

Pengaruh *Continuity of Care* (CoC) pada Asuhan Kebidanan Masa Postpartum Terhadap Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Nifas

Lusiana El Sinta Bustami

Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas; lusianaelsinta@yahoo.co.id (koresponden)

Aldina Ayunda Insani

Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas; aldinaayundainsani@gmail.com

Yulizawati

Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas; yulizawati@yahoo.co.id

Erda Mutiara Halida

Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas; erda_mutiara@yahoo.com

Feni Andriani

Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas; fenie_mcb89@yahoo.com

ABSTRACT

During the puerperium a mother will experience physiological and psychological adaptation. The psychological adaptation of the puerperal mother is the adjustment of the mother in terms of her psychology to her new role as mother. In the period of 2 weeks after postpartum, in this phase postpartum depression can occur. Postpartum depression is a form of psychological adaptation of the puerperium. In providing care midwives can try to implement Continuity of Care (CoC). CoC is one model of midwifery care that provides services in helping women build relationships with the same care givers (can be in groups) during pregnancy, childbirth and postpartum. This type of research is quantitative research using a quasi experimental design. In this study, the experimental group will get treatment in the form of giving care with the CoC method. The place of this study was the Midwife Independent Practice in Padang which was conducted in 2018. Subjects in this study were all mothers within 6 weeks postpartum, who were selected by consecutive sampling technique. Data were collected using the EPDS questionnaire and a checklist of postpartum visits. Data were analyzed using Independent Sample T-Test. The p value of the results of the hypothesis test is 0.127. From the results of the study, it can be concluded that the application of CoC does not significantly influence the tendency of post partum depression. However, the average value of the control group was greater than the experimental group, which was 8.50 > 6.73 which means that the control group or the group not given CoC had a greater tendency to experience depression during the post partum period.

Keywords: *Continuity of Care (CoC), postpartum depression*

ABSTRAK

Pada masa nifas seorang ibu akan mengalami adaptasi fisiologis dan psikologis. Adaptasi psikologis ibu nifas merupakan penyesuaian diri ibu dalam hal kejiwaan terhadap peran barunya sebagai ibu. Pada masa 2 minggu setelah *postpartum*, pada fase ini dapat terjadi depresi postpartum. Depresi postpartum merupakan bentuk adaptasi psikologis masa nifas yang tidak normal. Dalam memberikan asuhan bidan dapat mencoba melaksanakan *Continuity of Care* (CoC). CoC merupakan salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan dalam membantu wanita membangun hubungan dengan pemberi asuhan yang sama (dapat berupa grup) selama hamil, bersalin dan nifas. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan eksperimen kuasi. Pada penelitian ini, kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan berupa pemberian asuhan dengan metode CoC. Tempat penelitian ini adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Padang yang dilaksanakan pada tahun 2018. Subjek dalam penelitian ini adalah semua ibu dalam 6 minggu postpartum, yang dipilih dengan teknik konsekutif sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner EPDS dan cheklist tentang kunjungan masa nifas. Data dianalisis menggunakan *Independent Sample T-Test*. Nilai p dari hasil uji hipotesis adalah 0,127. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan CoC tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecenderungan depresi post partum. Namun, nilai rata-rata kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok eksperimen, yaitu 8,50 > 6,73 yang artinya kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan CoC lebih memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami depresi pada masa post partum.

Kata Kunci: *Continuity of Care (CoC), depresi postpartum*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada masa nifas seorang ibu akan mengalami adaptasi fisiologis dan psikologis. Adaptasi psikologis ibu nifas merupakan penyesuaian diri ibu dalam hal kejiwaan terhadap peran barunya sebagai ibu.⁽¹⁾ Selama fase *taking-hold*, 40% sampai 80% ibu mengalami *postpartum blues* dan selanjutnya setelah hari kesepuluh, ibu nifas berada pada fase terakhir yaitu *letting-go*, dimana ibu sudah mulai bekerja dan kembali fokus pada hubungannya dengan suami.⁽²⁾ Pada fase inilah biasanya terjadi depresi postpartum.^{(3),(4)} Depresi postpartum merupakan bentuk adaptasi psikologis masa nifas yang tidak normal.⁽⁵⁾ Namun, postpartum blues pun perlu dipantau kembali karena 20% dari kejadian ini berkembang menjadi depresi postpartum.⁽⁶⁾

