# PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP PERUBAHAN *MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA) SAKINA IDAMAN KABUPATEN SLEMAN

Inge Anggi Anggarini[1], Mohammad Hakimi[2], Asri Hidayat[3]
Prodi D III Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Palembang. 1
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada Indonesia 2
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia[3]
Email: anggarini_anggi@yahoo.com

## ABSTRAK

Perubahan pada masa *postpartum* memerlukan banyak penyesuaian sehingga dapat menimbulkan gangguan baik psikologis maupun fisik. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi *maternal depressive symptoms* berupa non farmakologi yaitu senam nifas. Senam nifas merupakan suatu latihan yang sederhana di rumah sakit, dan dapat dilanjutkan di rumah yang bertujuan menolong dalam meningkatkan pemulihan fisik ibu postpartum dan juga dapat membantu mengurangi gejala depresi. Untuk mengetahui pengaruh senam nifas terhadap perubahan *maternal depressive symptoms*. *Quasi experiment* dengan *pretest and posttest non equivalent control group design*. Teknik sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah 59 subyek penelitian terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis yang digunakan adalah uji *paired sample t test* dan *independent t test* dengan tingkat kemaknaan *p value* < 0,05 dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi linear. Hasil uji *t-test* menunjukkkan bahwa ada perbedaan rata-rata penurunan skor *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol sebesar 4,9 dengan nilai *p value* < 0,001, 95% CI=3,097-(6,884).Penurunan skor *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* yang melakukan senam nifas lebih besar dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam nifas.
**Kata kunci** : Senam nifas, *maternal depressive symptoms*

## ABSTRACT

The change during postpartum period needs a lot of adaptation, so it can bring negative impact both psychologically and physically. The intervention that can be conducted to minimize maternal depressive symptoms is in the form of non-pharmacological way which is postpartum gym exercise. Postpartum Gym exercise is a simple exercise provided by the hospital, and it can be continued at home. The exercise has important objective to help in postpartum recovery as well as to decrease the symptoms of depression. The study aimed to investigate the impact of postpartum gym exercise to maternal depressive syndrome change. Quasi experiment with pretest and posttest non equivalent control group design was employed in the study. Sampling technique used consecutive sampling with 59 numbers of subjects consisting of intervention group and control group. The analysis used paired sample t test and independent t test with p value < 0.05. The result of t test showed that the difference on the average of maternal depressive syndrome decreasing score on postpartum women in treatment group and control group was 4.9 with p value < 0.001, 95% CI = 3.097 – (6.884).Decreasing score of maternal depressive symptoms on postpartum women who had postpartum gym exercise was greater than those who did not have postpartum gym exercise.

**Keywords** : Postpartum gym exercise, maternal depressive symptoms

**PENDAHULUAN**

Kehamilan, persalinan dan *postpartum* merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Perubahan fisik dan emosional yang komplek menyebabkan seorang calon ibu memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan masa *postpartum*. Proses penyesuaian ini kemungkinan ada yang berhasil namun ada juga yang tidak berhasil sehingga calon ibu dapat mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindroma[1]

Mulai dari periode kehamilan, melahirkan hingga masa *postpartum* seorang ibu cenderung mengalami stres yang cukup besar. Perubahan pada masa *postpartum* memerlukan banyak penyesuaian sehingga dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikologis. Adaptasi yang harus dijalani pada masa *postpartum* merupakan sumber stres[2]

Kelainan psikiatri postpartum dibagi menjadi tiga yaitu *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*. Gejala yang dialami juga beragam dan sulit membedakan tahap apa

yang sedang terjadi pada ibu. Ketiganya memiliki gejala yang saling tumpang tindih, belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah antara satu dan lainnya, sehingga lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan sebagai *maternal depressive symptoms* [3] [4]

Kondisi depresi pada ibu *postpartum* cenderung tidak terlihat namun memiliki dampak yang negatif. *Maternal depressive symptoms* mempengaruhi kemampuan ibu secara emosional dan kognitif dalam berinteraksi dengan bayi dan keluarga terutama pada kondisi depresi jangka panjang . Gangguan mental pada ibu saat hamil dan *postpartum* memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi [5]

Di Asia, prevalensi terjadinya depresi postpartum antara 3,5% hingga 63,3% dimana Malaysia dan Pakistan menjadi peringkat terendah dan tertinggi [6]

