

**PENGARUH *CONTINUITY OF CARE* PADA ASUHAN KEBIDANAN MASA  
POSTPARTUM TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU  
NIFAS**

**Erma Puspita Sari<sup>1\*</sup>, Merisa Rizki<sup>2</sup>, Dewi Ciselia<sup>3</sup>**

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang<sup>1</sup>

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Kader Bangsa Palembang<sup>2</sup>

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang<sup>3</sup>

[\\*ermapuspitasaki88@gmail.com](mailto:ermapuspitasaki88@gmail.com)

**Abstrak**

Selama persalinan, ibu mengalami penyesuaian fisiologis dan psikologis. Penyesuaian psikologis ibu setelah melahirkan adalah adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya sebagai ibu. 2 dalam seminggu Depresi pascapersalinan dapat terjadi pada tahap ini setelah melahirkan. Depresi pasca melahirkan adalah salah satu bentuknya penyesuaian psikologis yang abnormal selama persalinan. Bidan dapat mencoba pengobatan Implementasi *Continuity of Care (CoC)*. CoC adalah model asuhan kebidanan yang ditawarkan Layanan yang membantu wanita membangun hubungan dengan pengasuh yang sama (mungkin kelompok) selama kehamilan, persalinan dan persalinan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif hampir merupakan desain eksperimental. Pada penelitian ini kelompok eksperimen mendapat perlakuan berupa Pasokan sesuai dengan metode KHK. Setting penelitian ini adalah Praktek Kebidanan Mandiri (PMB) di Padang yang dilakukan pada tahun 2018. Subyek penelitian ini adalah semua ibu dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan, dipilih dengan menggunakan teknik sequential sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner EPDS dan checklist dari kunjungan postpartum. Data dianalisis dengan menggunakan Independent Sample T-Test. Nilai p dari hasil tes Hipotesis adalah 0,124. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan KPK tidak memberikan pengaruh yang signifikan signifikan untuk depresi postpartum. Namun, rata-rata kelompok pembanding lebih tinggi sebagai kelompok eksperimen, i.  $H.8.53 > 6.71$  yang berarti kelompok kontrol atau kelompok yang tidakyang lebih mungkin menderita depresi pada periode postpartum.

**Kata Kunci** : *Continuity of Care (CoC)*, Depresi *Postpartum*

**Abstract**

During childbirth, mothers experience physiological and psychological adjustments. Psychic Maternal adjustment during childbirth is the psychological adjustment of the mother to her new role as a child. mother. During the first two weeks of life, postpartum depression can develop at this stage. Postpartum Depression is a form of psychological adaptation to childbirth. Midwives can strive to provide care Implementation of Continuity of Care (CoC). The CoC is a model of midwifery care and provides support During pregnancy, childbirth, and parenting, women form relationships (sometimes in groups) with like-attached individuals. after birth. This type of study is a quantitative study with a quasi-experimental design. In this study The experimental group will be treated as a form of care using the CoC method. Location of this study was an independent midwifery clinic that operated in Padang in 2018. All subjects of this study Mothers within 6 weeks of age selected by continuous extraction method. data collected Use the EPDS questionnaire and checklist for postpartum visits. Data were analyzed at Independent Example t-test. The p-value for the hypothesis test result is 0.124. According to the survey results, concluded that KeK use had no significant effect on predisposition to postpartum depression. However, the mean value of the control group was higher than that of the experimental group,  $>8.50. 6.73$ , meaning that the control group or the non-CoC group experienced a greater propensity Postpartum depression.