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) juga melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa 1 dalam 9 ibu nifas mengalami depresi postpartum.⁽⁷⁾ Di Asia, prevalensi terjadinya depresi pascapersalinan antara 3,5% hingga 63,3%.⁽⁸⁾ Depresi postpartum akan mempengaruhi transisi peran maternal ibu yang juga berdampak pada bayinya. Adaptasi psikologis postpartum juga sering tidak diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Bidan harus berpikir kritis dalam memberikan asuhan, sehingga dapat memberikan pelayanan nifas yang berkualitas tinggi.⁽⁹⁾ Selama masa nifas, bidan tidak hanya menilai pemeriksaan fisik dan proses menyusui, tetapi juga harus menilai kesejahteraan emosional dan dukungan sosial yang diperoleh ibu nifas.⁽¹⁰⁾ Dalam memberikan asuhan kebidanan direkomendasikan untuk mencoba *Continuity of Care (CoC)* agar klien lebih mengenal pemberi asuhan, ini merupakan salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan dalam membantu wanita membangun hubungan dengan pemberi asuhan yang sama selama hamil, bersalin dan nifas.^{(11),(12)} *CoC* telah menjadi cara untuk mengurangi hampir setengah juta kematian ibu setiap tahunnya, empat juta kematian bayi baru lahir dan enam juta kematian anak. *CoC* ini sangat dibutuhkan di setiap siklus kehidupan salah satunya pada masa nifas dan menyusui.⁽¹³⁾ Pelaksanaan *continuity of midwifery care* dapat dievaluasi salah satu penilaian dari outcome klinis pada ibu yaitu komplikasi postnatal.⁽¹⁴⁾

Kesejahteraan emosional ibu pada masa nifas bisa dinilai dengan menggunakan kuesioner. Salah satu kuesioner tersebut adalah *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Kuesioner ini seharusnya diberikan pada semua ibu nifas dengan atau tanpa gejala sehingga dapat menilai kecenderungan terjadinya depresi postpartum.

Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh *continuity of care (CoC)* pada asuhan kebidanan masa postpartum terhadap kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Nifas

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan eksperimen semu. Pada penelitian ini, kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan yaitu diberikan asuhan dengan metode *CoC* sebanyak minimal 3 kali kunjungan rumah sesuai dengan waktu kunjungan masa nifas. Tempat penelitian ini adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Padang yang dilaksanakan pada tahun 2018. Subjek dalam penelitian ini adalah semua ibu dalam 6 minggu postpartum dengan menggunakan teknik konsekutif sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner EPDS daftar checklist kunjungan masa nifas. Analisis yang digunakan adalah analisis diskriptif dan *Independent Sample T-Test* dengan taraf kesalahan 0,05.

HASIL

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

Karakteristik ibu nifas	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	f (n=30)	%	f (n=30)	%
Pendidikan				
-Tidak sekolah sampai SD	3	10	1	3,3
-SMP sampai SMA	1	70	22	73,3
-Sarjana	6	20	7	23,3

Karakteristik ibu nifas	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	f (n=30)	%	f (n=30)	%
Pekerjaan				
-IRT	25	83,3	27	90
-Bekerja di luar rumah	5	16,7	3	10
Tempat persalinan				
-Puskesmas	0	0	0	0
-BPM/Klinik	15	50	25	83,3
-RS	15	50	5	16,7
Usia kehamilan				
-Tidak cukup bulan	1	3,3	0	0
-Cukup bulan	29	96,7	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	3	10	2	6,7
-Tidak ada	27	90	28	93,3
Komplikasi ibu pada masa nifas				
-Ada	1	3,3	1	3,3
-Tidak ada	29	96,7	29	96,7
Komplikasi pada bayi saat masa nifas				
-Ada	2	6,7	2	6,7
-Tidak ada	28	93,3	28	93,3

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	8	26,7	10	33,3
Cenderung Tidak Depresi	22	73,3	20	66,7
Jumlah	30	100	30	100

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

Hasil analisis	Kelompok eksperimen	Kelompok kontrol
<i>Mean</i>	8,50	6,73
<i>SD</i>	4,305	4,525
<i>T</i>	1,549	
<i>p-value</i>	0,127	

