

## PENGARUH ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* TERHADAP KEJADIAN DEPRESI POST PARTUM DI SURAKARTA

*Continuity Of Midwifery Care Moderates The Effects Of Postpartum Depression  
At The Surakarta Health Center*

Sri Anggarini Parwatiningsih<sup>1\*</sup>, Anis Laela Megasari<sup>2</sup>, Rizka Adela Fatsena<sup>3</sup>, Cahyaning Setyo Hutomo<sup>4</sup>, M. Nur Dewi Kartikasari<sup>5</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Program Studi D III Kebidanan Sekolah Vokasi UNS

<sup>1</sup>anggarini@staff.uns.ac.id \*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masalah kesehatan mental pada ibu postpartum perlu mendapatkan perhatian khusus dari semua pihak. Kebanyakan ibu yang mengalami depresi menemui kendala dalam mencari pengobatan, seperti tidak menemukan tempat yang sesuai atau tidak dapat mengakses perawatan, dan diperparah dengan adanya pandemi COVID-19. *Continuity of care* (COC) dan menyeluruh merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

**Tujuan penelitian:** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) terhadap kejadian depresi pada ibu post partum.

**Metode:** Metode penelitian menggunakan *one group pre and posttest design*. Pengambilan sample menggunakan *infinite sampling* sebanyak 30 responden dengan kriteria inklusinya yaitu Ibu dengan Berat lahir anak 2500- 4000 gram, mampu membaca dan menulis, bersedia ikut dalam penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS). Analisis data menggunakan *paired T-test*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna skor depresi postpartum antara sebelum dan sesudah dilakukan COC dengan p value 0,000.

**Kesimpulan:** bahwa ada perbedaan asuhan kebidanan komprehensif pada depresi post-partum sebelum dan setelah dilakukan COC.

**Kata kunci:** *Continuity of Care*, depresi, post partum

### ABSTRACT

**Background:** Mental health issues in postpartum mothers need special attention from all parties. Most depressed mothers encounter obstacles in seeking treatment, such as not finding a suitable place or not being able to access treatment, and are exacerbated by the COVID-19 pandemic. *Continuity of care* (COC) and comprehensiveness is a very important issue for women because it contributes a sense of security and comfort for them during pregnancy, childbirth, puerperium, neonates, and family planning.



**Reasearch purposes:** of this study was to determine the effect of continuity of care (COC) obstetric care on the incidence of depression in postpartum mothers.

**Methods:** The research method uses one group pre and posttest design. Sampling using infinite sampling of 30 respondents with their inclusion criteria, namely mothers with a child's birth weight of 2500-4000 grams, able to read and write, willing to participate in the study. Data collection used the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) questionnaire. Data analysis used paired T-test.

**Results:** The results showed that there was a significant difference in postpartum depression score between before and after coc was carried out with a p value of 0.000.

**Conclusion:** that there are differences in comprehensive obstetric care in postpartum depression before and after coc is performed.

**Keywords:** Continuity of Care, depression, post partum

## PENDAHULUAN

Depresi postpartum merupakan sebuah permasalahan kesehatan serius. Hasil penelitian membuktikan bahwa 25% ibu yang baru pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan. Sekitar seperempat perempuan mengalami depresi yang cukup berat sampai 8 bulan pascapartum (Reeder et al, 2014). *Center of diseases control* menunjukkan prevalensi depresi postpartum dari 27 negara sebesar 11,5% pada tahun 2004 – 2012 (Rockhil et al, 2017). Asia tenggara memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan bervariasi sebesar 3,5% sampai dengan 63,3% (Yusuf et al, 2015). Sedangkan di negara berkembang sendiri, prevalensi depresi postpartum sebesar 1,9% sampai dengan 82,1% dan berbeda dengan prevalensi yang ada di negara maju yaitu sebesar 5,2% sampai dengan 74% (Tikmani et al, 2016).

Depresi postpartum dapat terjadi mulai dari setelah melahirkan sampai satu bulan sesudahnya, bahkan sampai satu tahun. Insiden depresi meningkat secara signifikan selama tiga bulan pertama setelah ibu melahirkan, dan kejadian depresi akan meningkat tiga kali lipat lebih tinggi pada lima minggu setelah melahirkan (Muchanga et al, 2017).

Kondisi kesehatan yang tidak terpantau dapat menyebabkan timbulnya masalah-masalah dalam kesehatan baru pada ibu dan anak. Pandemi *Covid-19* ini mempengaruhi pelaksanaan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang kurang optimal sehingga hal ini dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia (UNICEF, 2020).

Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak guna mengurangi AKI dan AKB baik dimasa normal atau di pandemik *Covid-19* salah satu diantaranya melalui pemberian asuhan yang berkelanjutan atau *Continuity of care*. COC (*Continuity of care*) mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana atau KB (Ningsih, 2017).

