xiao, R. S., et al. (2014). Sleep, stress, and depression postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(5), 351–358.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2020). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Refika Aditama.

- Yolanda, D., Amelia, R., & Januardi, H. (2022). Pencegahan postpartum blues melalui terapi murottal. *Empowering Society Journal*, 3(1), 55–62.
- Yunitasari, E., & Suryani, S. (2020). Postpartum blues: Sebuah tinjauan literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(2), 303–307.
- Yusari, A., & Risneni. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui (Cetakan 2). TIM.
- Zelege, T. A., et al. (2021). Postpartum depression in Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(2), e0247005

BAB II

TOPIK PENELITIAN I

Model Pendampingan Keluarga Berbasis *Cultural Midwifery* (Nilai Budaya Mandailing) Dalam Pencegahan Postpartum Blues Di Kota Rantauprapat

2.1. Abstrak

Latar belakang. Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang umum dialami ibu pascapersalinan dan berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum apabila tidak ditangani secara tepat. Dalam konteks budaya Mandailing, berbagai tradisi lokal memiliki fungsi protektif terhadap kesehatan mental ibu melalui dukungan emosional, sosial, spiritual, serta perawatan diri berbasis budaya. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengembangkan model pendampingan keluarga berbasis *cultural midwifery* serta modul edukasi yang mengintegrasikan nilai-nilai budaya Mandailing untuk pencegahan postpartum blues. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain *Research and Development (R&D)* dengan pendekatan ADDIE. Tahap pertama mencakup analisis budaya, eksplorasi nilai-nilai tradisional Mandailing, asesmen kebutuhan keluarga dan kader, serta penyusunan draft modul berbasis *cultural midwifery*. Selanjutnya pengembangan modul siap terap, uji kelayakan oleh ahli (kebidanan, budaya, tampilan), serta uji efektivitas (keterbacaan dan penguasaan) terhadap keluarga. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 12 informan; sementara data kuantitatif dianalisis untuk memvalidasi modul agar siap terap. **Hasil.** Tradisi Mandailing dapat menjadi sumber pemulihan bagi ibu nifas. Praktik seperti marsidudu, marsialapari, marhaban, marsipaingot, marpangir, dan mandadang dipertahankan atau disesuaikan agar tetap aman dan bermanfaat bagi

ketenangan emosional, spiritual, dan fisik ibu. Dengan melibatkan keluarga dan memperkuat peran suami, model ini membantu ibu lebih tenang, terdukung, dan mampu menjalani self-care secara optimal untuk mencegah postpartum blues. Modul pendampingan keluarga berbasis budaya Mandailing dinilai sangat layak, dengan CVI (93,38%) dan FVI (95%) serta isi dan desain yang sesuai kebutuhan pengguna. Uji keterbacaan menunjukkan modul sangat mudah dipahami, dengan tingkat pemahaman 86,7% berkat bahasa jelas, ilustrasi relevan, dan narasi budaya yang familiar, untuk penguasaan ada perbedaan pengetahuan (0,002) dan sikap (0,002) sebelum dan sesudah modul dibaca. **Hasil.** Tradisi Mandailing dapat diadopsi dalam sebagai cultural midwifery. Model dikembangkan dalam modul yang sudah valid dan siap terap.

Kata Kunci : *Postpartum blues*, Budaya Mandailing, *Cultural midwifery*, Pendampingan keluarga, Modul edukasi

2.2. Pendahuluan

2.2.1. *Postpartum Blues*

Gangguan psikologis dapat dialami oleh perempuan pasca persalinan dengan angka kejadian yang bervariasi. Periode *postpartum* mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor risiko perkembangan dari gangguan mood yang serius. Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa *postpartum* meliputi *postpartum blues* (*maternity blues* atau *baby blues*), depresi *postpartum* dan psikosa *postpartum* (Yusari & Risneni, 2018).

Reaksi dari *postpartum blues* dapat terjadi setiap waktu setelah melahirkan, tetapi seringkali tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Jauza, 2019). Pendapat lain juga menyatakan *Postpartum Blues* merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum*, dengan puncak gejalanya terjadi di hari ke tiga sampai lima dengan durasi jam sampai beberapa hari (Arfian, 2019).

2.2.2. Budaya Mandailing

Di berbagai komunitas di seluruh dunia, ada praktik-praktik unik yang menandai perjalanan kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Misalnya, beberapa budaya memiliki ritual khusus selama kehamilan untuk memberikan perlindungan dan keselamatan bagi ibu dan bayi yang akan lahir. Selain itu, proses persalinan sering kali dikelilingi oleh tradisi dan adat istiadat yang memainkan peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu yang melahirkan (Koentjaraningrat, 2017).

Kaitan antara budaya lokal dan pencegahan serta penanganan *postpartum blues* adalah bahwa adat dan tradisi yang terkandung dalam budaya sering kali memberikan kerangka dukungan yang kuat bagi ibu baru. Pendampingan dan dukungan sosial yang dihasilkan dari praktik-praktik

budaya ini dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang terkait dengan peran baru sebagai ibu, yang pada gilirannya dapat membantu mencegah atau mengatasi gejala *postpartum blues* (Astuti dkk., 2021).

Pendampingan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas sangat penting dalam memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Pada masa kehamilan, pendampingan meliputi pemberian informasi tentang kesehatan, nutrisi, dan perawatan prenatal. Bidan atau pendamping kesehatan berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan fisik serta memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Integrasi budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas pendampingan ini, misalnya melalui penggunaan jamu tradisional yang aman dan praktek pijatan khusus ibu hamil yang sudah menjadi bagian dari budaya setempat. Pengetahuan ini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan diterima dalam proses kehamilannya (Bobak, 2019).

2.2.3. Tujuan Penelitian

2.2.3.1. Tujuan Umum Penelitian

Mengembangkan model pendampingan yang tepat pada keluarga dan ibu postpartum dalam upaya pencegahan postpartum blues berbasis budaya Mandailing di Kota Rantauprapat.

2.2.3.2. Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus penelitian ini antara lain :

1. Mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan praktik dukungan keluarga pada ibu selama masa nifas terkait dengan budaya Mandailing
2. Merumuskan model pendampingan keluarga dengan *cultural midwifery* berbasis budaya Mandailing
3. Membuat modul pendampingan keluarga berbasis budaya Mandailing dan menganalisis kelayakan modul
4. Mengetahui hasil uji coba kelompok kecil tentang modul pendampingan keluarga

2.3. Tinjauan Pustaka

2.3.1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan gangguan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan dengan gejala sedih, mudah menangis, mudah cemas, sensitif, labil, merasa tidak mampu merawat bayi, merasa salah, tidur terganggu, dan ibu merasa tidak enak makan (Arfian, 2019).

Reaksi dari *postpartum blues* dapat terjadi setiap waktu setelah melahirkan, tetapi seringkali tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Jauza, 2019). Pendapat lain juga menyatakan *Postpartum Blues* merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum*, dengan puncak gejalanya terjadi di hari ke tiga sampai lima dengan durasi jam sampai beberapa hari (Arfian, 2019).

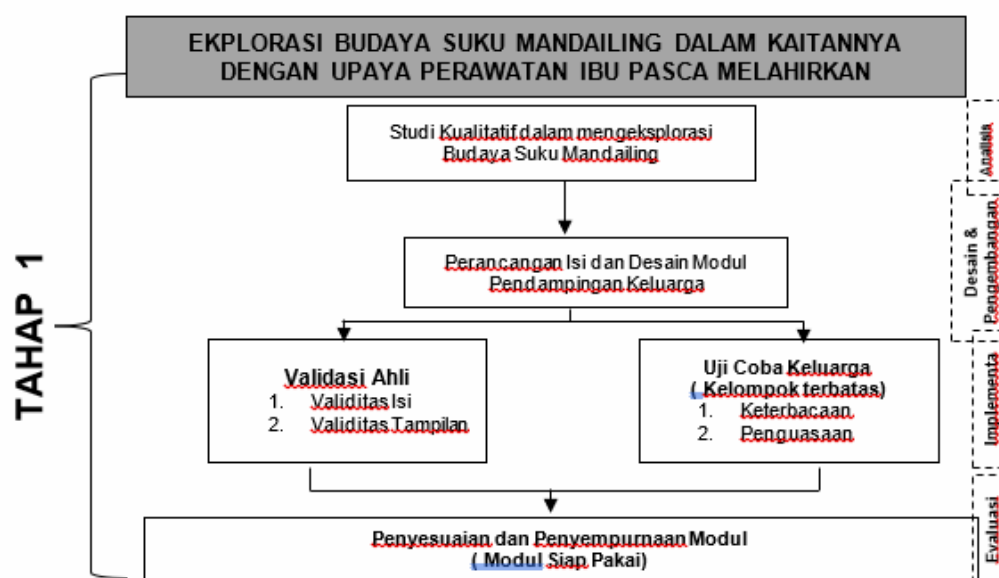
2.3.2. Budaya Mandailing

Budaya lokal di Indonesia terkait dengan berbagai periode perkembangan manusia dari kelahiran sampai kematian. Budaya lokal juga terkait dengan masalah kebidanan, terutama dalam konteks hamil, bersalin, dan masa nifas yang mencerminkan nilai-nilai, tradisi, dan keyakinan yang telah diwariskan dari generasi ke generasi. Di berbagai komunitas di seluruh dunia, ada praktik-praktik unik yang menandai perjalanan kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Misalnya, beberapa budaya memiliki ritual khusus selama kehamilan untuk memberikan perlindungan dan keselamatan bagi ibu dan bayi yang akan lahir. Selain itu, proses persalinan sering kali dikelilingi oleh tradisi dan adat istiadat yang memainkan peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu yang melahirkan (Koentjaraningrat, 2017).

Dalam banyak budaya, pendampingan ibu hamil dan bersalin adalah bagian integral dari proses kebidanan. Para pendamping, sering kali keluarga atau anggota masyarakat setempat yang terlatih secara tradisional, memberikan dukungan fisik, emosional, dan spiritual kepada ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Melalui praktik-praktik seperti ini, budaya lokal tidak hanya menyediakan bantuan praktis, tetapi juga menjadi sumber dukungan sosial yang penting bagi ibu yang menghadapi tantangan fisik dan emosional selama perjalanan kehamilan dan persalinan mereka (Saebani, 2020).

Kaitan antara budaya lokal dan pencegahan serta penanganan *postpartum blues* adalah bahwa adat dan tradisi yang terkandung dalam budaya sering kali memberikan kerangka dukungan yang kuat bagi ibu baru. Pendampingan dan dukungan sosial yang dihasilkan dari praktik-praktik budaya ini dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang terkait dengan peran baru sebagai ibu, yang pada gilirannya dapat membantu mencegah atau mengatasi gejala *postpartum blues* (Astuti dkk., 2021).

2.4. Alur Penelitian



Gambar 2.1. Alur Penelitian tahap I

2.5. Metode

2.5.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Research and Development* dimana penelitian didesain untuk menghasilkan produk tertentu sekaligus mengujinya agar produk tersebut valid, layak, dan efektif digunakan. R&D tidak sekadar menemukan pengetahuan baru seperti penelitian murni, tetapi menekankan pada pengembangan, uji kualitas, dan penyempurnaan produk.

Pendekatan yang digunakan adalah ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation & Evaluation). Proses awal (analisis) didahului dengan menganalisis hingga terbentuk model pendampingan yang akan dikembangkan melalui pendekatan kualitatif. Kemudian tahap berikutnya (*design* dan *development*) dilakukan dengan cara menyusun dan mengembangkan (memvalidasi oleh ahli) model tersebut ke dalam modul. Tahap selanjutnya (*implementation*) yakni menerapkannya pada kelompok terbatas, tahap akhir (*evaluasi*) penyesuaian tahap akhir dan siap diterapkan. Analisis kualitatif dilakukan untuk menggali konteks budaya Mandailing dan pengalaman ibu dan membentuk model.

2.5.2. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif ini:

a. Panduan Wawancara Mendalam (Indepth Interview)

Panduan wawancara dalam penelitian ini peneliti sebagai instrumen menguji kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara ibu hamil.

b. Alat Perekam

Bertujuan untuk merekam secara akurat dan cermat semua informasi yang dihasilkan selama kegiatan wawancara, observasi, dan interaksi. Alat perekam ini akan menjadi instrumen yang efektif dalam mendukung pengumpulan data yang berkualitas tinggi.

c. *Informed Consent*

Bertujuan untuk melindungi hak dan kesejahteraan peserta penelitian serta memastikan bahwa mereka memberikan persetujuan yang sadar dan suka rela untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2.5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Rantauprapat, Kabupaten Labuhanbatu. Waktu Penelitian tahap I ini dilakukan pada bulan September 2024 - Maret 2025.

2.5.4. Informan Penelitian

Adapun informan penelitiannya adalah :

- [1] Ibu hamil (yang sudah pernah melahirkan) yang bersuku Mandailing sebanyak 6 orang dan didampingi suami
- [2] Tokoh adat Mandailing sebanyak 2 orang
- [3] Bidan sebanyak 2 orang
- [4] Psikolog sebanyak 2 orang

Sehingga total informan penelitian ini sebanyak 12 orang.

2.5.4.1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini informan yang digunakan terbagi menjadi dua yaitu informan utama dan informan kunci. Informan utama adalah partisipan yang terlibat atau terkait langsung dengan tema riset yang dikembangkan. Informan utama adalah ibu hamil sebanyak 6 orang. Kemudian Informan kunci adalah partisipan yang tidak terkait langsung namun memiliki pengetahuan ataupun keahlian terkait dengan tema yang dikembangkan dalam riset. Informan kunci terdiri dari 2 tokoh adat mandailing, 2 bidan desa dan 2 psikolog. Setiap informan diwawancara dengan durasi 20 sampai 30 menit. Secara rinci berikut ini adalah karakteristik informan :

Tabel 2.1.

Distribusi karakteristik informan

No	Inisial	Umur (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan
1	Informan 1	32	IRT	SMA
2	Informan 2	27	Karyawan Swasta	SMA
3	Informan 3	35	IRT	SMA
4	Informan 4	26	IRT	SMA
5	Informan 5	29	Pedagang	SMA
6	Informan 6	40	Guru	S1
7	Informan 7	66	Wiraswasta	SMA
8	Informan 8	70	Pensiunan PNS	S1
9	Informan 9	45	PNS	Profesi
10	Informan 10	43	PNS	Profesi
11	Informan 11	44	Dosen	S2
12	Informan 12	51	Dosen	S2

2.5.5. Pengolahan Data

Data dianalisis menggunakan analisis tematik yang akan mengidentifikasi, mengorganisir, dan menginterpretasi pola atau tema yang bermakna dalam data teks, yakni dalam sebuah transkrip wawancara. Dalam penelitian ini, analisis tematik dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- [1] Menganalisis data diawali dengan membaca seluruh transkrip wawancara secara berulang untuk memahami pengalaman ibu pada masa nifas, peran keluarga, dan praktik budaya Mandailing. Peneliti menandai bagian penting terkait kondisi emosional, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan sebagai dasar pemahaman awal sebelum penandaan.