**Keywords** : *Continuity of Care (CoC)*, *Postpartum Depression*

## Pendahuluan

Masa nifas merupakan masa dengan berbagai kejadian yang tinggi gangguan ikatan termasuk depresi pascapersalinan, dan prevalensinya ditemukan 24% di antara ibu pascapersalinan yang sehat dalam penelitian terbaru (Vengadavaradan et al., 2019). Depresi pascapersalinan (PPD) adalah kondisi kejiwaan yang paling umum yang terkait dengan penderitaan ibu dan banyak konsekuensi negatif bagi keturunannya, yang waktu berisiko tinggi terletak enam bulan pertama setelah melahirkan (Evagorou et al., 2016; O'Hara & Mc Cabe, 2013). Prevalensi PPD bervariasi dari 1,9%–82,1% di negara maju dan dari 5,2% hingga 74,0% di negara berkembang menggunakan kuesioner yang dilaporkan sendiri (Norhayati et al., 2015). Tinjauan terbaru yang dilakukan di wilayah Sri Lanka juga melaporkan tingkat prevalensi yang tinggi sebesar 15,5% (Fan et al., 2020).

Depresi pascapersalinan, atau gangguan mood selama kehamilan, mempengaruhi 10-20% wanita di tahun pertama dan 25% setelah tahun pertama (Sriraman et al., 2015). Depresi Pasca Persalinan sering didefinisikan oleh para profesional sebagai "*baby blues*" atau "episode depresi mayor" dan terdaftar dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental Asosiasi Psikiatri Amerika, Edisi ke-5 (DSM-V). (American Psychiatric Association, 2013). Pada wanita dengan Depresi Post Partum, gejala pertama biasanya muncul selama kehamilan atau dalam waktu 4 minggu setelah

melahirkan bayi. (Stewart DE, 2016). Meskipun kemajuan dalam diagnosis dan pengobatan gangguan jiwa psikiatri, Depresi Pasca Persalinan masih kurang terdiagnosis dan disalahpahami. Dua masalah utama menyebabkan kesalahpahaman tentang Depresi Pascapersalinan.

Akurasi diagnosis dan alat diagnostik. Wanita tidak selalu menunjukkan tanda-tanda Depresi Pasca Persalinan saat merawat bayinya, dan mereka mungkin tidak mendiskusikan perubahan suasana hati dengan dokter saat keluar dan janji temu pascapersalinan pertama. Tujuan artikel ini adalah untuk mengidentifikasi cara paling efektif untuk menilai, mendeteksi, dan mengobati Depresi pasca persalinan pada wanita yang dianggap berisiko.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2017, AKI di Indonesia sebanyak 177 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1.000 Kelahiran hidup. Dan berdasarkan Data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1000 KH (Kemenkes RI 2019)

Angka Kematian Ibu di Indonesia sebanyak 177 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian Bayi sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kelahiran Bayi

sebanyak 24 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2020).

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain eksperimen semu. Pada penelitian ini kelompok eksperimen mendapat perlakuan sesuai metode CoC minimal 3 kali kunjungan rumah, tergantung waktu kunjungan nifas. halaman penelitian Tempat Penelitian di Praktek Mandiri Kebidanan (PMB) di Kota Palembang yang berdiri pada tahun 2019. Subyek penelitian ini adalah semua ibu dalam 6 minggu persalinan dengan menggunakan teknik *sequential sampling*. Kuesioner EPDS, yang merupakan daftar periksa untuk kunjungan nifas, berfungsi sebagai instrumen. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan independent sample t-test dengan taraf kesalahan 0,05.

### Hasil

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok control

Karakteristik ibu nifas	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f (n=30)	%	f (n=30)	%
Pekerjaan				
-IRT	26	86.6	26	86.6
-Bekerja di luar rumah	4	13.4	3	10
Tempat persalinan				
-Puskesmas	0	0	0	0
-BPM/Klinik	14	46.6	26	86.6
-RS	16		4	
Usia kehamilan				
-Tidak cukup bulan	0	0	0	0
-Cukup bulan	30	100	30	100
Keadaan bayi saat persalinan				
-Sehat	30	100	30	100
-Sakit	0	0	0	0
-Meninggal	0	0	0	0
Penyakit yang di derita ibu saat kehamilan				
-Ada	1	3.33	1	3.33
-Tidak ada	29	96.6	29	96.6
Komplikasi ibu pada masa nifas				
-Ada	0	0	0	0
-Tidak ada	30	100	30	100
Komplikasi pada bayi saat masa nifas				
-Ada	1	3.33	1	3.33
-Tidak ada	29	96.6	29	96.6