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi *maternal depressive*

*symptoms* berupa farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologi untuk *maternal depressive symptoms* berupa anti depresi, namun memiliki pertimbangan khusus terutama untuk ibu menyusui . Intervensi non farmakologi merupakan alternatif untuk kondisi depresif [7] [8]. Terapi non farmakologi meliputi psikoedukasi, *cognitive behavioral therapy*, *interpersonal psychotheraphy*, *exercises*, *psychological debriefing*, *supportive interaction* dan *tangible assistance*. Intervensi dapat diberikan pada masa prenatal dan atau pada bulan pertama *postpartum* melalui sambungan telepon maupun kunjungan rumah secara individu maupun kelompok. Intervensi yang bersifat informasi dan pendidikan kesehatan, program *exercise* (latihan), program suportif, meditasi dan relaksasi memiliki efek menurunkan stress, depresi dan kecemasan sehingga bisa diterapkan pada ibu dengan *maternal depressive symptoms* [9] [3] [10]

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan bentuk rancangan *Quasi eksperimen* dengan rancangan *non equivalent pre test and post test control group design.* Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *consecutive sampling*. Jumlah sampel 59 ibu postpartum yang terbagi dalam dua kelompok, kelompok intervensi yang diberikan senam nifas (n=29) dan kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan standar masa nifas (n=30). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariabel dan analisis bivariabel menggunakan perhitungan statistik dengan uji *t-test*.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* yang melahirkan secara normal pervaginam di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda. Sampel dalam penelitian ini bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : Ibu postpartum normal, mampu membaca dan menulis, ibu yang melahirkan bayi dengan gestasi 38-42 minggu, berat lahir bayi 2500-4000 gram. Kriteria eksklusi : Ibu postpartum dengan bayi sakit, ibu memiliki riwayat gangguan jiwa atau depresi, ibu dalam medikasi terkait gangguan mental (pasien psikiatri) dan Ibu yang tidak kooperatif.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah pemberian senam nifas. Pada 24 jam pertama postpartum sebelum responden pulang diberikan kuesioner EPDS sebagai pre test mengukur skor *maternal depressive symptoms*. Kemudian senam nifas akan diajarkan oleh bidan di ruang nifas RSIA Sakina Idaman berdasarkan booklet senam nifas yang akan diberikan kepada responden. Bidan mendemonstrasikan gerakan senam nifas diikuti oleh ibu dan memberikan reinforcement positif jika ibu

berhasil mendemonstrasikan kembali. Ibu postpartum diminta meninggalkan nomor kontak yang bisa dihubungi untuk diingatkan dengan SMS agar rutin melakukan senam nifas sesuai booklet senam nifas dan senam nifas dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu (12 kali) , frekuensi waktu 20-30 menit/ hari dengan intensitas ringan. Kemudian peneliti melakukan kunjungan rumah selama 4 kali yaitu pada minggu pertama, kedua, ketiga dan keempat untuk untuk mengevaluasi apakah responden rutin melakukan senam nifas. Kunjungan dilakukan sesuai kesepakatan dengan ibu.

## HASIL

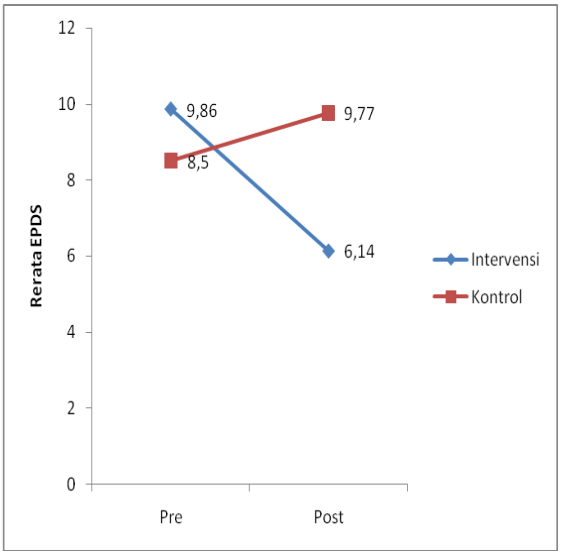
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda Kabupaten Sleman

| Variabel | N | % |
|---|---|---|
| **Senam Nifas** | | |
| Diberikan senam nifas | 29 | 49,2 |
| Tidak diberikan senam nifas | 30 | 50,8 |
| **Umur** | | |
| Resiko Rendah | 53 | 89,8 |
| Resiko Tinggi | 6 | 10,2 |
| **Paritas** | | |
| Primipara | 30 | 50,8 |
| Multipara | 29 | 49,2 |
| **Tingkat Pendidikan** | | |
| Rendah | 3 | 5,1 |
| Tinggi | 56 | 94,9 |
| **Dukungan Sosial** | | |
| Kurang | 31 | 52,5 |
| Baik | 28 | 47,5 |
| **Latihan fisik selama kehamilan** | 32 | 54,2 |
| Tidak Mengikuti | 27 | 45,8 |
| Mengikuti | | |

Karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak yaitu usia yang beresiko rendah sejumlah 53 (89,8%). Mayoritas paritas yaitu primipara sejumlah 30 (50,8%), untuk tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi sejumlah 56 (94,4%), mayoritas responden memiliki dukungan sosial kurang sejumlah 31 (52,5%) dan untuk latihan fisik selama kehamilan mayoritas responden tidak mengikuti latihan fisik sejumlah 32 (54,2%)

Tabel 2 Paired T.Test untuk perlakuan terhadap *Maternal depressive symptoms*

| Variabel | *Maternal Depressive Symptoms* | | Δ Mean | 95% CI | *t-test* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pre test | Post test | | | | |
| | Mean± SD | Mean± SD | | | | |
| Senam Nifas | 9,86±5,1 | 6,14±3,1 | 3,72 | 2,05-(5,40) | 4,6 | 0,001 |
| Kontrol | 8,50±4,1 | 9,77±4,9 | -1,27 | -2,27 - (2,59) | -2,6 | 0,02 |




Gambar 1. Grafik Perubahan Skor EPDS pada kelompok intervensi dan kontrol

Pada kelompok perlakuan rata-rata skor EPDS sebelum diberikan senam nifas adalah 9,86 dan setelah diberikan senam nifas didapatkan rata-rata menurun menjadi 6,14. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan setelah diberikan senam nifas adalah 3,72 dengan standar deviasi 4,4. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor EPDS sebelum dan setelah diberikan senam nifas. Pada kelompok kontrol rata-rata skor EPDS sebelum perawatan standar adalah 8,50 dan setelah diberikan perawatan standar meningkat menjadi 9,77. Terlihat perbedaan mean pada perawatan standar sebelum dan sesudah yaitu sebesar -1,27 dengan standar deviasi 2,7.

Tabel 3 Uji Independent T-test pemberian senam nifas terhadap perubahan *maternal depressive symptoms*

| Variabel | Maternal Depressive Symptoms Mean±SD | Δ Mean | 95 % CI | *t-test* | *p value* |
|---|---|---|---|---|---|
| Senam Nifas | 3,72±4,4 | 4.9 | 3,097 - (6,884) | 5,3 | 0,001 |
| Kontrol | -1,27±2,7 | | | | |

Berdasarkan hasil uji statistik *independen t-test* didapatkan *p value* sebesar 0,001. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok penelitian. Rerata perbedaan mean pada kelompok yang mendapatkan senam nifas sebesar 3,72 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan senam nifas perbedaan *mean* sebesar -1,27. Sedangkan rata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok adalah 4,9 dan terdapat perbedaan skor *maternal depressive symptoms* pada kelompok perlakuan pemberian senam nifas

dibandingkan kelompok kontrol (95% CI : 3,097- (6,884).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Senam Nifas terhadap Perubahan Maternal Depressive Symptoms

*Maternal Depressive Symptoms* berkaitan dengan proses adaptasi alamiah yang dialami setiap ibu postpartum. Ibu postpartum setelah melahirkan bayinya akan melewati proses penyesuaian fisik serta psikologis secara alami. Pada bulan pertama seorang ibu melewati masa-masa penting untuk beradaptasi dengan peran baru terhadap bayi yang baru saja dilahirkan [5]

Konsep adaptasi yang dilalui seseorang terhadap perubahan dan adaptasi yang dilewati individu terbagi menjadi dua yaitu respon adaptif dimana terminologinya adalah individu dapat mencapai tujuan atau keseimbangan tubuh terhadap perubahan yang dialami dan respon maladaptif; dimana individu tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia atau tidak dapat mencapai tujuan yang ingin diraih. Kondisi ini mendekatkan individu pada kondisi depresi [11]