## METODE

Jenis penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *one group pre and posttest design*. Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Wilayah Surakarta pada periode bulan Mei-Juli 2022. Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi infinit dengan sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusinya yaitu ibu dengan Berat lahir anak 2500- 4000 gram, mampu membaca dan menulis, bersedia ikut dalam penelitian. Kriteria eksklusi yaitu memiliki riwayat depresi dangangguan jiwa, ibu dalam pengobatan terkait depresi dan gangguan mental.

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dan variabel terikat yaitu kejadian post partum. Intervensi dalam penelitian ini dengan memberikan pendampingan pada ibu sejak kehamilan trimester 3 sampai dengan masa nifas. Pada kunjungan nifas akan dilakukan skrining kejadian depresi postpartum.

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan skor maksimal 30. Semakin tinggi skor yang didapat menyatakan bahwa semakin berat gangguan depresi yang dialami oleh ibu. Analisis data menggunakan Uji T berpasangan (*paired t-test*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a). Analisis Bivariat

##### 1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik responden

No	karakteristik	frekuensi	(%)
1.	Umur		
	Rerata	27	
	Min	21	
	Max	38	
2.	Tingkat pendidikan		
	SD	-	
	SMP	4	13.3
	SMA	19	63.3
	Perguruan Tinggi	7	23.3
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	7	36.7
	Tidak bekerja	23	63.3
4.	Jumlah anak		
	Primipara	20	66.7
	Multipara	10	33.3
5	Metode persalinan		
	Spontan pervaginam/ normal	21	70
	Tindakan SC	9	30

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1. Dapat disimpulkan bahwa rerata umur responden dibawah 27 tahun, dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA yaitu sebanyak 19 responden (63.3%), status ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 23 responden (63.3%), jumlah anak primipara yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), dan metode persalinan terbanyak yaitu metode persalinan normal yaitu sebanyak 21 responden (70%).

2) Skor EPDS

Tabel 2. Gambaran Skor Depresi Post-Partum

variabel	n	pretest		Posttest	
		Min-max	mean±SB	Min-max	mean±SB
Depresi post-partum	30	6-20	11.33±4.06	4-15	8.36±2.82

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2. dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan rerata skor depresi post-partum setelah diberikan intervensi CoC, dengan selisih rerata sebesar 2.97.

b) Analisis Bivariat

Perbedaan Depresi Post Partum Sebelum dan Setelah Penerapan CoC.

Tabel 3. Perbedaan Depresi Post Partum Sebelum dan Setelah Penerapan CoC

Variabel	n	pretest	posttest	p-value
		mean±SB	mean±SB	
Skor Depresi Post Partum	30	11.33±4.06	8.36±2.82	0.000*

Dependent T test

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dependet T test menunjukkan nilai p-value 0.000. berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skor depresi post-partum sebelum dan setelah penerapan CoC.

2. Pembahasan

Usia reponden berada pada rentang 21 – 27 tahun, rentang waktu tersebut termasuk dalam usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat merupakan rentang usia dimana seorang wanita memiliki kesempatan yang tinggi untuk bereproduksi, untuk mengalami masa hamil, melahirkan dan nifas. Pada masa usia reproduksi sehat seorang wanita sudah lebih siap dalam menerima dan menjalankan perannya sebagai ibu sehingga resiko terjadinya postpartum blues lebih rendah. Ssedangkan hal sebaliknya dapat terjadi pada usia ibu yang lebih muda, hal ini sesuai dengan penelitian hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kurniasari & Astuti (2015) yang menyebutkan bahwa pada usia yang lebih muda ibu akan lebih mudah untuk mengalami depresi prospartum.

Mayoritas responden berpendidikan SMA (63.3%), responden dengan pendidikan yang semakin tinggi tentunya akan lebih mudah untuk dapat menerima informasi dan menjadi bekal ketika ibu menghadapi masa nifas.

Selain itu dengan pendidikan seorang ibu dapat mengelola emosi lebih baik ketika menghadapi masalah atau tekanan selama masa nifas.

Mayoritas status pekerjaan responden adalah tidak bekerja, yaitu sebesar 63.3%. Resiko depresi postpartum pada ibu tidak bekerja lebih rendah terjadi, daripada pada ibu bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja memiliki tambahan beban yang berhubungan dengan tugas karirnya, selain itu tuntutan untuk dapat menyeimbangkan antara peran dan aktivitasnya sebagai ibu yang bekerja dapat pula meningkatkan resiko ibu untuk mengalami postpartum blues. Hal yang sama disampaikan oleh Kusuma (2017) dalam penelitiannya, yang menyatakan gangguan psikologis dapat terjadi pada ibu yang tidak mampu untuk menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya.

Sebanyak 66,7% responden adalah primipara, ibu primipara tidak memiliki pengalaman menghadapi masa nifas dan merawat bayi sebelumnya. Hal ini tentunya menyebabkan ibu primipara memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami postpartum blues daripada ibu multipara. Apabila tidak segera ditangani kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya depresi postpartum. Penelitian oleh O'hara dan Swain (1996) dalam (Soep, 2011) disebutkan bahwa kejadian depresi postpartum lebih banyak ditemukan pada wanita pada primipara, tidak adanya pengalaman dalam menghadapi kelahiran, serta proses adaptasi ibu terhadap perannya sebagai orang tua.