Tabel 2. Distribusi Kecenderungan Depresi Post Partum Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Depresi Post Partum	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Cenderung Depresi	9	30	10	33,3
Cenderung Tidak Depresi	21	70	20	66,7
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 3. Hasil independen sample *t-test* tentang pengaruh *continuity of care* (coc) pada asuhan kebidanan masapost partum terhadap kecenderungan depresi post partum pada ibu nifas

Hasil analisis	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
<i>Mean</i>	8,53	6,71
<i>SD</i>	4,303	4,515
<i>T</i>	1,539	
<i>p-value</i>	0,124	

## Pembahasan

Tabel 1, hasil penelitian ini didapatkan rata-rata pendidikan ibu tidak sekolah sampai SD pada kelompok eksperimen yaitu 5 orang, SMP – SMA 19 orang, Sarjana 6 orang sedangkan kelompok Kontrol 2 orang pendidikan tidak sekolah sampai SD, SMP – SMA 22 orang, dan Sarjana 6 orang. Selama proses kehamilan dan persalinan kondisi fisiologis dan psikologis ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundaryanti et al., (2016) adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan sumber informasi dengan pengetahuan ibu nifas tentang post partum blues.

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah dan dapat berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan mempengaruhi belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi (Marmer & Ariana, 2016). Ibu yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan pekerjaan atau kegiatan di luar rumah dengan peran ibu rumah tangga

dan orang tua anak. (Kartono K, 2002). Ibu dengan pendidikan tinggi atau rendah mungkin menderita depresi pascapersalinan. Namun, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menghadapi depresi pasca persalinan dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan studi kerja ibu kelompok pembanding dan kelompok eksperimen sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Ibu yang berhenti bekerja karena hamil atau melahirkan lebih rentan mengalami depresi pasca melahirkan karena memicu konflik internal pada ibu. (Kusumastuti et al., 2015) Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat persalinan ibu diambil pada kelompok kontrol dan eksperimen dengan BPM, kondisi ibu dan bayi sehat, bayi disebut cukup bulan, dan sebagian besar tidak ada. diantaranya memiliki riwayat kelahiran. tertular selama kehamilan dan sebagian besar ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan. Penyebab utama gangguan pascapersalinan adalah ketidakseimbangan hormon ibu. Demikian pula menurut Kruckman, depresi postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, karakteristik ibu seperti usia, faktor pengalaman, pendidikan, faktor dalam proses persalinan termasuk lama persalinan, dan prosedur medis yang digunakan saat melahirkan. Semakin besar proses persalinan, semakin besar pula trauma psikologis yang terjadi dan kemungkinan

nantinya mengalami depresi pasca melahirkan serta faktor dukungan sosial. (Marmer & Ariana, 2016).

Pada Tabel 2 berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas ibu nifas pada kelompok kontrol yaitu H. kelompok non-COC dan kelompok eksperimen, d COC, tidak rentan terhadap depresi pascamelahirkan. Perawatan yang mengutamakan kesinambungan perawatan dimana sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan layanan dari profesional yang sama atau tim kecil karena perawatan berkelanjutan memungkinkan kemajuan kondisi terpantau dengan baik setiap saat dan juga membuat mereka lebih percaya diri dan percaya diri. terbuka karena merasa sudah mengenal perawat tersebut. Pelayanan berkelanjutan juga merupakan salah satu filosofi asuhan kebidanan, dengan filosofi ini menggambarkan keyakinan bidan dan bertindak sebagai pedoman yang kemungkinan besar akan diberikan bidan kepada klien.