- [2] Setiap pernyataan informan ditandai berdasarkan makna, seperti dukungan emosional, peran suami, tekanan ekonomi, dan perawatan diri budaya. Tanda dilakukan secara induktif, mengikuti pola yang muncul dari data.
- [3] Tanda yang serupa dikelompokkan menjadi subtema, Tahap ini membantu mengorganisasi data agar lebih terstruktur dan mudah dianalisis.
- [4] Subtema kemudian generalisasi menjadi tema utama yaitu dukungan sosial berbasis budaya, peran suami dan keluarga, perawatan diri, tekanan ekonomi, coping ibu, dan integrasi budaya, layanan kesehatan.
- [5] Tema dianalisis dengan menelaah keterkaitannya dengan tujuan penelitian. Kemudian dilakukan triangulasi sumber dan teori dengan cara membandingkan serta mengintegrasikan berbagai perspektif dari sumber, teori, maupun konsep yang relevan.
- [6] Hasil analisis disajikan dalam narasi ilmiah disertai kutipan informan. Temuan ini menjadi dasar pengembangan model konseptual dan modul pendampingan berbasis budaya Mandailing untuk pencegahan postpartum blues.

2.6. Hasil Penelitian

2.6.1. Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil penelitian dengan mengeksplorasi budaya suku Mandailing terdapat 4 tema yang terdiri dari sebagai berikut:

[1] Hasil Analisis Tematik Dukungan Budaya Terhadap Pencegahan Postpartum Blues

Hasil analisis tematik dari 12 informan menghasilkan beberapa sub tema yang sudah ditandai berdasarkan pernyataan informan. Berikut ini hasil penandaan terhadap pernyataan informan.

Tabel 2.2.

Ringkasan temuan utama mengenai dukungan budaya terhadap pencegahan *postpartum blues*

Pernyataan Informan	Kode Awal	Subtema	Tema Utama
<i>I1: merasa diperhatikan, tidak sendirian</i>	rasa diperhatikan, kebersamaan	dukungan emosional melalui kebersamaan	Dukungan Emosional Berbasis Tradisi
<i>I2: hangat, ramai, doa menguatkan</i>	kehangatan, doa	penguatan spiritual	Dukungan Spiritual & Emotional Safety
<i>I3: tenang setelah marsidudu</i>	ketenangan, berbagi cerita	relaksasi & berbagi emosi	Relaksasi dan Reduksi Kecemasan
<i>I4: merasa disayangi, rumah hangat</i>	kasih sayang, kehangatan	atmosfer keluarga suportif	Lingkungan Keluarga yang Hangat
<i>I5: rumah ramai, penuh perhatian</i>	perhatian intens, ramai	dukungan sosial keluarga	Kehadiran Sosial Keluarga
<i>I6: dihargai, percaya diri</i>	penghargaan, percaya diri	peningkatan harga diri	Peningkatan Self-Esteem Ibu
<i>I7: marsidudu "marsidudu tu rohana"memperkuat hati</i>	makna budaya, kekuatan hati	makna simbolik tradisi	Makna Budaya sebagai Sumber Ketahanan

I8: "tarlindung rohana dohot badanna" terlindungi jiwa & raga	perlindungan psikis	perlindungan mental & fisik	Proteksi Psikologis Tradisi
I9: tradisi bantu pekerjaan & tenangkan ibu	bantuan konkrit, ketenangan	dukungan praktis rumah tangga	Reduksi Beban Fisik & Mental
I10: tradisi sebagai dukungan sosial	keterlibatan keluarga	dukungan sosial luas	Keterlibatan Sosial Kolektif
I11: penahan stres alami	stabilisasi emosi	stabilisasi mood	Pencegahan Postpartum Blues
I12: ruang aman, didengar	ruang aman, anti-isolasi	reduksi isolasi sosial	Pencegahan Isolasi Emosional

Berdasarkan hasil generalisasi atas sub tema di atas, maka terdapat 6 tema yang muncul dari pernyataan informan. Berikut ini hasil generalisasi tahap pertama terkait konsep yang dibahas

Tabel 2.3.

Generalisasi tema mengenai dukungan budaya terhadap pencegahan *postpartum blues*

Tema utama	Subtema yang terkait	Informan pendukung
Dukungan Emosional Berbasis Tradisi	kebersamaan, perhatian, kasih sayang	I1, I3, I4, I5
Dukungan Spiritual Emotional Safety	doa bersama, marhaban, rasa aman	I2, I4, I6
Relaksasi & Reduksi Kecemasan	relaksasi tubuh, tenang, rileks	I1, I3, I5
Makna Budaya sebagai Sumber Ketahanan	nilai simbolik, "marsidudu tu rohana", tarlindung roha	I7, I8
Dukungan Sosial dan Keluarga Kolektif	rumah ramai, bantuan pekerjaan, keterlibatan keluarga besar	I5, I9, I10
Proteksi terhadap Postpartum Blues	penahan stres, ruang aman, pengurangan isolasi	I11, I12

Berdasarkan analisis dan triangulasi 6 tema di atas dapat di kelompokkan menjadi 3 tema yang lebih umum. Berikut ini hasil analisis tematik untuk konsep yang pertama terkait dukungan budaya terhadap pencegahan Post partum Blues.

Tabel 2.4.

Triangulasi dukungan budaya terhadap pencegahan *postpartum blues*

Tema Utama	Ringkasan Konsep	Triangulasi Teori/konsep
Dukungan Sosial & Emosional Berbasis Tradisi	Tradisi Mandailing menghadirkan kebersamaan, perhatian, bantuan praktis, dan relaksasi yang menurunkan kecemasan dan memperkuat kesehatan mental ibu.	Tradisi seperti marsidudu dan marsialapari memperlihatkan Kehadiran keluarga mengurangi stres sesuai teori dukungan sosial (Cohen & Wills, 1985). Selaras juga dengan konsep kolektivitas Mandailing selaras dengan modal sosial (Putnam, 2000).
Dimensi Spiritual & Rasa Aman dalam Pemulihan	Marhaban, doa, dan nuansa religius memberi rasa aman, meminimalkan stres, dan mencegah postpartum blues melalui stabilisasi emosi.	Marhaban dan doa merupakan pendekatan yang terbukti menurunkan kecemasan. Spiritualitas meningkatkan stabilitas emosional (Ellison, 1983) yang terkait erat dengan

Makna Budaya sebagai Sumber Ketahanan Psikologis	Nilai simbolik tradisi menjadi fondasi ketahanan mental ibu, memperkuat identitas, rasa dihargai, dan kesiapan menghadapi masa nifas.	penciptaan rasa aman rasa aman Nilai “marsidudu tu rohana” memperlihatkan cultural resilience (Kirmayer, 2011), sementara Cultural Midwife (Leininger, 1991) menjelaskan integrasi praktik budaya ke kesehatan. Simbol budaya membentuk regulasi emosi. Emosi tidak hanya respons biologis universal, tetapi secara signifikan dibentuk oleh konteks budaya di mana individu hidup (Mesquita, 2001).
--	---	---

Berdasarkan hasil analisis tematik yang juga sudah dilakukan triangulasi keseluruhan informan dan teori berikut ini hasil analisis terkait dukungan budaya terhadap pencegahan post partum blues. Dukungan Budaya tersebut berperan dalam upaya pencegahan post partum blues melalui penguatan mental seorang ibu pasca melahirkan seperti :

1. Praktik budaya Mandailing seperti marsidudu, marsialapari, dan marhaban berperan sebagai mekanisme utama penyedia dukungan sosial dan emosional bagi ibu setelah melahirkan. Tradisi-tradisi ini menciptakan suasana rumah yang hangat, ramai, dan penuh perhatian, sehingga ibu tidak merasa sendiri dalam menghadapi perubahan emosional pada masa nifas. Kebersamaan keluarga, bantuan dalam pekerjaan rumah, serta interaksi sosial yang intens terbukti mengurangi kecemasan dan memberikan rasa nyaman. Relaksasi fisik yang muncul melalui marsidudu dan sentuhan perhatian keluarga turut menstabilkan suasana hati ibu. Kombinasi dukungan emosional, kehadiran sosial, dan bantuan praktis inilah yang menjadi penyangga utama dalam mencegah munculnya gejala postpartum blues.
2. Tema kedua menyoroti peran kuat nilai spiritual dan ritual keagamaan dalam membantu ibu menemukan rasa aman dan stabilitas emosional. Marhaban dan doa bersama tidak hanya menjadi bagian dari identitas religius Mandailing, tetapi juga berfungsi sebagai ruang penyembuhan emosional. Kehadiran banyak orang yang ikut mendoakan memberikan ibu perasaan dihargai, diperhatikan, dan disucikan secara batin. Nuansa spiritual ini menciptakan ketenangan psikologis yang memperkuat kemampuan ibu menghadapi tekanan pascapersalinan. Selain itu, suasana religius yang lembut dan penuh syukur memberikan efek “pelindung stres,” sehingga praktik ini berperan penting dalam mencegah dan mereduksi tanda-tanda postpartum blues.
3. Tema ketiga menunjukkan bahwa tradisi Mandailing tidak hanya bersifat ritual, tetapi juga memuat nilai-nilai filosofis yang memperkuat ketahanan mental ibu. Ungkapan seperti “marsidudu tu rohana” dan “tarlindung roha dohot badanna” mencerminkan keyakinan bahwa ibu membutuhkan dukungan yang menyentuh hati, bukan hanya bantuan fisik. Makna budaya ini memberi kerangka pikir bahwa pemulihan adalah proses sosial dan spiritual yang dijalani bersama keluarga. Dengan adanya pemaknaan kolektif, ibu merasa lebih kuat, dihargai, dan memiliki tempat aman untuk mengekspresikan emosi. Nilai-nilai budaya ini berfungsi sebagai fondasi ketahanan psikologis

karena membantu ibu memahami rasa takut, lelah, atau sedih sebagai sesuatu yang wajar dan dapat ditopang oleh komunitas.

[2] Peran Keluarga dalam Membantu Pencegahan Post Partum Blues dan kaitannya dengan budaya

Hasil analisis tematik dari 12 informan menghasilkan beberapa sub tema yang sudah ditandai berdasarkan pernyataan informan pada konteks peran keluarga dalam membantu pencegahan *post partum blues*. Berikut ini hasil penandaan terhadap pernyataan informan

Tabel 2.5.

Ringkasan temuan utama mengenai peran keluarga membantu pencegahan *postpartum blues*

Infor man	Pernyataan	Kode awal	Subtema	Tema Utama
11	<i>Suami dan ibu mertua banyak membantu mengurus rumah dan bayi sehingga saya bisa fokus istirahat.</i>	Suami & ibu mertua bantu	Dukungan praktis keluarga	Dukungan keluarga dalam masa nifas
12	<i>Suami bekerja tapi tetap perhatian, keluarga sering datang membantu saya.</i>	Suami perhatian & keluarga hadir	Kehadiran emosional & bantuan keluarga	Dukungan emosional & sosial
13	<i>Banyak keluarga hadir membantu pekerjaan rumah dan menjaga bayi.</i>	Keluarga besar bantu aktif	Bantuan domestik kolektif	Dukungan keluarga besar
14	<i>Suami dan ibu paling banyak membantu, membuat aku tidak kewalahan.</i>	Suami & ibu sebagai penopang	Pengurangan beban ibu	Dukungan pengurang stres
15	<i>Suami dan kakak-kakak saya membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah.</i>	Suami & saudara bantu	Distribusi kerja keluarga	Dukungan sosial struktural
16	<i>Suami paling aktif membantu, keluarga lain sering datang memberi dukungan.</i>	Suami dominan mendukung	Peran inti suami	Dukungan pasangan
17	<i>Di Mandailing, tidak mungkin ibu dibiarkan sendiri. "Sai jolma dohot dohot."</i>	Kebersamaan budaya Mandailing	Nilai kolektivitas	Nilai budaya sebagai proteksi
18	<i>Suami menenangkan hati ibu "manopoti roha", keluarga bantu pekerjaan rumah.</i>	Peran suami sebagai penenang	Dukungan emosional pasangan	Dukungan emosional budaya
19	<i>Keluarga sangat penting. Semua ikut membantu.</i>	Keluarga sebagai jaringan utama	Dukungan komunal	Dukungan sosial budaya
110	<i>Keluarga besar tahu perannya, kami ingatkan soal kebersihan & makanan bergizi.</i>	Peran keluarga + edukasi bidan	Kolaborasi keluarga tenaga kesehatan	Kolaborasi perawatan berbasis budaya

I11	<i>Pasangan adalah figur stabilisasi emosi. Keluarga menekan risiko depresi postpartum.</i>	Regulasi emosi oleh suami	Dukungan emosional inti	Proteksi psikologis postpartum
I12	<i>Keluarga memberi kenyamanan, pasangan memberi validasi perasaan.</i>	Kenyamanan emosional	Validasi & dukungan afektif	Dukungan psikologis terpadu

Berdasarkan hasil generalisasi atas sub tema di atas, maka terdapat 6 tema yang muncul dari pernyataan informan. Berikut ini hasil generalisasi tahap pertama terkait konsep yang dibahas

Tabel 2.6.

Generalisasi tema mengenai peran keluarga membantu pencegahan *postpartum blues*

Tema Besar	Subtema Terkait	Informan Pendukung
Dukungan keluarga dalam masa nifas	Bantuan pekerjaan rumah, merawat bayi	I1, I3, I5
Dukungan emosional & sosial	Kehadiran keluarga, perhatian emosional	I2, I4, I6
Dukungan keluarga besar	Keterlibatan komunal, rumah ramai	I3, I8, I9
Dukungan pengurang stres	Mengurangi kewalahan, meringankan beban	I1, I4, I5
Nilai budaya sebagai proteksi	Kebersamaan tradisional, pepatah Mandailing	I7, I8
Kolaborasi keluarga–tenaga kesehatan	Edukasi kebersihan, perawatan bayi	I9, I10
Proteksi psikologis postpartum	Regulasi emosi, validasi afektif	I11, I12

Berdasarkan analisis dan triangulasi 6 tema di atas dapat di kelompokkan menjadi 3 tema yang lebih umum. Berikut ini hasil analisis tematik untuk konsep yang pertama terkait dukungan budaya terhadap pencegahan Post partum Blues.

Tabel 2.7.