Responden yang melahirkan secara spontan pervaginam adalah sebanyak 70%. Ibu dengan persalinan spontan pervaginam memiliki resiko yang lebih rendah untuk mengalami postpartum blues, sesuai dengan penelitian oleh Ariyanti et al. (2016) yang menyatakan bahwa jenis persalinan ibu mempengaruhi terjadinya stress yang dapat memicu postpartum blues dan depresi postpartum. Ibu dengan persalinan tindakan SC membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pulih daripada ibu dengan persalinan spontan pervaginam, hal ini menyebabkan ibu tidak dapat segera beradaptasi dan menjalankan peran barunya sebagai orang tua.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat penurunan rerata skor depresi post-partum pada ibu nifas yang telah dilakukan pendampingan CoC. Penelitian yang telah dilakukan oleh Bustami et al., (2019) dengan membandingkan antara kelompok kontrol dengan kelompok yang mendapatkan intervensi CoC, mendapatkan hasil adanya perbedaan rerata kedua kelompok, yang mana kelompok kontrol atau kelompok yang tidak dilakukan intervensi CoC lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan psikologis pada masa post partum. CoC sendiri ini merupakan salah satu model asuhan yang dilakukan oleh bidan dengan memberikan pelayanan, mendampingi ibu mulai dari masa hamil, persalinan, dan nifas. CoC yang dilakukan pada masa nifas adalah dengan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yang terdiri dari : (1) Kunjungan 1 pada 6 jam – 2 hari, (2) Kunjungan 2 pada 3 – 7 hari, (3) Kunjungan 3 pada 8 – 28 hari, dan (4) Kunjungan 4 pada 29 – 42 hari. Pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skor postpartum blues sebelum dan setelah penerapan CoC, hal dapat disimpulkan bahwa penerapan CoC memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian postpartum blues yang terjadi pada ibu, namun hal ini tidak sesuai dengan

penelitian Bustami dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh *Continuity Of Care* (CoC) terhadap kecenderungan depresi post partum.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) di Puskesmas Wilayah Surakarta merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Dari hasil yang didapat yaitu terjadi penurunan rerata skor depresi post-partum setelah diberikan intervensi CoC, dengan selisih rerata sebesar 2.97. Pada paired T-test menunjukkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skor depresi post-partum sebelum dan setelah penerapan CoC.

### Saran

Diharapkan ibu nifas dapat meningkatkan partisipasi dalam pendampingan *Continuity of Care* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Serta untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya melakukan penelitian dilakukan dalam jangka waktu lebih panjang agar mendapatkan hasil penelitian yang dapat membantu menurunkan prevalensi depresi postpartum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, R., Nurdiati, D. S., & Astuti, D. A. (2016). Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(2), 123–128.
- Bustami, L. E. S., Isnani, A. A., Yulizawati, Halida, E. M., & Andriani, F. (2019). Pengaruh Continuity of Care (CoC) pada Asuhan Kebidanan Masa Postpartum Terhadap Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. *Jurnal Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9(1), 32–37.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115–125.
- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), 36–45.
- Muchanga, S., Yasumitsu-Lovel, K., Eitoku, M., Mbelambela, E., Ninomiya, H., Komori, K., & et al. (2017). Preconception gynecological risk factors of postpartum depression among Japanese women: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *J Affect Disord*, 217(March), 34–41. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.049>
- Ningsih, D. (2017). *Continuity of Care Kebidanan Midwifery: Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik perempuan , kualitas hubungan bidan dan Contin Care kebidanan midwifery continuity Care [Internet]*. IV(2), 67–77.
-

- <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362/351>
- Reeder, S., Martin, & LL K-GD. (2014). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Volume 2. 18th ed.* EGC.
- Rockhill KM, Ko JY, Tong VT, Morrow B, Far SL., 2017. Trends in Postpartum Depressive Symptoms – 27 States 2004, 2008, and 2012. *MMWR : Morbidity & Mortality Weekly Report.* 66(6) : 153 – 1584.
- Soep, S. (2011). Penerapan Edinburgh PostPartum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95–100.
- Tikmani SS., Soomro T, Tikmani P, 2016. Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in a Tertiary Care Hospital. *Austin J Obstetri Gynecol.* 3(2): 0-4
- UNICEF. (2020). COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. *J Educ Pshycology Couns [Internet]*, 2(April), 1–12. [www.unicef.org](http://www.unicef.org).
- Yusuf ASM., Tang L, Binns CW, Lee AH., 2015. Prevalence and Risk Faktors For Postnatal Depression in Sabah, Malaysia. *Women and Birth.* 28(1) : 25-295.