Pada Tabel 3 berdasarkan independent sample t-test didapatkan  $p = 0,127 (> 0,05)$  yang berarti CoC tidak berpengaruh terhadap depresi postpartum. CoC tidak berpengaruh pada depresi pascapersalinan, kemungkinan dipengaruhi oleh banyak faktor. Dilihat dari karakteristik responden pada kelompok kontrol yaitu. H. kelompok yang tidak mendapat sertifikat dan kelompok eksperimen yaitu. H. dari kelompok yang

mendapat CP, sebagian besar responden berpendidikan SLTA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan bersalin sehat atau anamnesis. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa CoC tidak berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan pada responden.

Pada kelompok kontrol tanpa perlakuan KeK sebagian besar ibu bersalin di PMB, meskipun pada satu ibu yang bersalin di PMB, bidan penolong selalu memantau kondisi ibu nifas saat ibu melakukan kunjungan tindak lanjut. Ibu yang berpengetahuan luas biasanya memiliki informasi yang baik. Rata-rata pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah SMA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan kunjungan nifas. (Nasri et al., 2017)

Berdasarkan hasil rata-rata kedua kelompok diketahui bahwa rata-rata kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok eksperimen yaitu.  $H.8.50 > 6.73$  yang berarti kelompok kontrol atau kelompok yang tidak mendapatkan CoC memiliki kecenderungan depresi yang lebih tinggi pada masa nifas. Depresi postpartum dapat terjadi 2-4 minggu setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan biasanya terjadi selama fase pelepasan (Bahiyatun, 2009). Tahapan yang dilalui ibu saat mereka menyesuaikan diri dengan persalinan adalah perubahan emosional alami sebagai respons terhadap kelelahan pascapersalinan. Sang ibu

perlahan dapat beradaptasi dengan peran barunya dan kembali normal. Namun, ibu harus menjaga hubungan dengan bayinya sejak awal (R & Andriyani R, 2014). Namun, dalam beberapa kasus, ibu tidak mencapai kemandirian selama periode ini sehingga menyebabkan gangguan mental seperti depresi pascapersalinan..

Salah satu bentuk CoC yang dilaksanakan di masyarakat pada masa nifas adalah kunjungan nifas. Sesuai standar, kunjungan nifas dapat dilakukan sebanyak 4 kali, dengan setiap kunjungan bidan memberikan asuhan yang berbeda. Kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama, kunjungan ke-2 2-6 hari setelah kelahiran dan kunjungan ke-3 pada minggu ke-2 setelah kelahiran. Pada kunjungan ketiga, bidan memastikan bahwa ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu. Selain itu, bidan juga menyarankan ibu dalam perawatan bayi seperti merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. (Syarifuddin AB, 2010). Kunjungan pascapersalinan yang teratur, bidan dapat memberikan saran dan dukungan psikologis untuk masalah yang mungkin terjadi, sehingga ibu dapat menghadapi masa setelah melahirkan dengan baik.

Perawatan psikologis dapat ditawarkan kepada ibu bersalin dalam bentuk psikoedukasi, yang dapat mengurangi

kejadian depresi pascapersalinan, dan ditawarkan oleh penyedia layanan kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, untuk membantu menemukan solusi depresi pascapersalinan. Video berisi hal-hal yang menyebabkan depresi pasca melahirkan dan dukungan yang dapat diberikan untuk mengatasi depresi. Implementasi lacak balak dalam penelitian ini tidak hanya terfokus pada jumlah kunjungan tetapi juga pada kualitas. Ibu dengan kunjungan bidan yang lebih banyak akan mendapat perhatian lebih dari bidan, apalagi jika dilakukan oleh bidan yang sama. Pengenalan CoC membawa kepuasan bagi perempuan dan meningkatkan kepercayaan pada bidan sebagai penyedia layanan (Green CJ, 2012)

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh *Continuity Of Care* (CoC) terhadap kecenderungan depresi post partum.