PEMBAHASAN

Pada tabel 1, hasil penelitian ini didapatkan rata-rata umur ibu pada kelompok eksperimen yaitu 28 tahun dan pada kelompok kontrol rata-rata berusia 29 tahun. Selama proses kehamilan dan persalinan kondisi fisiologis dan psikologis ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya umur. Umur ibu yang ideal yaitu pada rentang 20-35 tahun. Pada usia ini terjadi kematangan subjektif yang berpengaruh terhadap status kesehatan ibu sehingga ibu memiliki koping untuk mengatasi stressor⁽¹⁵⁾ Berdasarkan hasil penelitian pendidikan ibu pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar setingkat SMP-SMA. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang baik dari dalam maupun luar sekolah dan dapat berlangsung seumur hidup. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi⁽¹⁶⁾ Ibu yang

berpendidikan tinggi akan menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai seseorang yang memiliki tuntutan untuk bekerja atau aktivitas diluar rumah dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua untuk anak-anak.⁽¹⁷⁾ Ibu dengan pendidikan tinggi, maupun rendah dapat mengalami depresi post partum. Akan tetapi, ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menangani masalah depresi post partum dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Berdasarkan penelitian pekerjaan ibu pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebagian besar sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang meninggalkan pekerjaan karena hamil atau melahirkan lebih rentan terkena depresi postpartum karena memicu konflik batin pada ibu.⁽¹⁸⁾ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan riwayat persalinan ibu pada kelompok kontrol dan eksperimen dilakukan di BPM, keadaan ibu dan bayi sehat, usia bayi cukup bulan dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit saat kehamilan serta sebagian besar ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama proses persalinan. Penyebab utama terjadinya gangguan pasca persalinan adalah adanya ketidakseimbangan hormonal ibu. Begitu juga menurut Kruckman depresi postpartum dipengaruhi beberapa hal yaitu faktor biologis, karakteristik ibu, seperti umur, faktor pengalaman, pendidikan, faktor selama proses persalinan, dimana hal ini mencakup lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan nantinya akan mengalami gangguan depresi postpartum, dan juga faktor dukungan sosial.⁽¹⁹⁾

Pada tabel 2, berdasarkan hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar ibu nifas pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan CoC maupun kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan CoC tidak mengalami kecenderungan depresi post partum. Asuhan yang lebih mengutamakan adanya kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), dimana sangat berperan penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil, sebab dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Pelayanan yang berkesinambungan juga merupakan salah satu filosofi dari asuhan kebidanan, dimana filosofi ini menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien.

Pada Tabel 3, berdasarkan uji *Independent Sample T-Test* di dapatkan bahwa nilai $p=0,127 (>0,05)$, yang artinya tidak ada pengaruh CoC terhadap kecenderungan depresi post partum. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh CoC terhadap kecenderungan depresi post partum berkemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dilihat dari karakteristik responden pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan CoC maupun kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan CoC sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP-SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, serta memiliki riwayat persalinan ataupun penyakit dalam keadaan baik. Hal itu yang menjadi salah satu penyebab tidak adanya pengaruh CoC terhadap kecenderungan depresi post partum terhadap responden.

Pada kelompok kontrol tanpa perlakuan CoC, sebagian besar ibu melahirkan di PMB, dimana jika ibu bersalin di PMB, maka bidan pemberi asuhan akan selalu memantau kondisi ibu postpartum pada saat ibu melakukan kunjungan ulang. Ibu ibu yang memiliki pendidikan baik, akan cenderung juga memiliki pengetahuan yang baik. Rerata pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah SMA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan kepatuhan melakukan kunjungan postpartum.⁽²⁰⁾

Berdasarkan hasil rata-rata kedua kelompok, didapatkan rata-rata kelompok kontrol lebih besar dari kelompok eksperimen yaitu $8,50 > 6,73$ yang artinya kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan CoC lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi pada masa post partum. Depresi postpartum dapat terjadi pada 2-4minggu postpartum. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode *letting Go*⁽²¹⁾ Fase-fase yang ibu alami saat menyesuaikan diri pada masa nifas ini merupakan perubahan perasaan yang alami sebagai respons terhadap rasa lelah setelah melahirkan. Secara perlahan ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan kembali pada keadaan normal. Walaupun demikian ibu harusnya tetap menjaga hubungan dengan bayinya sejak awal.⁽²²⁾ Tetapi pada beberapa kasus pada periode ini, ibu tidak dapat mencapai kemandirian sehingga terjadi gangguan psikologis seperti depresi postpartum.