Triangulasi peran keluarga membantu pencegahan *postpartum blues*

Tema Utama	Ringkasan Konsep	Triangulasi Teori/konsep
Dukungan Keluarga sebagai Fondasi Pemulihan Ibu Nifas	Ketiganya berfokus pada bantuan praktis dan sosial dari unit keluarga terhadap ibu dalam bentuk kerja sama, bantuan fisik, dan penurunan beban domestik.	Menurut Bowen Family Systems Theory (1978): Keluarga sebagai unit emosional yang memengaruhi stabilitas psikologis ibu. Kehadiran keluarga mengurangi stres sesuai teori dukungan sosial (Cohen & Wills, 1985).
Dukungan Emosional & Psikologis Ibu Pasca Melahirkan	Keduanya sama-sama memuat peran pasangan dan keluarga dalam mengatur emosi, memberi rasa aman, menenangkan, dan menurunkan risiko postpartum blues.	Menurut Frieman (2022) keluarga memberi dukungan baik emosional, instrumental kepada ibu dalam mencegah post partum blues. Kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan (Dennis & Letourneau, 2007)
Budaya Mandailing sebagai Sistem Protektif	Keduanya menekankan kekuatan nilai budaya Mandailing (kolektivitas, pepatah, peran komunal) dan bagaimana budaya ini dipadukan dengan layanan kesehatan modern.	Cultural Midwife (Leininger, 1991) menjelaskan integrasi praktik budaya ke kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis tematik yang juga sudah dilakukan triangulasi keseluruhan informan dan teori berikut ini hasil analisis terkait peran keluarga terhadap pencegahan post partum blues. Peran keluarga tersebut sangat penting dalam upaya pencegahan post partum blues melalui penguatan mental seorang ibu pasca melahirkan. Berikut deskripsi peran keluarga :

1. Keluarga inti dan keluarga besar Mandailing berperan langsung mengurangi beban kerja ibu dengan membantu pekerjaan rumah, menjaga bayi, dan memberi dukungan praktis sehingga ibu dapat pulih dengan lebih stabil.
2. Pasangan menciptakan ruang emosional yang aman melalui validasi, kehadiran, perhatian, dan penguatan psikologis serta dukunga instrumental seperti pendapatan yang berfungsi sebagai proteksi terhadap postpartum blues.
3. Nilai kolektivitas, kebersamaan dan peran tradisi menjadi modal sosial yang memperkuat ketahanan mental ibu, sekaligus selaras dengan edukasi kesehatan dari tenaga medis.

[3] Perawatan Diri (Self-Care) Dalam Masa Nifas Dan Kaitannya Dengan Praktik-Praktik Budaya

Hasil analisis tematik dari 12 informan menghasilkan beberapa sub tema yang sudah ditandai berdasarkan pernyataan informan pada konteks perawatan diri ibu dalam masa nifas dan kaitannya dengan praktik-praktik budaya. Berikut ini hasil penandaan terhadap pernyataan informan.

Tabel 2.8.

Ringkasan temuan utama mengenai perawatan diri masa nifas dan kaitannya dengan praktik budaya

Informan	Pernyataan	Kode awal	Subtema	Tema
11	<i>Marpangir membuat badan segar dan pikiran tenang.</i>	Badan segar, pikiran tenang	Efek relaksasi fisik & mental	Relaksasi tubuh dan pikiran
12	<i>Aromanya membuat lebih semangat.</i>	Aroma membuat semangat	Aromaterapi alami	Aktivasi energi & mood positif
13	<i>Marpangir & pijat membuat badan ringan.</i>	Tubuh ringan setelah marpangir	Kombinasi relaksasi tubuh	Pemulihan fisik pascapersalinan
14	<i>Marpangir & mandadang membuat tubuh hangat.</i>	Kehangatan tubuh	Kehangatan untuk kesehatan	Regulasi kenyamanan fisik
15	<i>Marpangir melegakan tubuh pegal.</i>	Mengurangi pegal pasca melahirkan	Pengurangan ketegangan otot	Pengurangan kelelahan fisik
16	<i>Marpangir & balur tradisional mengurangi lelah.</i>	Balur mengurangi lelah	Sentuhan terapeutik	Perawatan tubuh tradisional
17	<i>“Sai segar ma badan, sai tenang ma roha.”</i>	Segar & tenang melalui ramuan	Makna simbolik relaksasi	Budaya sebagai pemulih tubuh–jiwa
18	<i>Marpangir & mandadang membuat pikiran lega.</i>	Tubuh & pikiran lebih ringan	Perawatan yang menenangkan	Penguatan ketenangan emosional
19	<i>Kami anjurkan marpangir untuk kebersihan & kesegaran.</i>	Perawatan aman & higienis	Kebersihan tubuh	Self-care aman berbasis budaya
110	<i>Marpangir mandadang meningkatkan semangat.</i>	Boost energi ibu	Pemulihan kondisi psikis	Self-care berbasis budaya & aman

111	<i>Membantu relaksasi fisiologis & tidur.</i>	Relaksasi meningkatkan tidur	Koneksi fisik–emosional	Efek fisiologis terhadap emosi
112	<i>Meningkatkan sensasi “dirawat”, memperkuat self-worth.</i>	Perasaan dirawat	Validasi diri & afeksi	Self-care sebagai dukungan emosional

Berdasarkan hasil generalisasi atas sub tema di atas, maka terdapat 5 tema yang yang muncul dari pernyataan informan. Berikut ini hasil generalisasi tahap pertama terkait konsep yang dibahas

Tabel 2.9.

Generalisasi tema perawatan diri masa nifas dan kaitannya dengan praktik budaya

Tema utama	Subtema terkait	Informan pendukung
Relaksasi Fisik dan Ketenangan Emosional	Kesegaran tubuh, pengurangan pegal, rileks, tidur membaik	11, 13, 14, 15, 16, 111
Aktivasi Energi & Pemulihan Mood	Semangat meningkat, aroma menenangkan	12, 17, 18, 110
Perawatan Tradisional sebagai Sumber Kenyamanan Psikologis	Rasa dirawat, pikiran lega, kehangatan	17, 18, 112
Self-Care Aman dan Higienis	Kebersihan tubuh, pengawasan air, keamanan ramuan	19, 110
Makna Budaya Mandailing dalam Self-Care	“Sai segar ma badan, sai tenang ma roha”, makna simbolik	17, 18

Berdasarkan analisis dan triangulasi 5 tema di atas dapat di kelompokkan menjadi 2 tema yang lebih umum. Berikut ini hasil analisis tematik untuk konsep yang pertama terkait perawatan diri ibu pasca melahirkan,

Tabel 2.10.

Triangulasi perawatan diri masa nifas dan kaitannya dengan praktik budaya

Tema Induk	Ringkasan Konsep	Triangulasi Teori/konsep
Self-Care Tradisional sebagai Mekanisme Pemulihan Fisik Emosional	Keduanya menggambarkan bagaimana marpangir/mandadang memulihkan tubuh dan menstabilkan emosi.	Menurut Engel Biopsychosocial Model (1977): Pemulihan postpartum dipengaruhi interaksi fisik–emosi–sosial.

Lanjutan Tabel 2.10

Praktik Budaya sebagai Dukungan Psikologis Alami	Praktik budaya bukan hanya fisik, tetapi membawa makna emosional dan identitas.	Leininger Cultural Midwife Theory (1991): Budaya lokal memengaruhi praktik kesehatan dan memberi rasa aman. Kirmayer, Cultural Resilience Theory (2011): Nilai budaya memperkuat ketahanan mental.
--	---	--

Berdasarkan hasil analisis tematik yang juga sudah dilakukan triangulasi keseluruhan informan dan teori berikut ini hasil analisis terkait perawatan ibu pasca nifas dan pencegahan post partum blues.

Perawatan yang dapat dilakukan ibu dalam upaya pencegahan post partum blues melalui penguatan mental seorang ibu pasca melahirkan. Berikut deskripsinya :

1. Marpangir, mandadang, pijat, dan balur terbukti memberikan relaksasi fisiologis yang mengurangi pegal, ketegangan otot, dan kelelahan. Efek fisik ini beresonansi langsung dengan ketenangan emosi, meningkatkan kualitas tidur, serta menurunkan kecemasan. Banyak ibu melaporkan tubuh lebih ringan dan pikiran lebih lega setelah praktik ini dilakukan.
2. Perawatan tradisional memberi sensasi “dirawat,” meningkatkan *self worth*, dan menciptakan ruang emosional yang aman. Kehangatan tubuh, aroma herbal, dan sentuhan lembut memberikan kenyamanan yang menguatkan pemulihan mental. Makna budaya seperti “sai segar ma badan, sai tenang ma roha” menunjukkan bagaimana tubuh dan rohani dipulihkan secara bersamaan.

[4] Cara Ibu menghadapi Kecemasan Pasca Melahirkan

Hasil analisis tematik dari 12 informan menghasilkan beberapa sub tema yang sudah ditandai berdasarkan pernyataan informan pada konteks cara ibu menghadapi kecemasan dalam masa nifas dan kaitannya dengan praktik-praktik budaya. Berikut ini hasil penandaan terhadap pernyataan informan.

Tabel 2.11.

Ringkasan temuan utama cara ibu menghadapi kecemasan pasca melahirkan

Informan	Pernyataan	Kode awal	Subtema	Tema
I1	<i>Bertanya pada bidan & membaca brosur</i>	Mencari bantuan profesional	Pencarian informasi formal	Strategi rasional dalam memahami emosi
I2	<i>Mendengar nasihat orang tua</i>	Nasihat keluarga	Dukungan keluarga sebagai rujukan	Dukungan budaya & keluarga dalam regulasi emosi
I3	<i>Membaca online & bertanya dokter</i>	Informasi mandiri & profesional	Kombinasi sumber modern	Strategi rasional dalam memahami emosi
I4	<i>Mengikuti nasihat keluarga & berdoa</i>	Dukungan keluarga & spiritual	Pendekatan spiritual-kultural	Dukungan budaya & keluarga dalam regulasi emosi
I5	<i>Bicara dengan suami & berdoa</i>	Dukungan pasangan & spiritual	Kombinasi emosional-spiritual	Dukungan budaya & keluarga dalam regulasi emosi
I6	<i>Menulis perasaan & konsultasi bidan</i>	Self-reflection & profesional	Regulasi emosi mandiri	Strategi rasional dalam memahami emosi
I7	<i>Mendengar keluarga & ikut adat</i>	Adat + nasihat keluarga	Pendekatan kultural	Dukungan budaya & keluarga dalam regulasi emosi
I8	<i>Kombinasi keluarga & bidan</i>	Campuran tradisi & medis	Pendekatan hibrid	Integrasi tradisi & edukasi kesehatan
I9	<i>Dengar keluarga lalu ke bidan</i>	Pendekatan berjenjang	Rujukan bertahap tradisi menuju medis	Integrasi tradisi & edukasi kesehatan
I10	<i>Ikut keluarga + edukasi kesehatan</i>	Pendekatan tradisi + medis	Keseimbangan budaya-medis	Integrasi tradisi & edukasi kesehatan
I11	<i>Kombinasi mandiri, keluarga, bidan</i>	Model sinergi	Multi-sumber pengelolaan emosi	Integrasi tradisi & edukasi kesehatan

I12	<i>Keluarga dahulu, lalu online & tenaga kesehatan</i>	Hibrid tradisi–modern	Rujukan berlapis	Integrasi tradisi & edukasi kesehatan
-----	--	-----------------------	------------------	---------------------------------------

Berdasarkan hasil generalisasi atas sub tema di atas, maka terdapat 5 tema yang muncul dari pernyataan informan. Berikut ini hasil generalisasi tahap pertama terkait konsep yang dibahas.

Tabel 2.12.

Generalisasi tema cara ibu menghadapi kecemasan pasca melahirkan

Tema Besar	Subtema Terkait	Informan Pendukung
Strategi Rasional dalam Memahami Emosi	Pencarian informasi formal, tanya bidan/dokter, membaca brosur/online, refleksi diri	I1, I3, I6
Dukungan Keluarga & Emosi	Nasihat keluarga, doa, petuah adat (“sai sabar ma...”), dukungan pasangan	I2, I4, I5, I7
Integrasi Tradisi & Edukasi Kesehatan	Kombinasi tradisi, keluarga, bidan, edukasi modern; rujukan bertahap; bimbingan emosional	I8, I9, I10, I11, I12

Berdasarkan analisis dan triangulasi 3 tema di atas dapat di kelompokkan menjadi 3 tema yang lebih umum. Berikut ini hasil analisis tematik untuk konsep yang pertama terkait perawatan diri ibu pasca melahirkan,

Tabel 2.13.

Triangulasi cara ibu menghadapi kecemasan pasca melahirkan

Tema Utama	Triangulasi teori
Strategi Rasional dalam Memahami Emosi	Teori Health Information Seeking Behavior (Longo, 2005; Lambert & Loiselle, 2007), yang menyatakan bahwa ibu memadukan sumber informasi profesional, informal, dan mandiri.
Dukungan Budaya & Keluarga dalam Regulasi Emosi	Social Support Theory (Cohen & Wills, 1985) dukungan keluarga berfungsi sebagai buffer terhadap stres, termasuk dalam pencarian informasi kesehatan awal.
Integrasi Tradisi & Edukasi Kesehatan	Menurut Andersen’s Health Service Utilization Model (1995) pencarian layanan kesehatan dipengaruhi faktor predisposisi (pendidikan, budaya), enabling (dukungan keluarga), dan kebutuhan

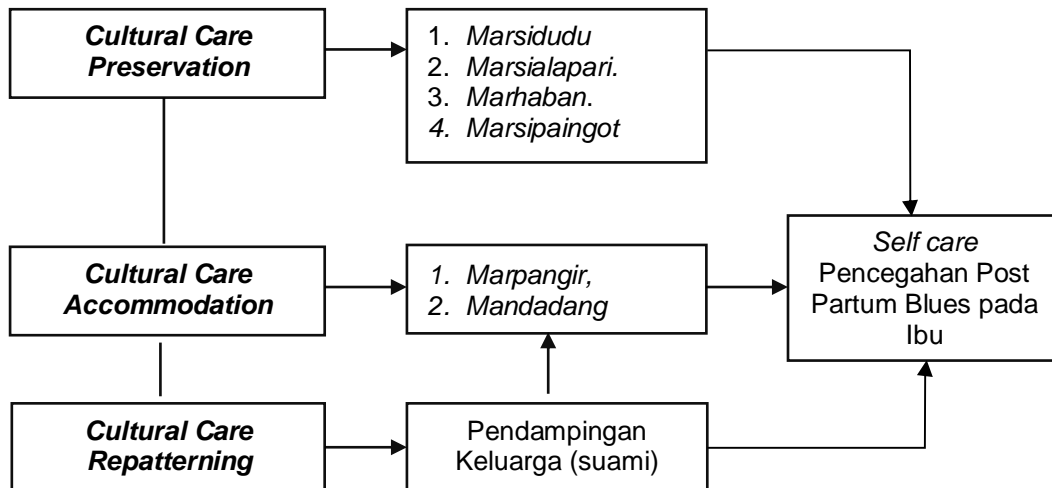
Perilaku ibu dalam mencari informasi kesehatan sangat selaras dengan teori *Health Information Seeking Behavior* (Longo, 2005; Lambert & Loiselle, 2007), yang menyatakan bahwa ibu memadukan sumber informasi profesional, informal, dan mandiri. Pada masyarakat Mandailing, pencarian informasi lebih banyak dimulai melalui jalur budaya nasihat keluarga, marsipangot, tradisi pendampingan yang kemudian dikombinasikan dengan edukasi kesehatan formal. Integrasi ini membentuk strategi pencarian informasi yang rasional, emosional, dan berbasis budaya.