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi kami, kami memiliki proposal untuk diajukan.

1. Menjadi sumber penting bagi pembaca, terutama mereka yang tertarik pada hubungan antara dukungan suami dan tingkat depresi pascamelahirkan.
2. Kasus ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan, diharapkan depresi pasca

melahirkan dapat dicegah dengan cara ibu mengungkapkan ketidakpuasan terhadap suaminya setelah melahirkan dan keinginannya kepada suaminya selama hamil. Lebih siap selama kehamilan dan setelah melahirkan sehingga ibu lebih siap menghadapi situasi pasca melahirkan, yaitu suami ibu pada masa nifas untuk mencegah depresi pasca melahirkan.

3. Bagi Peneliti Mendatang hendaknya mencari sumber informasi tambahan untuk memberikan wawasan tentang bidang keibuan dan lebih memahami hubungan antara dukungan suami dengan depresi pascapersalinan. Apakah penelitian ini dapat dilanjutkan untuk menganalisis lebih detail hubungan dukungan suami dengan tingkat depresi pasca melahirkan
4. Bagi Praktik Mandiri Bidan Kami harap ini berlaku untuk petugas kesehatan, khususnya Praktik Mandiri Bidan dapat menawarkan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil khususnya pada trimester ketiga, agar dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik Hadapi anak agar risiko depresi terkontrol benar dan optimal untuk mencegah depresi setelah lahir
5. Untuk institusi Sebaiknya Universitas Kader Bangsa Palembang bisa menjadikan kajian ini bahan referensi tambahan untuk dibaca dan lebih

banyak pengetahuan, pemahaman dan pengalaman

### Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.
- Evagorou, O., Arvaniti, A., & Samakouri, M. (2016). Cross-Cultural Approach of Postpartum Depression: Manifestation, Practices Applied, Risk Factors and Therapeutic Interventions. *Psychiatric Quarterly*, 87(1), 129–154. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9367-1>
- Fan, Q., Long, Q., De Silva, V., Gunarathna, N., Jayathilaka, U., Dabrera, T., Lynn, H., & Østbye, T. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: A population-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 47(October 2019), 101855. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101855>
- Green CJ. (2012). *Maternal Newborn Nursing Care Plans*. Jones and Bartlett Learning.
- Kartono K. (2002). *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Mandar Maju.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kes Indo 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kundryanti, R., Rukmaini, R., & Mutiara, M. (2016). Hubungan Antara Pendidikan Dan Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Post Partum Blues Di RB Ratna Komala Bekasi Jawa Barat Tahun 2013. *Cices*, 2(1), 42–48. <https://doi.org/10.33050/cices.v2i1.190>
- Kusumastuti, Astuti, D. P., & Hendriyati, S. (2015). Postpartum Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 5, No.9, 1–17.
- Marmer, L. W., & Ariana, A. D. (2016). Persepsi terhadap Dukungan Suami pada Primipara yang Mengalami Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 5(1), 1–10.
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor determinan depresi postpartum di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95.
- Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Wan Emilin, W. M. A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- O’Hara, M. W., & Mc Cabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- R, P., & Andriyani R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Deepublish.
- SDKI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sdki*, 1–86.
- Sriraman, N. K., Melvin, K., Meltzer-Brody, S., Marinelli, K. A., Bunik, M., Noble, L., Brent, N., Lawrence, R. A., Reece-Stremtan, S., Rosen-Carole, C., Seo, T., St. Fleur, R., & Young, M. (2015). ABM Clinical Protocol #18: Use of Antidepressants in Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 10(6), 290–299. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.29002>
- Stewart DE, V. S. (2016). *Postpartum depression*. *N Engl J Med*.
- Syaifuddin AB. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Indonesia.
- Vengadavaradan, A., Bharadwaj, B., Sathyanarayanan, G., & Durairaj, J. (2019). Frequency and correlates of mother-infant bonding disorders among postpartum women in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 44(July), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.004>