Salah satu bentuk dari CoC yang dilakukan di komunitas pada masa nifas adalah pelaksanaan kunjungan nifas. Sesuai standar, kunjungan masa nifas dapat dilakukan sebanyak 4 kali, pada setiap kunjungannya diberikan asuhan yang berbeda oleh seorang bidan. Kunjungan ke-1 dilakukan dalam 6-8 jam pertama, kunjungan ke-2 dalam 2-6 hari postpartum dan kunjungan ke -3 dilaksanakan pada minggu ke 2 postpartum. Pada kunjungan ke-3, bidan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit yang dihadapi ibu. Selain itu bidan juga memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.⁽²³⁾ Jadi dengan adanya kunjungan yang berkelanjutan

pada masa nifas, bidan dapat memberikan konseling dan dukungan psikologis untuk setiap masalah yang dialami agar ibu dapat melawati fase postpartum dengan baik.

Penanganan psikologis dapat dilakukan dalam bentuk psikoedukasi pada ibu bersalin dapat mereduksi terjadinya depresi postpartum yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan termasuk dokter, perawat dan bidan untuk mencari penyelesaian depresi postpartum. Pemberian psikoedukasi bagi klien postpartum dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan depresi dalam bentuk poster, leaflet, flipchart, booklet dan video berisi mengenai hal-hal yang menyebabkan depresi setelah melahirkan dan dukungan yang dapat diberikan dalam mengatasi depresi. Pelaksanaan CoC dalam penelitian ini tidak hanya terfokus pada kuantitas, tapi juga kualitas kunjungan. Seorang ibu yang lebih banyak dikunjungi bidan akan lebih diperhatikan bidan akan terutama jika dilakukan oleh bidan yang sama. Pelaksanaan CoC akan memberikan kepuasan bagi wanita serta lebih mempercayai bidan sebagai pemberi asuhan.⁽²⁴⁾

KESIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawan E. Adaptasi dan Pendapat. Edisi III. Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Jaringan [Internet]. KBBI. 2016 [cited 2017 Jan 18]. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud.
2. Murray SS, McKinney ES. Foundations of Maternal-Neonatal and Women's Health Nursing. United States of America: Elsevier Inc.; 2014.
3. Ricci SS. Just The Facts 101 Textbook Key Facts: Essentials of Maternity, Newborn, and Women Health Nursing. 2nd ed. United States: Content Technologies, Inc.; 2015.
4. Dira KPA, Wahyuni AAS. Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. Jurnal Medika. 2016;5(7):1-5.
5. Vende MVD, Scholefield H, Plante LA. Maternal Critical Care: A Multidisciplinary Approach. 1st ed. United Kingdom: Cambridge University Press; 2013.
6. Ricci SS, Kyle T. Maternity and Pediatric Nursing. 1st ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
7. CDC. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/>
8. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. International Journal of Nursing Studies. 2009;1355-73
9. Insani AAA, Nurdiyan, Yulizawati, Bustami LE, Iryani D, Fitriyani. Berpikir Kritis, Dasar Bidan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. Journal of Midwifery. 2016.
10. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
11. Backe B, Pay AS, Klovning A, Sand S. Antenatal Care. 2015.
12. Henderson J, et al. Model of Maternity Care: a Review of Evidence. DOH. Subiaco; 2007
13. Kerber, et al. Continuum of Care for Maternal, Newborn and Childhealth: from Slogan to Service Delivery. Lancet' 2007.
14. NSW Ministry of Health. Midwifery Continuity of Carer Model Tool-kit. NSW: North Sydney; 2012.
15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
16. Pairman S, Tracy S, Thorogod C, Pincombe J. Midwifery: Preparation for Practice 2E. Australia' Elsevier; 2011.
17. Kartono K. Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek. Bandung: Mandar Maju; 2002.
18. Kusumastuti, Astuti DP, Hendriyati S. Hubungan Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Kabupaten Kebumen. Jurnal Inovasi Kebidanan. 2015;5(9):1-17.
19. Yanita A, Zamralita. Persepsi Perempuan Primipara Tentang Dukungan Suami Dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi pascasalin. Phronesis. 2001;3(5):34-50.
20. Nasri ZA, Wibowo, Ghozali EW. Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 2017;20(3):89-95.
21. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: ECG; 2009.
22. Pitriani R, Andriyani R. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish; 2014.

23. Syaifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Indonesia; 2010.
24. Green CJ. Maternal Newborn Nursing Care Plans. Canada: Jones and Bartlett Learning; 2012.