Berdasarkan hasil analisis di atas maka strategi yang dapat ditentukan dalam upaya pencegahan post partum blues dalam pendekatan pendampingan keluarga berbasis *cultural midwifery* yang mengintegrasikan nilai budaya Mandailing dengan prinsip kebidanan modern untuk mencegah postpartum blues. Strategi ini melibatkan empat komponen utama:

1. Pelestarian praktik budaya positif,
2. Akomodasi budaya bagi ibu dan keluarga (khususnya suami) pasca melahirkan

3. Restrukturisasi bila ada praktik yang kurang aman, serta
4. Edukasi ibu dan keluarga tentang kesehatan mental pasca persalinan.

Praktik-praktik budaya seperti *marsidudu*, *marhaban*, *marsialapari*, *marpangir*, *mandadang*, dan *marsipaingot* difasilitasi sebagai bentuk dukungan moral, fisik, dan spiritual, yang dikombinasikan dengan pengawasan medis oleh bidan untuk memastikan kebersihan dan keamanan.



Gambar 2.2. Pengembangan Model Pendampingan Keluarga Berbasis Transcultural Midwife dalam Pencegahan Post Partum Blues Berbasis Nilai Budaya Suku Mandailing

Model ini menggambarkan bagaimana pendekatan *cultural midwifery* diterapkan untuk mencegah postpartum blues melalui integrasi nilai-nilai budaya Mandailing dan pendampingan berbasis komunitas. Model yang terbentuk menegaskan bagaimana nilai budaya Mandailing dapat dipadukan dengan prinsip kesehatan modern untuk mencegah postpartum blues pada ibu nifas. Model ini disusun berdasarkan kerangka *Cultural Care Theory* Leininger yang cukup dominan menjadi pijakan generalisasi yang sudah dilakukan. Konsep ini yang akan memberi gambaran pada bidan untuk mempertahankan, menyesuaikan, atau menata ulang praktik budaya agar tetap aman dan relevan. Di dalam model ini, budaya bukan dipandang sebagai hambatan, tetapi sebagai sumber daya pemulih yang perlu dikelola secara sistematis.

Komponen pertama, yaitu *Cultural Care Preservation*, menunjukkan empat tradisi utama *marsidudu*, *marsialapari*, *marhaban*, dan *marsipaingot* yang dipertahankan karena nilai dukungan emosional dan spiritualnya yang sangat kuat. Dalam konteks Mandailing, tradisi-tradisi ini menjadi landasan penyembuhan alami yang sudah mengakar lama dalam kehidupan keluarga. Preservasi ini memastikan bahwa praktik budaya yang positif tetap dilanjutkan dan berfungsi sebagai proteksi psikologis bagi ibu.

Setiap tradisi membawa fungsi yang berbeda namun saling melengkapi. *Marsidudu* menghadirkan kedekatan emosional melalui kehadiran keluarga yang “duduk bersama” ibu, menciptakan rasa aman dan mengurangi kesepian. *Marsialapari* menekankan kerja sama keluarga dalam meringankan beban domestik ibu sehingga risiko kelelahan fisik dan emosi dapat ditekan. *Marhaban* memberi ruang spiritual melalui doa bersama, menciptakan ketenangan batin dan rasa

diperhatikan. Sementara itu, marsipaingot, berupa pemberian petuah lembut dari orang tua atau keluarga senior, memperkuat keyakinan dan mental ibu dalam menghadapi masa nifas.

Pada aspek *Cultural Care Accommodation*, praktik budaya seperti marpangir dan mandadang diakomodasi dengan prinsip keamanan medis sehingga tetap dapat digunakan tanpa menimbulkan risiko kesehatan. Pada tahapan ini, keluarga dan bidan berperan membantu keluarga menyesuaikan praktik agar memenuhi standar higienis dan keselamatan, misalnya memastikan suhu air yang tepat, kualitas bahan herbal, dan teknik perawatan yang aman. Integrasi ini memungkinkan budaya tetap hidup, namun lebih adaptif terhadap kebutuhan kesehatan modern.

Praktik marpangir memberikan efek relaksasi dan kesegaran fisik melalui mandi rebusan daun dan rempah, sementara mandadang menghadirkan kehangatan tubuh yang membantu pemulihan otot dan mengurangi ketegangan setelah melahirkan. Adaptasi kedua praktik ini menciptakan jembatan antara kenyamanan emosional dan pemulihan fisiologis. Dengan demikian, akomodasi budaya memperkuat keseimbangan tubuh–jiwa ibu pada masa nifas. Akan tetapi dukungan keluarga dan bidan harus menyertai upaya ini agar penggunaan bahan-bahan dan prosesnya tidak melemahkan kondisi kesehatan ibu.

Pada *Cultural Care Repatterning*, model menegaskan pentingnya menata ulang praktik budaya yang sebelumnya tidak terstruktur agar lebih sesuai dengan dinamika keluarga modern. Fokus *repatterning* adalah pelibatan aktif suami dalam pendampingan ibu. Dalam konteks tradisional, kontribusi suami sering lebih berorientasi pada pemenuhan ekonomi. Namun, melalui *repatterning*, keterlibatan emosional suami seperti mendengar keluhan ibu, memberi validasi, dan berbagi tugas rumah tangga ditekankan sebagai bagian penting dari pencegahan *postpartum blues*.

Pendekatan ini membuat nilai kebersamaan Mandailing tetap hidup, tetapi lebih realistis diterapkan pada pola keluarga inti masa kini. Dengan suami sebagai figur penopang emosional utama, ibu memiliki ruang aman untuk memproses perasaan, mengelola kecemasan, dan mengurangi risiko penurunan *mood*. *Repatterning* ini memperlihatkan bagaimana budaya dapat berevolusi untuk tetap relevan tanpa kehilangan makna.

Elemen terakhir pada bagian kanan model, yaitu “*Self care* yakni Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu,” menunjukkan *outcome* utama dari seluruh proses preservasi, akomodasi, dan *repatterning*. *Self care* di sini bukan hanya aktivitas fisik seperti mandi herbal, tetapi juga mencakup aspek mental, emosional, spiritual, dan sosial yang diperkuat melalui budaya dan keluarga. Dengan demikian, model ini mencerminkan sebuah pendekatan kultural yang komprehensif menggabungkan tradisi lokal, dukungan keluarga, dan prinsip kebidanan modern untuk menciptakan lingkungan pemulihan yang paling optimal bagi ibu nifas Mandailing

Pendampingan dilakukan secara kolaboratif antara keluarga yang didukung bidan/kader. Keluarga berperan aktif secara langsung setiap hari hadir mendampingi ibu dan melaksanakan tradisi yang menghangatkan hati ibu sehingga ia merasa diperhatikan dan tidak sendiri. Komunitas, melalui gotong royong, meringankan beban fisik ibu dengan membantu pekerjaan rumah tangga dan kebutuhan ekonomi. Kader posyandu memfasilitasi pelaksanaan tradisi, memberikan edukasi, serta memastikan kehadiran keluarga sebagai kewajiban moral. Sementara itu, bidan mengedukasi tentang

cara perawatan yang benar, menjaga praktik tetap aman dan higienis, serta mengawasi kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Hasil akhir dari strategi ini adalah terciptanya suasana hangat, penuh perhatian, aman secara medis, dan memperkuat *support system* ibu, sehingga risiko postpartum blues dapat ditekan. Strategi ini tidak hanya menghormati dan melestarikan kearifan lokal Mandailing tetapi juga memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan diri ibu, dan mendukung kesejahteraan psikologis serta kesehatan fisik ibu secara menyeluruh. Pendekatan kolaboratif ini dapat dijadikan model untuk diterapkan secara luas di komunitas lain dengan penyesuaian terhadap budaya setempat.

2.6.2. Hasil Pengembangan dan Uji Modul

Untuk tahap pengembangan dan uji modul ada dua kelompok utama yang terlibat sebagai sumber data, yaitu para ahli/pakar dan pengguna modul (keluarga).

A. Ahli/Pakar

Ahli atau pakar yang diminta untuk melakukan validasi modul terdiri dari ahli/pakar dari aspek materi dan desain sebagai berikut :

- [1] Seorang ahli materi dengan kualifikasi pendidikan Magister Kebidanan yang memiliki kompetensi di bidang kebidanan komunitas, KIA dan pendidikan kesehatan, memiliki pengalaman bekerja di pelayanan diatas 5 tahun. Ahli ini memvalidasi konten dan konsep yang dikembangkan dalam modul apakah sudah sesuai dengan konsep dasar kebidanan.
- [2] Seorang psikolog dengan kualifikasi pendidikan Doktor yang memiliki kompetensi dalam asesmen psikologis, intervensi & psikoterapi termasuk pada postpartum mental health, memiliki pengalaman bekerja di atas 5 tahun serta pernah menangani masalah kesehatan mental ibu hamil/melahirkan. Ahli memvalidasi konten dan konsep yang dikembangkan dalam modul apakah sudah sesuai dengan konsep dasar psikologi.
- [3] Seorang ahli budaya orang yang memahami tradisi budaya Mandailing, tokoh adat yang menjadi referensi pada setiap acara Mandailing atau menjadi mediator bagi warga yang ada di Rantauprapat.
- [4] Seorang ahli desain dengan keahlian dalam desain media grafis pendidikan dan komunikasi visual dengan latar belakang pendidikan sarjana yang sudah memiliki pengalaman mendesain komunikasi visual lebih dari 5 tahun dan menguasai desain grafis dan prinsip-prinsip desain seperti warna, tipografi, layout, bentuk, fungsi, dan sebagainya.

B. Uji Coba Penggunaan Modul

Uji coba penggunaan modul dilakukan kepada ibu hamil sebanyak 12 orang ibu hamil yang didampingi suami sebagai uji coba pada kelompok kecil dan dengan waktu pre test dan post test selama 4 minggu. Peserta uji coba dipilih secara purposive dengan kriteria:

- [1] Berdomisili di Kota Rantauprapat.
- [2] Didampingi suami
- [3] Pernah melahirkan sebelumnya
- [4] Bersedia mengikuti uji coba modul dan memberikan umpan balik.

2.6.2.1. Content Validity Index (CVI):

Berdasarkan hasil penilaian 2 orang ahli materi terhadap lima aspek isi modul, diperoleh rata-rata skor yang tinggi pada setiap aspek. Semua aspek, yakni *tujuan*, *kelengkapan*, *keilmiahan*, *relevansi budaya*, dan *kepraktisan*, dinilai dengan skor antara 3 (layak) hingga 4 (sangat layak) oleh seluruh ahli.

Tabel 2.14

Hasil uji *content validity index*

Aspek Penilaian	Indikator	Rata-rata Skor	Nilai CVI /kelayakan
Tujuan	Tujuan modul jelas, spesifik, dan mudah dipahami	4	Keseluruhan indikator di atas >3, kemudian skornya mencapai 93,38% menunjukkan bahwa modul ini layak secara isi/konten
	Tujuan sesuai dengan kebutuhan keluarga	3,5	
	Tujuan relevan dengan pencegahan postpartum blues	3,5	
Kelengkapan Isi	Materi modul lengkap sesuai kebutuhan	4	
	Urutan materi sistematis dan mudah diikuti	3,5	
	Konten budaya Mandailing tercakup secara memadai	4	
Keilmiahan	Integrasi teori & praktik selaras	4	
	Petunjuk, ilustrasi, dan contoh praktis lengkap	3,5	
	Materi didukung referensi ilmiah mutakhir	4	
Integrasi Budaya	Landasan teori dijelaskan secara memadai	3,5	
	Isi konsisten dengan prinsip ilmiah	4	
	Tradisi Mandailing disajikan akurat	3,5	
Kepraktisan	Konten menghargai nilai budaya, tidak bias	4	
	Integrasi budaya ke praktik kesehatan tepat & aman	3,5	
	Modul mudah digunakan oleh keluarga	3,5	
	Langkah praktik jelas & mudah diikuti	4	
	Mudah diterapkan di berbagai kondisi keluarga Mandailing	3,5	

Hasil penilaian ahli menunjukkan bahwa modul memiliki kelayakan isi yang sangat baik, ditunjukkan oleh seluruh indikator yang memperoleh skor rata-rata di atas 3, dengan nilai kelayakan (CVI) mencapai 93,38%. Tujuan modul dinilai jelas, relevan, dan sesuai kebutuhan keluarga. Kelengkapan materi juga dinilai sangat baik, dengan konten yang sistematis, terintegrasi dengan budaya Mandailing, serta dilengkapi petunjuk dan ilustrasi yang memadai.

Aspek keilmiahan dinilai kuat karena modul didukung referensi mutakhir dan konsisten dengan prinsip ilmiah. Integrasi budaya Mandailing dipandang akurat, sensitif budaya, dan aman untuk diterapkan dalam konteks kesehatan. Selain itu, modul juga dianggap praktis, mudah digunakan, serta dapat diterapkan dalam berbagai kondisi keluarga. Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa modul sangat layak digunakan sebagai media pendampingan keluarga dan kader untuk pencegahan postpartum blues. Khusus isi terkait kebidanan, kusioner dikembangkan untuk melihat apakah modul sudah tepat dari aspek kebidanan, berdasarkan penilaian dari seorang bidan diperoleh hasil berikut ini,

Tradisi Mandailing dapat menjadi sumber pemulihan bagi ibu nifas. Praktik seperti marsidudu, marsialapari, marhaban, marsipaingot, marpangir, dan mandadang dipertahankan atau disesuaikan agar tetap aman dan bermanfaat bagi ketenangan emosional, spiritual, dan fisik ibu. Dengan melibatkan keluarga dan memperkuat peran suami, model ini membantu ibu lebih tenang, terdukung, dan mampu menjalani *self-care* secara optimal untuk mencegah postpartum blues. Hasil uji validitas menunjukkan modul sangat layak digunakan dengan nilai CVI, FVI di atas 80%.

Keterbacaan juga berada pada kategori sangat tinggi. Hasil tahap dua menunjukkan bahwa aspek pengetahuan, baik keluarga maupun ibu menunjukkan peningkatan yang sangat bermakna dengan nilai $p = 0,0001$, sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan ($p = 0,674$ untuk keluarga dan peningkatan kecil pada ibu $p = 0,004$). Pada variabel sikap, kelompok intervensi juga mengalami perubahan bermakna ($p = 0,0001$), sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan signifikan ($p = 0,759$ untuk keluarga dan $p = 0,467$ untuk ibu). Efek paling menonjol terlihat pada skor EPDS, dimana kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan risiko postpartum blues ($p = 0,0001$), sementara kelompok kontrol justru menunjukkan peningkatan skor yang tidak bermakna ($p = 0,05$).

Tabel 2.15.

Hasil validasi Bidan

Unsur Penilaian	Rata-rata skor
Kesesuaian dengan Standar Asuhan Kebidanan	4
Kebenaran Ilmiah Tindakan Kebidanan	3
Kejelasan Alur Asuhan Kebidanan	4
Kesesuaian dengan Etika Profesional Bidan	3
Integrasi Pendekatan Holistik Kebidanan	4
Keamanan Tindakan dan Pesan Kesehatan	4
Persentase Kelayakan	91,67%
Kriteria Kelayakan	Layak

Hasil validasi pada bidan menunjukkan bahwa modul memenuhi kriteria layak dengan persentase kelayakan 91,67%, menandakan kesesuaian yang tinggi dengan standar kebidanan. Unsur-unsur utama seperti alur asuhan dan keamanan tindakan memperoleh skor tertinggi (4), menegaskan bahwa modul disusun dengan alur praktik yang jelas dan aman. Aspek kesesuaian dengan standar asuhan serta integrasi pendekatan holistik juga dinilai baik. Sementara itu, kebenaran ilmiah tindakan kebidanan serta kesesuaian etika profesional berada pada kategori baik (3), menunjukkan bahwa modul telah memenuhi prinsip ilmiah dan etis meskipun masih dapat diperkuat. Secara keseluruhan, modul dinyatakan layak digunakan dalam praktik pendampingan kebidanan berbasis budaya Mandailing.

Para ahli menilai bahwa isi materi sudah sesuai dengan tujuan pengembangan modul, lengkap dalam menyajikan informasi, didukung oleh landasan ilmiah yang kuat, selaras dengan nilai-nilai budaya Mandailing, dan praktis untuk diaplikasikan di lapangan. Dengan demikian, rata-rata penilaian aspek materi menunjukkan bahwa substansi modul sudah sangat memadai dan tidak memerlukan revisi besar, hanya perbaikan minor jika ada masukan teknis.

Khusus isi terkait budaya Mandailing, kusioner berdasarkan penilaian dari seorang tokoh budaya diperoleh hasil berikut ini :

Tabel 2.16.
Hasil validasi ahli budaya

Unsur Penilaian	Rata-rata skor
Ketepatan penempatan nilai dan istilah tradisi mandailing yang dicantumkan	4
Ketepatan nilai tradisi mandailing yang dicantumkan	3
Ketepatan istilah tradisi mandailing yang dicantumkan	4
Relevansi Budaya	3
Cermin budaya	4
Tidak menimbulkan bias	3
Ketepatan penempatan nilai dan istilah tradisi mandailing yang dicantumkan	4
Persentase Kelayakan	89,3%
Kriteria Kelayakan	Layak

Hasil penilaian ahli budaya menunjukkan bahwa modul memiliki kelayakan budaya yang sangat baik, dengan persentase kelayakan 89,3%, sehingga dinyatakan layak digunakan. Penempatan nilai dan istilah tradisi Mandailing memperoleh skor tinggi menandakan bahwa penyajian budaya dilakukan secara tepat, akurat, dan sesuai konteks. Aspek relevansi budaya dan pencerminan nilai-nilai lokal juga dinilai baik, menunjukkan bahwa modul mampu merepresentasikan budaya Mandailing secara autentik. Meskipun aspek “tidak menimbulkan bias” memperoleh skor sedikit lebih rendah (3), hal ini tetap berada dalam kategori baik dan tidak mengurangi keseluruhan kelayakan modul. Secara keseluruhan, modul dipandang menghormati, mencerminkan, serta mengintegrasikan budaya Mandailing dengan tepat dalam konteks kesehatan ibu pascapersalinan.

Masukan dan perbaikan dari ahli

[1] Bidan

“Modul sudah sangat baik secara konten, namun perlu memperjelas keterkaitan tujuan modul dengan kebutuhan keluarga dalam masa postpartum, tujuan modul masih dapat diperkuat dengan menambahkan penjabaran yang lebih operasional agar keluarga Mandailing memahami apa yang perlu dilakukan secara praktis. Perlu petunjuk praktik yang lebih sederhana dan visual”

Perbaikan Modul yang dilakukan penambahan rumusan tujuan operasional untuk setiap bagian modul. - Sediakan contoh langkah praktis, ilustrasi, dan ringkasan aplikasi nyata untuk keluarga.

[2] Tokoh Budaya

“Menurut saya modul ini sudah bagus karena adat Mandailing ditulis dengan benar dan tidak disalahartikan. Tapi yang perlu ditekankan adalah jangan sampai adat terasa seperti kewajiban yang memberatkan ibu. Adat itu seharusnya menjadi penguat hati, bukan tekanan. Jadi sebaiknya dalam modul ditegaskan bahwa semua praktik budaya boleh disesuaikan dengan kondisi ibu, tidak harus dipaksakan.”

Perbaikan utama yang dilakukan adalah dengan menegaskan prinsip fleksibilitas praktik budaya, yaitu bahwa seluruh praktik adat yang direkomendasikan dalam modul bersifat opsional, adaptif, dan dapat disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologis, serta kesiapan ibu nifas. Penegasan ini ditampilkan secara eksplisit pada bagian pengantar dan panduan penggunaan modul.

[3] Ahli Psikologi

“Modul sudah kuat secara teori, tetapi perlu memperluas bagian pengenalan emosi dan perubahan mood pada ibu postpartum, agar keluarga lebih siap mendukung ibu secara psikologis. Perlu juga penambahan contoh komunikasi suportif dan latihan refleksi, karena beberapa keluarga mungkin belum terbiasa mengekspresikan dukungan emosional secara efektif”.

Perbaiki modul yang dilakukan penambahan penjelasan sederhana tentang perubahan emosi postpartum, kemudian Menyertakan contoh dialog empatik antara keluarga dan ibu. Menyediakan lembar refleksi singkat atau latihan pengenalan emosi.

2.6.2.2. Face Validity Index (FVI)

Berdasarkan hasil penilaian tiga orang ahli desain terhadap lima aspek tampilan modul, diperoleh rata-rata skor yang sangat baik pada seluruh aspek. Kelima aspek yang dinilai meliputi *tata letak, warna, font, gambar, dan konsistensi*. Semua aspek dinilai dengan skor antara 3 (layak) hingga 4 (sangat layak) oleh ahli.

Tabel 2.17.

Hasil *face validity index* (FVI)

Aspek	Skor	Nilai FVI/kelayakan
Tata Letak	4	Keseluruhan indikator di atas >3, kemudian skornya mencapai 95% menunjukkan bahwa modul ini layak secara tampilan
Warna	4	
Font	3	
Gambar	4	
Konsistensi	4	

Penilaian ahli terhadap aspek tampilan menunjukkan bahwa modul memiliki kelayakan visual yang sangat tinggi, dengan persentase kelayakan 95%, sehingga dinyatakan layak secara tampilan. Semua unsur font memperoleh skor di atas 3, menandakan bahwa modul disusun dengan estetika yang baik, mudah dibaca, dan nyaman dilihat. Selebihnya seluruh elemen indikator lain mendapatkan nilai tertinggi (4), menunjukkan harmoni visual yang kuat, karena mendukung keterbacaan serta alur pemahaman pengguna. Secara keseluruhan, tampilan modul dianggap profesional, menarik, dan sesuai dengan kebutuhan keluarga serta kader di masyarakat Mandailing.

Karena seluruh aspek memperoleh FVI $\geq 0,80$, maka desain modul dinyatakan sangat layak dari sisi tampilan dan siap digunakan, dengan hanya perbaikan minor jika diperlukan. Rata-rata penilaian ini menunjukkan bahwa modul memiliki kualitas visual yang sangat baik, menarik, dan mendukung pemahaman materi secara optimal. Para ahli menilai bahwa tampilan modul sudah sesuai dengan prinsip-prinsip desain media pendidikan yang baik: rapi, menarik, konsisten, dan komunikatif. Dengan demikian, tampilan modul dinilai sudah optimal dan siap diimplementasikan di lapangan.

Masukan dari ahli

“Konsistensi visual dan harmonisasi warna masih dapat diperkuat. Warna yang digunakan sudah menarik, namun perlu dipastikan kontras warna tetap nyaman dibaca. Konsistensi margin, heading, dan penempatan gambar juga perlu sedikit diseragamkan agar alur visual lebih stabil. Font dinilai cukup baik tetapi beberapa bagian terlalu kecil atau terlalu padat untuk modul keluarga. Selain itu, integrasi gambar sudah tepat namun beberapa ilustrasi perlu ditingkatkan kualitas resolusinya agar tampil lebih profesional dan tidak pecah saat dicetak”

Perbaiki modul yang dilakukan menetapkan *style guide* sederhana (warna utama, warna pendukung, bentuk heading, ukuran margin). Mengatur ulang beberapa bagian agar jarak antar-elemen

lebih konsisten. Menguji ulang kontras warna teks latar untuk memastikan keterbacaan optimal serta menyesuaikan ukuran *font* untuk kenyamanan pembaca keluarga.

2.6.2.3. Hasil Uji Keterbacaan Modul

Hasil uji keterbacaan modul dilakukan terhadap kelompok pengguna utama, yaitu keluarga, yang merupakan target penerima manfaat dari modul ini. Penilaian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana teks modul mudah dipahami, jelas, dan sesuai dengan latar belakang pendidikan serta pengalaman mereka. Keterbacaan diukur berdasarkan sepuluh item dengan skala penilaian 1 hingga 5, di mana skor ≥ 4 menunjukkan bahwa teks dinilai mudah atau sangat mudah dipahami. Hasil analisis menunjukkan bahwa kedua kelompok memberikan penilaian positif terhadap keterbacaan modul, dengan rata-rata skor tinggi dan seluruh responden menempatkan keterbacaan modul pada kategori mudah hingga sangat mudah. Temuan ini menunjukkan bahwa bahasa, struktur, dan penyajian materi dalam modul sudah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan baca pengguna di lapangan. Berikut hasil keterbacaan yang diperoleh dari responden :

Tabel 2.18

Hasil keterbacaan modul

Poin Pertanyaan	Rata-rata Skor	Hasil Penilaian
Bahasa modul mudah dipahami	4,3	Rata-skor di atas > 3,5. Kemudian berdasarkan rata-rata diperoleh persentase keterbacaan sebesar 86,7%
Kalimat dalam modul jelas dan tidak membingungkan	4,3	
Istilah yang digunakan mudah dimengerti	4,3	
Tata letak teks memudahkan untuk membaca	4,4	
Ukuran huruf cukup besar dan nyaman dibaca	4,3	
Warna latar dan tulisan membuat teks mudah dilihat	4,4	
Gambar/ilustrasi membantu pemahaman isi modul	4,4	
Urutan materi teratur dan mudah diikuti	4,3	
Modul tidak terlalu panjang sehingga nyaman dibaca	4,4	
Petunjuk penggunaan modul jelas dan mudah diikuti	4,1	

Hasil penilaian keterbacaan menunjukkan bahwa modul memiliki kualitas baca yang sangat baik, dengan rata-rata skor seluruh indikator berada pada kisaran 4,1–4,4, serta persentase keterbacaan mencapai 86,7%. Bahasa yang digunakan dinilai mudah dipahami, kalimatnya jelas, istilahnya tidak membingungkan, dan tata letak teks memudahkan pembaca mengikuti alur materi. Ukuran huruf, warna latar, dan ilustrasi juga dinilai mendukung kenyamanan membaca, sementara urutan materi yang teratur serta petunjuk penggunaan yang jelas membuat modul mudah digunakan oleh keluarga maupun kader. Secara keseluruhan, modul dinilai sangat nyaman dibaca, informatif, dan ramah bagi pengguna dari berbagai latar pendidikan.

Bahasa yang digunakan sederhana dan jelas, teks mudah dibaca dengan ukuran huruf yang nyaman, tata letak teratur, serta ilustrasi membantu pemahaman. Dengan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa modul telah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan baca keluarga, sehingga dapat digunakan tanpa hambatan pemahaman, baik untuk belajar mandiri maupun sebagai panduan pendampingan ibu nifas.

2.6.2.4. Hasil Uji Penguasaan Materi

Setelah dilakukan uji validitas isi, tampilan, bahasa, serta keterbacaan modul, tahap berikutnya adalah mengukur penguasaan materi oleh pengguna, baik keluarga. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana modul mampu meningkatkan pemahaman (pengetahuan) dan membentuk sikap positif pada pengguna setelah mempelajari materi yang disajikan.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan instrumen pre test dan post test untuk aspek pengetahuan, serta kuesioner untuk aspek sikap. Hasil pengukuran ini penting untuk memastikan bahwa modul tidak hanya layak secara substansi dan mudah dipahami, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kesiapan keluarga dan kader dalam mendampingi ibu nifas. Berikut disajikan hasil penguasaan materi dari kedua kelompok pengguna setelah mempelajari modul. Berikut ini hasil uji pre test dan post test untuk aspek pengetahuan:

Tabel 2.19

Analisis perbedaan pengetahuan kelompok kecil tentang pencegahan *postpartum blues* sebelum dan sesudah membaca modul

Variabel		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pengetahuan Sebelum-Pengetahuan Sesudah	Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00	0,002
	Positive Ranks	12 ^b	6,50	78.00	
	Ties	0 ^c			
	Total	12			

Sumber : Data Primer 2025

Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan kelompok kecil tentang pencegahan *postpartum blues* sebelum dan sesudah membaca modul. Tabel analisis memperlihatkan tidak terdapat negative ranks (0 responden), yang berarti tidak ada penurunan skor pengetahuan setelah intervensi diberikan. Seluruh perubahan yang terjadi mengarah pada peningkatan pengetahuan responden.

Nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,002 (< 0,05) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan setelah membaca modul bersifat signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa modul yang dikembangkan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait pencegahan *postpartum blues* pada kelompok kecil. Secara keseluruhan, hasil uji Wilcoxon mengonfirmasi bahwa pemberian modul memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, sehingga modul dinilai layak dan efektif digunakan sebagai media edukasi dalam tahap uji coba terbatas.

Tabel 2.20

Analisis perbedaan sikap kelompok kecil tentang pencegahan *postpartum blues* sebelum dan sesudah membaca modul

Variabel		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sikap Sebelum-Sikap Sesudah	Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00	0,002
	Positive Ranks	12 ^b	6,50	78.00	
	Ties	0 ^c			
	Total	12			

Sumber : Data Primer 2025

Tabel Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan adanya perubahan sikap yang bermakna pada kelompok kecil setelah membaca modul pencegahan postpartum blues. Berdasarkan hasil analisis, seluruh responden mengalami peningkatan sikap positif, yang ditunjukkan oleh 12 positive ranks, tanpa adanya penurunan sikap (negative ranks = 0) maupun nilai yang tetap (ties = 0).

Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,002 ($< 0,05$) menegaskan bahwa perbedaan sikap sebelum dan sesudah membaca modul bersifat signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa modul yang dikembangkan tidak hanya efektif meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu membentuk sikap yang lebih positif dan mendukung pencegahan postpartum blues.

Secara keseluruhan, hasil uji Wilcoxon ini mengindikasikan bahwa modul pendampingan berbasis budaya yang dikembangkan memiliki daya pengaruh yang kuat dalam mengubah sikap responden pada tahap uji coba kelompok kecil, sehingga layak untuk dilanjutkan pada tahap implementasi yang lebih luas.

2.7. Pembahasan

2.7.1. Analisis Pengembangan Model

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengalaman ibu Mandailing pada masa nifas tidak hanya dipahami sebagai proses pemulihan fisik, tetapi juga sebagai proses pemulihan emosional yang ditopang oleh budaya. Tema “dukungan sosial dan emosional berbasis tradisi” muncul kuat melalui narasi ibu yang merasa diperhatikan, tidak sendirian, serta memperoleh rasa hangat karena rumah menjadi ramai dan penuh perhatian. Dalam perspektif cultural midwifery, hal ini menggambarkan bahwa makna “sehat” dan “pulih” pada ibu nifas bersifat kontekstual dan dibentuk oleh pola care yang hidup di komunitas. Dengan demikian, dukungan keluarga dan tradisi berfungsi sebagai cultural care yang secara langsung mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu.

Menurut Nasution (2018) secara umum, masyarakat Mandailing menjunjung tinggi nilai-nilai budaya dan kekeluargaan, yang tercermin dalam peran aktif keluarga dalam mendukung kesehatan ibu. Dukungan ini termasuk penyediaan makanan bergizi, bantuan pekerjaan rumah tangga, dan memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Temuan terkait tradisi seperti marsidudu dan marsialapari memperlihatkan bagaimana budaya menyediakan “wadah” dukungan emosional yang alami. Ibu menggambarkan rasa tenang setelah kegiatan tertentu dan merasakan pengurangan kecemasan karena ada ruang untuk berbagi cerita dan menerima perhatian. Dalam kerangka Leininger, praktik ini dapat dibaca sebagai bentuk *care preservation/maintenance*, yaitu mempertahankan praktik budaya yang terbukti memberi manfaat psikologis. Pendekatan bidan yang peka budaya tidak meniadakan tradisi tersebut, melainkan memahami perannya sebagai mekanisme sosial untuk mengurangi stres dan mencegah isolasi emosional pada ibu nifas.

Ungkapan-ungkapan budaya seperti “*marsidudu tu rohana*” dan “*tarlindung roha dohot badanna*” menunjukkan bahwa budaya Mandailing memaknai pemulihan ibu sebagai proses yang menyentuh hati dan jiwa, bukan sekadar fisik. Makna simbolik ini memperkuat identitas ibu dan menumbuhkan rasa percaya diri dalam menjalani masa nifas. Dalam kerangka *Cultural Resilience Theory* (Kirmayer, 2011) dan Transcultural Midwifery, nilai budaya ini berfungsi sebagai sumber

ketahanan psikologis. Bidan yang memahami makna simbolik budaya dapat mengintegrasikannya dalam komunikasi dan edukasi kesehatan, sehingga intervensi menjadi lebih diterima dan bermakna bagi ibu.

Tema “dimensi spiritual dan rasa aman” melalui marhaban dan doa bersama memperlihatkan bahwa spiritualitas bekerja sebagai sumber ketenangan, proteksi psikologis, dan penguat rasa aman. Informan menyebutkan doa menguatkan, hati terasa terlindungi, serta rumah menjadi ruang aman untuk didengar. Dalam teori transcultural midwifery, spiritualitas merupakan bagian dari dimensi budaya yang memengaruhi cara individu memaknai penderitaan, pemulihan, dan harapan. Karena itu, integrasi ritual spiritual yang aman dapat ditempatkan sebagai strategi care accommodation/negotiation, yakni memfasilitasi praktik religius-budaya yang memberi kenyamanan tanpa mengabaikan prinsip klinis.

Tema spiritualitas muncul kuat melalui praktik marhaban dan doa bersama. Informan menyatakan bahwa doa dan suasana religius memberikan ketenangan, rasa aman, dan keyakinan bahwa ibu “dilindungi” secara batin. Spiritualitas berfungsi sebagai jangkar emosional dalam menghadapi kecemasan pascapersalinan. Menurut Leininger, spiritualitas merupakan bagian integral dari sistem nilai budaya yang memengaruhi persepsi sehat–sakit. Praktik ini dapat dikategorikan sebagai care accommodation, yaitu praktik budaya yang aman dan perlu difasilitasi oleh tenaga kesehatan karena terbukti memperkuat stabilitas emosional ibu. Temuan ini juga sejalan dengan konsep emotional safety, di mana rasa aman secara spiritual menurunkan kerentanan terhadap gangguan mood postpartum.

Selain dukungan sosial dan perawatan fisik, budaya Mandailing juga memperkuat ketahanan mental ibu melalui ritual dan nilai-nilai spiritual. Salah satu contohnya adalah mangupa, yaitu ritual syukuran untuk kelahiran anak yang melibatkan seluruh keluarga dan kerabat (Imron, 2021; Harahap, 2024). Dalam acara ini, doa-doa dipanjatkan untuk keselamatan ibu dan bayi, sekaligus menumbuhkan rasa syukur dan kebersamaan. Kehadiran banyak orang yang mendoakan dan memberi dukungan menciptakan rasa dihargai dan diperhatikan, yang sangat penting bagi kesehatan mental ibu. Lebih dari itu, ajaran Islam yang menjadi bagian kuat dari budaya Mandailing menanamkan nilai sabar, ikhlas, dan berserah diri kepada Allah SWT, yang dapat menjadi fondasi mental yang kokoh bagi ibu baru dalam menghadapi tantangan peran orang tua. Secara keseluruhan, kombinasi dukungan sosial, perawatan fisik, dan kekuatan spiritual ini menciptakan support system yang menyeluruh, memastikan bahwa ibu nifas tidak menghadapi masa awal pasca melahirkan sendirian, melainkan berada dalam lingkaran perlindungan dan kasih sayang keluarga besar.

Tema “makna budaya sebagai sumber ketahanan” muncul melalui ungkapan seperti “*marsidudu tu rohana*” dan “*tarlindung roha dohot badanna*”, yang menekankan pemulihan tidak hanya pada tubuh, tetapi juga pada hati/jiwa. Narasi ini menunjukkan bahwa budaya Mandailing memberi kerangka konseptual tentang ketahanan psikologis: ibu diposisikan sebagai individu yang harus “dikuatkan hatinya” oleh sistem sosial di sekitarnya. Dalam kerangka Leininger, makna simbolik seperti ini adalah bagian dari nilai budaya yang perlu dipahami agar intervensi kebidanan tidak bertabrakan dengan identitas dan keyakinan komunitas, melainkan memperkuatnya menjadi sumber daya coping.

Hasil analisis juga menegaskan tema “dukungan sosial kolektif” melalui kehadiran keluarga besar, bantuan pekerjaan rumah, dan rumah yang ramai. Informan menyebutkan bahwa “*tidak mungkin*

ibu dibiarkan sendiri” dan bahwa kebersamaan adalah norma sosial. Hal ini memperlihatkan bahwa kultur kolektivitas berperan sebagai sistem protektif terhadap stres postpartum. Dalam cultural midwifery, kondisi ini penting karena bidan dapat memetakan siapa aktor kunci pengambil keputusan dan pemberi dukungan (suami, ibu, mertua, saudara), lalu menjadikan mereka mitra utama dalam intervensi pencegahan postpartum blues.

Tema peran keluarga menegaskan bahwa dukungan yang paling berdampak adalah kombinasi dukungan instrumental (membantu pekerjaan rumah, menjaga bayi, menyediakan kebutuhan) dan dukungan emosional (menenangkan, memvalidasi perasaan, memberi rasa aman). Informan menyebut pasangan sebagai figur stabilisasi emosi dan keluarga sebagai jaringan utama. Dalam kerangka Leininger, ini sejalan dengan konsep bahwa care terjadi dalam konteks relasi, bukan hanya interaksi tenaga kesehatan–pasien. Karena itu, pendampingan berbasis budaya perlu menguatkan peran suami dan keluarga besar melalui edukasi, negosiasi peran, dan pembagian tugas yang realistis sesuai norma lokal.

Temuan menarik lainnya adalah munculnya tema “self-care aman dan higienis,” yang menunjukkan adanya kesadaran bahwa praktik tradisional perlu dikawal keamanan dan kebersihannya. Informan dari tenaga kesehatan menyebutkan pengawasan air, keamanan ramuan, serta peran edukasi kebersihan dan gizi. Ini menggambarkan proses negosiasi budaya yang sangat sesuai dengan care accommodation/negotiation pada Leininger seperti budaya tidak ditolak, tetapi diadaptasi agar selaras dengan standar kesehatan. Hasil ini juga memperlihatkan peluang besar untuk menjadikan budaya sebagai pintu masuk edukasi kesehatan mental postpartum yang lebih diterima masyarakat.

Terkait perawatan diri (self-care), praktik seperti marpangir, mandadang, pijat, dan balur dipersepsikan memberi dampak fisik sekaligus psikologis: tubuh segar, pegal berkurang, tidur membaik, dan “pikiran lega.” Ibu juga menyebut sensasi “dirawat” yang meningkatkan harga diri dan menenangkan hati. Dalam transcultural midwifery, praktik ini dapat ditempatkan sebagai care preservation jika aman, atau sebagai care repatterning/restructuring bila ada bagian yang perlu disesuaikan (misalnya kebersihan bahan, suhu, keamanan ramuan, atau kondisi medis tertentu). Dengan demikian, bidan berperan memastikan praktik budaya tetap memberi manfaat tanpa menambah risiko kesehatan.

Hasil penelitian Hertati (2023) bahwa beberapa praktik mandiri cenderung membantu kesehatan ibu pasca melahirkan termasuk kesehatan psikologis, misalnya ritual budaya seperti tolak bala, penguburan ari-ari, dan pantangan makanan, minuman, serta aktivitas yang diyakini membantu kesehatan ibu dan bayi. Begitu juga dengan penelitian Muary (2022), bahwa tradisi *mandadang*, sebuah praktik perawatan tradisional pasca melahirkan di masyarakat Batak (identik dengan Mandailing), yang dilakukan untuk memulihkan kesehatan ibu. *Mandadang* dilakukan dengan menghangatkan tubuh ibu yang baru melahirkan menggunakan bara api atau arang yang ditempatkan di bawah atau dekat tempat tidur ibu selama 1 minggu hingga 1 bulan.

Masyarakat Mandailing juga mengenal Mararang atau Marapi (Rosmala, 2020), yaitu tradisi menghangatkan ibu nifas dengan api atau asap rempah-rempah di bawah tempat tidur selama kurang lebih 40 hari (Simatupang, 2024). Tujuan utamanya adalah memulihkan kondisi fisik ibu, namun secara tidak langsung ritual ini menciptakan suasana yang tenang, menenangkan, dan memberi rasa

diperhatikan. Kehadiran anggota keluarga selama proses ini memastikan ibu mendapatkan perawatan penuh, baik dari segi fisik maupun emosional. Tradisi lain yang menguatkan pemulihan adalah larangan bagi ibu melakukan pekerjaan berat selama masa nifas, di mana seluruh tanggung jawab rumah tangga diambil alih oleh keluarga. Praktik ini memberi ibu waktu untuk beristirahat, memulihkan tenaga, dan membangun ikatan dengan bayinya tanpa beban tambahan. Kombinasi antara perawatan fisik intensif dan dukungan sosial yang menyeluruh ini berperan penting dalam mencegah munculnya gejala postpartum blues (Komariah, 2024).

Secara keseluruhan, hasil wawancara memperlihatkan bahwa budaya Mandailing menyediakan perangkat pencegahan postpartum blues melalui tiga poros utama yaitu dukungan social emosional, spiritualitas sebagai rasa aman, serta makna budaya sebagai ketahanan psikologis. Dalam Cultural Midwifery, temuan ini memberi landasan bahwa model pendampingan yang efektif harus menjalankan tiga strategi: mempertahankan praktik budaya yang protektif (preservation), memfasilitasi adaptasi yang aman (accommodation/negotiation), dan menata ulang praktik yang berisiko (repatting). Dengan demikian, intervensi kebidanan berbasis budaya tidak hanya “menghormati tradisi,” tetapi memanfaatkannya secara terarah sebagai mekanisme penguatan mental ibu, pencegahan isolasi emosional, dan peningkatan dukungan keluarga pada masa nifas.

Patriarki dalam Budaya Mandailing merujuk pada sistem nilai dan struktur sosial yang menempatkan laki-laki sebagai pusat otoritas dalam keluarga, adat, dan pengambilan keputusan sosial. Budaya patriarki dalam masyarakat Mandailing memengaruhi pola relasi gender dan pengambilan keputusan dalam keluarga, termasuk dalam aspek kesehatan ibu pascapersalinan, sehingga perlu diintegrasikan secara kontekstual dalam model pendampingan keluarga berbasis cultural midwifery.

Salah satu temuan bermakna dari hasil implementasi model pendampingan ini adalah perubahan nyata pada keterlibatan ayah/suami dalam proses pemulihan emosi ibu. Dalam banyak keluarga, peran ayah sebelumnya lebih menonjol pada aspek instrumental bekerja, memenuhi kebutuhan ekonomi sementara keterlibatan emosional masih minim. Melalui pendampingan berbasis budaya Mandailing, ayah tidak lagi ditempatkan sebagai figure patriarki yang hanya sebagai penonton dalam masa nifas, melainkan sebagai aktor utama pendukung kesehatan mental istri. Berikut adalah beberapa potensi budaya patriarki pada suku Mandailing yang mempengaruhi pencegahan post partum blues dan cara mengantisipasinya :

No	Praktik Budaya Mandailing (Patriarkal)	Potensi Dampak terhadap Ibu (Kesehatan & Psikologis)	Penatalaksanaan agar Mendukung Kesehatan	Antisipasi pada Modul & Pendampingan
1	Keputusan keluarga didominasi suami/mertua laki-laki	Ibu kurang memiliki otonomi, berisiko merasa tertekan, tidak didengar, memicu stres emosional	Edukasi suami & keluarga bahwa keputusan kesehatan ibu nifas perlu musyawarah keluarga dengan suara ibu sebagai pusat	Intensifikasi pendampingan seminggu sekali untuk menguatkan edukasi pada suami dan keluarga bersama bidan
2	Ibu diharapkan "kuat" dan tidak mengeluh	Emosi terpendam, ibu enggan menyampaikan kelelahan atau kesedihan → risiko postpartum blues	Normalisasi ekspresi emosi ibu sebagai bagian dari pemulihan, melalui dialog keluarga dan pendampingan bidan	Penerapan komunikasi efektif dan terbuka pada modul
3	Beban perawatan bayi dianggap tanggung jawab ibu	Kelelahan fisik & mental, kurang istirahat	Reinterpretasi budaya <i>marsialapari</i> sebagai kewajiban bersama, termasuk suami dalam perawatan bayi	Penekanan dan implementasi Malsiapari dalam modul yang bersifat persuasive
4	Peran domestik ibu tetap penuh meski baru melahirkan	Pemulihan fisik terganggu, meningkatkan stres	Adaptasi nilai adat dengan prinsip kesehatan: ibu fokus pemulihan, keluarga mengambil alih tugas rumah	Dukungan aktivitas teknis bersifat harian dan mingguan pada modul
5	Kepatuhan mutlak pada orang tua/lelaki senior	Ibu takut menyampaikan ketidaknyamanan atau kebutuhan kesehatan	Pendekatan persuasif kepada tokoh adat/keluarga senior sebagai <i>pelindung ibu</i> , bukan pengendali	Intensifikasi pendampingan seminggu sekali untuk menguatkan edukasi pada suami dan keluarga bersama bidan
6	Kurangnya keterlibatan emosional suami (peran dianggap pencari nafkah)	Ibu merasa sendirian, kurang dukungan emosional	Edukasi bahwa peran suami dalam budaya Mandailing modern adalah <i>pendamping emosional</i>	Intensifikasi pendampingan seminggu sekali untuk menguatkan edukasi pada suami dan keluarga bersama bidan
7	Kehormatan keluarga di atas kebutuhan personal ibu	Tekanan sosial tinggi, ibu mengabaikan kebutuhan diri	Menggeser makna kehormatan keluarga: menjaga kesehatan ibu = menjaga martabat keluarga	Intensifikasi pendampingan seminggu sekali untuk menguatkan edukasi pada suami dan keluarga bersama bidan
8	Minimnya ruang dialog ibu-suami	Komunikasi tidak efektif, emosional	Mendorong komunikasi pasangan melalui pendampingan keluarga berbasis budaya	Intensifikasi pendampingan seminggu sekali untuk menguatkan edukasi pada suami dan keluarga bersama bidan

2.7.2. Analisis Pengembangan Modul

2.7.2.1. Kelayakan Modul

Hasil telaah pakar/ahli menunjukkan bahwa modul sudah sangat baik dan dapat diterapkan sesuai dengan sasaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa modul Pendampingan Keluarga Berbasis

Budaya Mandailing untuk Pencegahan Postpartum Blues dinilai sangat layak, mudah dipahami, dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pengguna, baik keluarga. Temuan ini didukung oleh hasil uji validitas kuantitatif yang sangat baik pada semua aspek serta diperkuat dengan data kualitatif berupa tanggapan para ahli.

Berdasarkan uji validitas isi (*Content Validity Index/CVI*), kelima aspek substansi modul yakni tujuan, kelengkapan, keilmiahan, relevansi budaya, dan kepraktisan mendapatkan nilai CVI di atas 80% ahli menilai setiap aspek substansi modul dalam kategori layak hingga sangat layak. Hal ini menunjukkan bahwa materi modul disusun secara lengkap, berbasis bukti ilmiah yang kuat, kontekstual dengan nilai-nilai budaya Mandailing, serta mudah diaplikasikan di lapangan. Temuan ini selaras dengan penelitian Warsito (2018), yang menyatakan bahwa modul pendidikan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria isi yang relevan, lengkap, berbasis bukti, dan sesuai dengan karakteristik sasaran agar efektif digunakan.

Selain itu, salah satu ahli konten dalam wawancaranya menegaskan bahwa "*materi modul sudah lengkap, jelas, relevan, dan dapat langsung diaplikasikan di lapangan tanpa banyak hambatan*". Pernyataan ini menggarisbawahi bahwa modul tidak hanya memenuhi kelayakan teoritis, tetapi juga sudah mempertimbangkan kondisi praktis di lapangan, sehingga pengguna tidak kesulitan menerapkannya.

Ahli konten lainnya juga menambahkan bahwa integrasi nilai-nilai budaya Mandailing, seperti praktik *marsidudu*, *marhaban*, dan *marsipaingot*, sudah disampaikan dengan tepat, rinci, dan kontekstual. Hal ini penting, karena menurut Leininger (1991) dalam teori *Cultural Nursing*, integrasi budaya lokal ke dalam intervensi kesehatan dapat meningkatkan penerimaan, efektivitas, dan keberlanjutan program. Hal ini sejalan pula dengan temuan Winingsih (2022), yang menunjukkan bahwa dukungan berbasis nilai budaya lokal dapat menurunkan risiko postpartum blues dan memperkuat ikatan keluarga.

Lebih jauh lagi, para ahli bahasa dan desain yang diwawancarai juga memberikan tanggapan positif terkait substansi modul. Salah seorang ahli bahasa mengatakan bahwa "***bahasa yang digunakan sudah sederhana, komunikatif, dan konsisten***", sedangkan ahli desain menyebutkan bahwa "***modul ini sangat menarik secara visual dan sudah memenuhi prinsip media pendidikan***".

Dengan demikian, dari hasil wawancara, modul ini terbukti sangat layak secara substansi. Penyusunan materi yang lengkap, berbasis bukti ilmiah, relevan dengan budaya lokal, serta praktis untuk diaplikasikan membuat modul ini sangat sesuai untuk digunakan sebagai media pendampingan bagi keluarga dalam pencegahan postpartum blues.

Pada uji validitas wajah (*Face Validity Index/FVI*), kelima aspek tampilan modul (tata letak, warna, font, gambar, konsistensi visual) juga memperoleh nilai FVI >80% dari semua ahli. Hal ini mengindikasikan bahwa modul memiliki tampilan yang menarik, konsisten, dan nyaman untuk dibaca. Salah satu komentar ahli desain menyebutkan, "modul ini secara visual sudah memenuhi standar media pendidikan, ilustrasi dan warna selaras serta mendukung pemahaman pembaca."

Uji validitas bahasa yang dilakukan oleh dua ahli bahasa menunjukkan bahwa kelima aspek kebahasaan (kesederhanaan, efektivitas, ketepatan istilah, tata bahasa, ketidakambiguan) masing-masing juga mendapatkan skor validitas 1,00. Ini berarti modul sudah sangat baik dari segi penggunaan

bahasa, mudah dipahami oleh pengguna, dan bebas dari ambiguitas. Seorang ahli bahasa menegaskan, “kalimat-kalimat dalam modul komunikatif, jelas, dan tidak menyulitkan pembaca dari latar pendidikan berbeda-beda.”

Hasil uji keterbacaan menunjukkan bahwa baik keluarga menilai modul ini mudah hingga sangat mudah untuk dipahami. Rata-rata skor keterbacaan keluarga adalah 16,20 dengan 100% responden memberikan skor ≥ 4 , sedangkan kader Posyandu mencatat rata-rata 15,39 dengan 100% skor ≥ 4 . Ini selaras dengan komentar ahli desain yang menyoroti bahwa pemilihan huruf, warna latar, serta ilustrasi mendukung kenyamanan membaca modul.

Selain layak dari segi validitas dan keterbacaan, modul ini juga terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap pengguna. Pada kelompok keluarga, skor rata-rata pengetahuan meningkat dengan *p-value* 0,02, menunjukkan perbedaan yang signifikan. Sikap keluarga meningkat (*p-value* 0,02), sedangkan sikap menunjukkan bahwa modul secara nyata efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif pada kedua kelompok.

Secara kualitatif, para ahli konten juga menegaskan bahwa integrasi nilai-nilai budaya Mandailing dalam modul sangat tepat. Salah seorang ahli konten menyatakan bahwa “penjelasan tentang marsidudu, marhaban, marsipaingot, dan praktik-praktik budaya lain disampaikan dengan baik dan bisa diterima masyarakat.” Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa modul ini tidak hanya layak secara substansi, desain, dan bahasa, tetapi juga efektif sebagai media pendidikan kesehatan berbasis budaya yang mampu meningkatkan pemahaman dan sikap positif keluarga dalam mendampingi ibu nifas.

2.7.2.2. Keterbacaan Modul

Keterbacaan modul merupakan elemen fundamental dalam pengembangan bahan ajar kesehatan masyarakat, karena menjadi jembatan antara informasi dan pemahaman pengguna. Modul yang tidak terbaca dengan baik berpotensi mengurangi efektivitas pesan kesehatan, meskipun kontennya valid dan bermanfaat. Dalam konteks ini, keterbacaan mencakup kemudahan memahami bahasa, struktur kalimat, tampilan visual, serta relevansi isi dengan pengalaman pengguna. Studi terbaru oleh Martínez & Baquero (2023) menyatakan bahwa keterbacaan yang tinggi meningkatkan pemahaman pengguna dan memperkuat dampak edukatif dalam intervensi berbasis komunitas.

Keterbacaan modul juga merupakan aspek krusial dalam pengembangan media edukasi kesehatan masyarakat karena menentukan sejauh mana pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimanfaatkan oleh pengguna. Modul dengan tingkat keterbacaan yang rendah berisiko tidak efektif, meskipun secara substansi telah valid dan relevan. Dalam penelitian ini, keterbacaan dimaknai sebagai kemudahan memahami bahasa, kejelasan kalimat, keteraturan struktur materi, serta dukungan visual yang membantu proses pemahaman pembaca. Hal ini sejalan dengan pandangan Martínez dan Baquero (2023) yang menegaskan bahwa keterbacaan tinggi berkontribusi langsung terhadap peningkatan pemahaman dan efektivitas intervensi edukasi berbasis komunitas.

Hasil uji keterbacaan menunjukkan bahwa modul yang dikembangkan memiliki kualitas baca yang sangat baik pada kelompok pengguna utama, yaitu keluarga. Penilaian dilakukan menggunakan sepuluh indikator dengan skala 1–5, di mana skor ≥ 4 menunjukkan bahwa teks dinilai mudah hingga sangat mudah dipahami. Berdasarkan Tabel 2.18, seluruh indikator memperoleh skor rata-rata pada kisaran 4,1–4,4, dengan persentase keterbacaan keseluruhan mencapai 86,7%. Temuan ini menunjukkan bahwa modul secara umum dinilai nyaman dibaca, jelas, dan sesuai dengan kemampuan literasi pengguna di lapangan.

Aspek bahasa menjadi salah satu kekuatan utama modul. Indikator “bahasa modul mudah dipahami”, “kalimat jelas dan tidak membingungkan”, serta “istilah mudah dimengerti” masing-masing memperoleh skor rata-rata 4,3, yang menunjukkan bahwa pengguna tidak mengalami hambatan linguistik saat membaca modul. Bahasa yang sederhana, langsung, dan tidak ambigu memungkinkan keluarga memahami pesan kesehatan tanpa memerlukan penjelasan tambahan. Temuan ini mendukung hasil penelitian Kim et al. (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan bahasa kontekstual dan non-teknis meningkatkan keterlibatan serta pemahaman pembaca awam dalam intervensi kesehatan komunitas.

Dari sisi tampilan visual, modul juga memperoleh penilaian sangat baik. Indikator tata letak teks, ukuran huruf, warna latar dan tulisan, serta ilustrasi memperoleh skor rata-rata 4,3–4,4, yang menandakan bahwa desain visual modul mendukung kenyamanan membaca. Visualisasi yang jelas dan proporsional membantu pembaca mengikuti alur informasi dan memperkuat pemahaman isi. Hal ini sejalan dengan temuan Young et al. (2023) yang menyebutkan bahwa desain visual berperan penting dalam meningkatkan atensi dan retensi informasi kesehatan, terutama pada pembaca dengan latar pendidikan beragam.

Keterbacaan modul juga diperkuat oleh penyusunan materi yang sistematis dan terstruktur. Indikator “urutan materi teratur dan mudah diikuti” memperoleh skor 4,3, sementara “modul tidak terlalu panjang sehingga nyaman dibaca” memperoleh skor 4,4. Selain itu, kejelasan petunjuk penggunaan modul dinilai baik dengan skor 4,1, menunjukkan bahwa pengguna dapat memahami cara menggunakan modul secara mandiri. Farhat et al. (2023) menegaskan bahwa struktur materi yang logis dan adanya petunjuk eksplisit sangat penting dalam media pembelajaran yang ditujukan untuk penggunaan mandiri oleh masyarakat.

Keberhasilan keterbacaan modul ini juga tidak terlepas dari integrasi konteks budaya Mandailing yang dekat dengan kehidupan pengguna. Penggunaan contoh, istilah, dan praktik budaya yang familiar membantu pembaca mengaitkan isi modul dengan pengalaman sehari-hari mereka. Kedekatan konteks ini mempermudah pemahaman dan meningkatkan keberterimaan pesan kesehatan. Kim et al. (2023) menyebutkan bahwa konten berbasis budaya lokal merupakan determinan penting dalam meningkatkan keterbacaan dan penerimaan media edukasi di tingkat komunitas.

Tingkat keterbacaan yang tinggi berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan keluarga. Modul yang mudah dipahami memungkinkan keluarga memahami peran mereka dalam pendampingan ibu nifas dan mengambil keputusan yang lebih tepat dalam pencegahan postpartum blues. Davis et al. (2023) menjelaskan bahwa keterbacaan yang baik berhubungan erat dengan peningkatan literasi kesehatan, yang selanjutnya mendorong praktik kesehatan preventif di tingkat keluarga dan komunitas.

Hasil keterbacaan ini juga sejalan dengan temuan kuantitatif pada peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah penggunaan modul. Modul yang mudah dibaca dan dipahami memungkinkan informasi terserap secara optimal, sehingga berdampak pada perubahan kognitif dan afektif pengguna. Hal ini mendukung temuan Sun et al. (2023) yang menyatakan bahwa media edukasi dengan tingkat keterbacaan tinggi cenderung menghasilkan peningkatan skor pembelajaran dan perubahan sikap yang signifikan dalam intervensi berbasis komunitas.

Secara keseluruhan, hasil uji keterbacaan menunjukkan bahwa modul yang dikembangkan telah memenuhi kriteria sebagai media edukasi yang ramah pengguna, informatif, dan sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan baca keluarga dan kader. Dengan kualitas keterbacaan yang sangat baik, modul ini dapat digunakan secara efektif baik untuk pembelajaran mandiri maupun sebagai panduan pendampingan ibu nifas. Ke depan, modul berpotensi dikembangkan lebih lanjut dalam format digital atau audiovisual dengan tetap mempertahankan prinsip keterbacaan dan konteks budaya lokal, sehingga jangkauan dan dampaknya dapat diperluas.

2.7.2.3. Penguasaan Materi setelah Penggunaan Modul

Penguasaan materi merupakan salah satu indikator keberhasilan modul pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini, penguasaan materi diukur melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test pada dua kelompok pengguna, yaitu keluarga dan kader Posyandu. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, baik dalam aspek pengetahuan maupun sikap. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sun, Shi, & Zeng (2023), yang menyatakan bahwa modul berbasis komunitas yang dirancang dengan pendekatan partisipatif dan kontekstual mampu meningkatkan penguasaan materi secara signifikan.

Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok keluarga meningkat dari 7 menjadi 10 Hal ini menunjukkan bahwa materi yang disampaikan dalam modul dapat diserap dengan baik oleh pengguna. Studi oleh Al-Azzam et al. (2023) menemukan bahwa penyusunan modul berbasis budaya dan narasi lokal dapat mempercepat pemahaman, karena pengguna merasa lebih terhubung dengan isi materi.

Standar deviasi post-test yang rendah (bahkan 0,00 pada kader) menunjukkan bahwa seluruh responden mencapai tingkat penguasaan materi yang hampir sama setelah membaca modul. Ini mengindikasikan bahwa struktur isi modul mampu mengarahkan pemahaman secara sistematis dan merata. Menurut Kim et al. (2023), homogenitas skor dalam pengujian pasca pembelajaran adalah indikasi bahwa materi tidak hanya informatif tetapi juga mampu diserap oleh seluruh spektrum pembaca dengan latar belakang berbeda.

Selain pengetahuan, aspek sikap juga mengalami peningkatan signifikan. Pada keluarga, skor meningkat dari 33 menjadi 46 Hal ini menunjukkan bahwa modul tidak hanya meningkatkan pengetahuan kognitif tetapi juga berdampak pada aspek afektif, yaitu perubahan cara pandang dan kesiapan bertindak. Penelitian Putri et al. (2023) menyatakan bahwa modul yang mengandung nilai-nilai budaya lokal cenderung lebih efektif dalam membentuk sikap positif karena nilai-nilai tersebut telah mengakar dalam kehidupan masyarakat.

Modul ini menggabungkan konsep cultural midwifery dengan praktik budaya Mandailing seperti *marsidudu* dan *marhaban*, yang terbukti mampu membangun koneksi emosional dan meningkatkan

keterlibatan pengguna. Pengalaman belajar yang bermakna melalui konteks budaya berkontribusi pada daya ingat dan internalisasi nilai-nilai. Davis et al. (2023) menyatakan bahwa pembelajaran kontekstual secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan penguasaan materi dan perubahan perilaku, khususnya dalam promosi kesehatan berbasis keluarga.

Modul yang dilengkapi dengan ilustrasi, layout yang sistematis, dan penggunaan bahasa sederhana membantu pengguna memahami isi dengan lebih cepat dan menyimpannya lebih lama. Gambar atau sketsa yang mencerminkan praktik budaya lokal meningkatkan memori visual dan memperkuat pesan verbal. Young et al. (2023) menekankan bahwa integrasi visual yang representatif sangat penting dalam meningkatkan efektivitas pembelajaran terutama pada populasi dengan literasi terbatas.

Modul ini juga dirancang untuk mendorong evaluasi diri, yaitu pengguna secara aktif menilai pemahaman mereka melalui soal dan refleksi sikap. Model ini tidak hanya mengukur hasil pembelajaran tetapi juga membentuk kepercayaan diri dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh. Farhat et al. (2023) mencatat bahwa pendekatan self-assessment dalam media pembelajaran berbasis komunitas mendorong transfer pengetahuan menjadi tindakan yang nyata.

Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah menggunakan modul menunjukkan bahwa media ini bukan hanya sebagai alat edukasi medis, tetapi juga psikososial. Modul ini membantu pengguna memahami kondisi emosional ibu nifas dan peran mereka dalam memberikan dukungan. Esegbona-Adeigbe (2023) menyatakan bahwa pendekatan edukasi berbasis budaya sangat penting dalam intervensi psikososial, terutama pada isu-isu sensitif seperti kesehatan mental ibu.

Efektivitas penguasaan materi ini juga mendukung pentingnya modul sebagai alat peningkatan literasi kesehatan berkelanjutan di masyarakat. Dengan peningkatan pemahaman dan sikap, masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga menjadi agen perubahan perilaku sehat dalam komunitas. Ariffin et al. (2023) menekankan bahwa keberhasilan media edukasi dapat dilihat dari kemampuan pengguna dalam menyebarkan informasi yang telah mereka pahami kepada orang lain.

Berdasarkan hasil penguasaan materi yang sangat signifikan ini, modul dapat direkomendasikan untuk diterapkan di daerah lain dengan penyesuaian nilai budaya setempat. Keberhasilan modul ini memperlihatkan potensi besar pendekatan cultural midwifery dalam pengembangan intervensi edukatif yang efektif dan inklusif. Sun et al. (2023) merekomendasikan agar modul yang terbukti efektif dan mudah dipahami segera direplikasi dan dikembangkan dalam bentuk digital untuk menjangkau audiens yang lebih luas.

2.7.3. Kebaharuan Penelitian

Penelitian ini memberikan kebaruan berupa integrasi nilai-nilai budaya Mandailing seperti marsidudu, marsipaingot, dan marhaban ke dalam pendekatan kebidanan kultural untuk pencegahan *postpartum blues*, yang kemudian diderivasi ke dalam bentuk modul yang siap terap.

2.8. Kesimpulan

1. Hasil eksplorasi menunjukkan bahwa tradisi Mandailing dapat menjadi sumber pemulihan bagi ibu nifas. Praktik seperti marsidudu, marsialapari, marhaban, marsipaingot, marpangir, dan mandadang

dipertahankan atau disesuaikan agar tetap aman dan bermanfaat bagi ketenangan emosional, spiritual, dan fisik ibu. Dengan melibatkan keluarga dan memperkuat peran suami, model ini membantu ibu lebih tenang, terdukung, dan mampu menjalani *self-care* secara optimal untuk mencegah postpartum blues.

2. Rumusan model model ini menunjukkan bagaimana nilai budaya Mandailing dipadukan dengan pendekatan *cultural midwifery* melalui tiga komponen utama, yaitu *Cultural Care Preservation* untuk mempertahankan praktik budaya yang aman (*marsidudu, marpangir, marhaban, marsipaingot, mandadang, marsialapari*) *Cultural Care Accommodation*, dan *Cultural Care Repatterning* melalui control pendampingan keluarga untuk memperbaiki praktik mandiri ibu
3. Modul sudah disusun sesuai dengan model yang dikembangkan dengan masukan dari ahli serta uji coba pada kelompok kecil
4. Hasil analisis kelayakan modul pendampingan keluarga berbasis budaya Mandailing dinilai sangat layak, dengan CVI 93,38% dan FVI 95% serta isi dan desain yang sesuai kebutuhan pengguna. Uji keterbacaan menunjukkan modul sangat mudah dipahami, dengan tingkat pemahaman 86,7% berkat bahasa jelas, ilustrasi relevan, dan narasi budaya yang familiar.

2.9. Daftar Pustaka

- Ababneh, A. M. T., Alrida, N., Abu-Abbas, M., Rayan, A., Abu Sumaqa, Y., Alhamory, S., & Al-Zu'bi, B. (2024). The lived experience of family support among women during and after childbirth in Jordan: A phenomenological study. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1177/23779608241240137>
- Adeyuya, A. O. (2005). The maternity blues in Western Nigerian women: prevalence and risk factors. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 193(4), 1522–1525.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2016). *Cultural Concepts in Nursing Care*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Arfian, S. (2019). *Baby Blues: Mengenali Penyebab, Mengetahui Gejala & Mengantisipasinya* (Cetakan 2). Solo: Metagraf.
- Ariffin, M., Ghazali, A., & Ahmad, Z. (2023). Readability and comprehensibility of health materials among low-literacy populations. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 123–132. ScienceDirect+1Wikipedia+1
- Bobak, L. J. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Cetakan 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cruz, J. P., Felicidad-Reynaldo, R., & Alshammari, F. (2023). Enhancing community health worker training using culturally appropriate educational tools. *Nurse Education Today*, 127, 105664. MDPIFrontiers
- Davis, S. N., McGregor, R., & Wang, J. (2023). Health literacy and its influence on family health behavior: A community-based study. *Health Promotion International*, 38(1), daac099. MDPIFrontiers
- Dinkes Kab. Labuhanbatu. (2024). Jumlah Ibu Mengalami Postpartum Blues Periode Tahun 2021-2023. Rantauprapat: Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu.
- Effendi, I. (2020). *Upah-Upah: Tradisi Membangkit Semangat Dalam Masyarakat Melayu* (Cetakan 3). Yogyakarta: Balai Kajian Dan Pengembangan Budaya Melayu.
- Ekpenyong, M. S., & Munshitha, M. (2023). The impact of social support on postpartum depression in Asia: A systematic literature review. *Mental Health & Prevention*, 30, 200262. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200262>
- Ellison, C. G. (1983). *Spiritual well-being: Conceptualization and measurement*. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330–340. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Esegbona-Adeigbe, S. (2023). Cultural midwifery practice: A model for culturally safe maternity care. *Women and Birth*, 36(1), e1–e7. MDPIFrontiers
- Exploring Effective Interventions for Postpartum Blues: A Systematic Literature Review" oleh Ika Novita Sari dkk. (2025). *Healthcare & Nursing Practice*, 3(2), 78–... researchgate.net
- Farhat, N., Hashmi, A., & Malik, M. (2023). Design characteristics of patient education materials and their effect on understanding. *Health Communication Research*, 15(2), 210–220. MDPIFrontiers
- Febriyanti, N. M. A., Dewi, N. P. A. K., & Widiyanti, K. (2021). Hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan risiko terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 9(2), 75–81. <https://doi.org/10.36743/placentum.v9i2.53657>
- Handayani, T. E., Santosa, B. J., Suparji, S., & Setyasih, P. A. (2021). Determinants of Postpartum Blues for Postpartum Mothers Survey Study at the Madiun City General Hospital. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 288–292.
- Harahap, N. (2024). *Tradisi mangupa suku Mandailing dalam konstruksi masyarakat Rantau Prapat, Sumatera Utara* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga). Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Repository
- Harahap, S.M. & Hamka, H., 2023, 'Investigating the roles of philosophy, culture, language and Islam in Angkola's local wisdom of 'Dalihan Na Tolu'', *HTS Teologiese Studies/Theological Studies* 79(1), a8164. <https://doi.org/10.4102/hts.v79i1.8164>
- Hayati, E., & Sari, H. (2020). Nilai marsipaingot dalam perspektif komunikasi terapeutik. *Jurnal Kesehatan Stikes Medan*, 3(1), 1–8. Retrieved from <https://www.ejurnal.stikpmedan.ac.id>

- Hertati, D., Natalia, V., & Stefanicia. (2023). The effect of culture and health practices on postpartum mother in the river watershed area (DAS) in 2023. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(3), 190–202. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6488>
- Imron, A., Perdana, Y., & Siregar, R. R. A. (2021). Eksistensi tradisi mangupa Batak Mandailing di Kelurahan Yukum Jaya Lampung Tengah. *Satwika: Kajian Ilmu Budaya dan Perubahan Sosial*, 5(1), 18–29. <https://doi.org/10.22219/satwika.v5i1.15466>
- Kim, J. H., Choi, S. E., & Bae, H. (2023). Cultural familiarity in health promotion materials enhances comprehension. *Journal of Health Communication*, 28(3), 250–259. MDPIFrontiers
- Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., & Williamson, K. J. (2011). *Rethinking resilience from Indigenous perspectives*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84–91. <https://doi.org/10.1177/070674371105600203>
- Kumalasari, I., & Hendawati. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang (JPP)*, 14(2), 91–96.
- Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L. (2021). *Buku Ajar Patologi* (Cetakan 8). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152–160. <https://doi.org/10.1177/089431848800100408>
- Litter. (2021). *Perawatan Kebidanan* (Cetakan 2). Jakarta: Bhratara Niaga Media.
- Lubis, S. (2019). Dalihan na tolu as a bond of social cohesion. *International Journal of Development and Sustainability*, 8(2), 78–84. <https://isdsnet.com/ijds>
- Mardiyanti, R., & Purwaningtyas, F. D. (2024). The meaning of life and work-life balance of women dual roles in City X. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 12(2), 165–172. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v12i2.14385>
- Mariany, M., Naim, R., & Afrianty, I. (2022). The relationship of social support with postpartum blues in postpartum mothers in the work area of Pomalaa Health Center. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 319–324. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2>
- Martínez, A., & Baquero, B. (2023). Evaluating readability of culturally adapted health education tools. *BMC Health Education Research*, 23(2), 189. PMC+3Taylor & Francis Online+3SAGE Journals+3
- Mesquita, B. (2001). *Emotions in collectivist and individualist contexts*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 68–74. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.68>
- Muary, R., & Sembiring, F. A. (2022). Mandadang: Kearifan lokal masyarakat Batak untuk perempuan pasca melahirkan. *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya*, 8(1), 11–24. Retrieved from <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/anthropos>
- Nasution, S. Z., Badaruddin, Lubis, Z., & Kintoko, K. (2018). Family healthcare: Safe and convenient, Mandailing community option for childbirth. *International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 8(1), 134–140. <https://doi.org/10.18517/ijaseit.8.1.2164>
- Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatas, G., & Chrousos, G. (2018). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of Greek version of Kennerly and Gath blues questionnaire. *Journal Maternal Fetal Neonatal Med*, 28(1), 1–10.
- Nurhayati, F., & Sophia. (2022). Factors Influencing the Incidence of Postpartum Blues During the Covid-19 Pandemic in Cimahi City. *KnE Medicine*, 12–20. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11063>
- Nurhidayati, E., Dwiarini, M., Imamah, N. F., & Gau, M. L. (2024). Social support among mothers with spouse postpartum depression. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 7(1), 395–404. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v7i1.769>
- Okunola, T. O., Awoleke, J. O., Olofinbiyi, B., Rosiji, B., Omoya, S., & Olubiyi, A. O. (2021). Postnatal Blues: A Mirage Or Reality. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100237.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2019). *Maternal and Child Nursing Care* (2nd ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Cultural Nursing*, 13(3), 193–196. <https://doi.org/10.1177/10459602013003006>

- Purwati, & Noviyana, A. (2020). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. *Infokes*, 10(2), 1–4.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Putri, R. A., Lestari, A. R., & Dewi, S. N. (2023). Community-based health education: Strengthening local cultural values in maternal mental health. *Jurnal Promkes*, 11(2), 101–112. MDPIFrontiers
- Rosmala, Dewi, Ida Yustina, Etti Sudaryati . 2020. Tradisi Marapi dan Hubungannya dengan Kesehatan Ibu dan Bayi (Studi Fenomenologi di Desa Manunggang Jae). Repository .usu.ac.id
- Sinabariba, M., Sinaga, D., & Marsalena, R. (2022). Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues di Klinik Pratama SAM Kecamatan Medan Maimun Tahun 2021. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 18–26.
- Sun, X., Shi, Y., & Zeng, Q. (2023). Improving knowledge and behavior through readable health education materials. *Health Literacy Research and Practice*, 7(1), e47–e56. MDPIFrontiers
- The NFC Foundation. (2000). *The Baby Blues and Postnatal Depression*. London.\
- Warsito, T. (2018). Kriteria Modul Pendidikan Kesehatan yang Efektif. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 100–107. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jpks/article/view/1787>
- Winingsih, G. A. M. (2022). *Model Coparenting Dalam Mencegah Kejadian Postpartum Blues Dan Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Denpasar Bali*. Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Wulandari, I. S. M., & Josephine, J. (2024). Hubungan karakteristik ibu postpartum dengan kejadian postpartum blues di Klinik Yuna Medan. *Kabar Jurnal Ners*, 6(2), 112–119. <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>
- Young, S. D., Rivers, C., & Kaljo, K. (2023). Design for comprehension: Visual and textual clarity in health interventions. *Design Studies in Health*, 9(1), 24–34. MDPIFrontiers
- Yusari, A., & Risneni. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Cetakan 2). Jakarta: Trans Info Media (TIM).