Kondisi depresi pada ibu *postpartum* cenderung tidak terlihat namun memiliki dampak yang negatif. Pengukuran kondisi emosional ibu postpartum dilakukan sedini mungkin untuk mendeteksi adanya gejala gangguan emosional. Pengukuran kondisi psikologis ibu postpartum dalam hal ini *maternal depressive symptoms* telah banyak dilakukan di berbagai negara termasuk Indonesia. Instrumen yang dipakai bukan merupakan alat diagnosa hanya untuk mengukur apakah ibu mengalami gejala depresif. Dalam kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang berjumlah 10 pertanyaan dimana pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan (pertanyaan pada no 3, 4 dan 5), perasaan bersalah dan pertanyaan no 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada *maternal depressive symptoms* [12]

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Norman *et al* (2010) dari 62 ibu postpartum yang teridentifikasi memiliki resiko untuk mengalami depresi postpartum mengalami penurunan depresi postpartum sebanyak 50% setelah diberikan intervensi senam nifas. Senam nifas merupakan olahraga yang memiliki banyak manfaat fisik dan psikologis. Senam nifas juga olahraga yang murah, nyaman, hampir bebas dari efek samping dan senam nifas telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi [13]. Pembagian sistem saraf otonom secara hirarkhi terdiri dari saraf vagus bermielin (saraf sosial), saraf

simpatis (mobilisasi *fight or flight*) dan saraf vagus tidak bermielin (immobilisasi). Pada keadaan normal, sistem saraf vagus bermielin menekan aktivitas saraf simpatis dan saraf simpatis berperan dalam menghambat bekerjanya sistem saraf vagus yang tidak bermielin. Apabila saraf vagus bermielin mengalami gangguan fungsi, saraf simpatis aktivitasnya meningkat, demikian pula apabila fungsi saraf simpatis terganggu, saraf vagus tidak bermielin meningkat aktivitasnya [14].

Saraf vagus bermielin juga merupakan saraf otonom yang mendasari perilaku *compassion* (kasih sayang), yang bertolak belakang dengan sub sistem saraf otonom lainnya yaitu perilaku mempertahankan diri (*defence*) baik yang bersifat *mobile* (simpatis) atau yang bersifat *immobile* (vagus tidak bermielin). Saraf vagus yang tidak bermielin, berpusat di DMX (*dorsal motor nucleus*) menginervasi organ-organ tubuh yang berada di bawah diafragma. Serabut saraf vagus tidak bermielin berhubungan dengan mekanisme *defence* (sistem pertahanan atau pemeliharaan homeostasis) yang bersifat *immobile*. Saraf vagus yang tidak bermielin serabutnya sebagian ada juga yang menuju ke jantung yang dapat menimbulkan bradikardi (vasovagal respons) dan asphyxia.[15]

Vagus bermielin yang berasal dari nucleus ambigus dan berhubungan dengan proses aktif atensi, gerakan, emosi dan komunikasi. Selanjutnya dikatakan bahwa sistem vagal meliputi *general visceral efferent fibers* yang mengatur otot polos dan jantung dan *special visceral efferent fibers* yang mengatur otot-otot somatik larynx, pharynx dan esofagus. Otot-otot somatik mengontrol *vocalization*, *sucking*, menelan dan berkaitan dengan pernafasan. Pada saat melakukan senam nifas ibu postpartum melakukan pengendalian nafas secara sadar yaitu menarik nafas, menahan nafas dan mengeluarkan nafas dengan cara ini dapat meningkatkan sistem vagus bermielin melalui manipulasi nafas, sistem vagus bermielin akan meningkat selama pernafasan. Dengan memperlambat pernapasan melalui pernafasan mendalam dan memanjangkan napas, kita dapat mengaktifkan rem vagal dan segera mendapatkan respon relaksasi . Setelah respon ini dimulai dan maka respon saraf parasimpatis menjadi dominan, selanjutnya dikatakan bahwa aktivitas saraf parasimpatis meningkat dengan pola pernafasan lambat. Pernafasan lambat yang dikendalikan, mengubah fungsi saraf otonom melalui serabut saraf vagus aferen yang menuju ke *central cholinergic system* mempengaruhi sistem

limbik, talamus, korteks serebri (termasuk korteks prefrontal), *forebrain reward systems* dan hipotalamus, sehingga menginduksi emosi, kognisi dan kesadaran [16]. Dengan waktu dan latihan, pengendalian pernafasan secara sadar dapat digunakan sebagai alat yang ampuh untuk meredakan stres dan mengelola situasi interpersonal yang sulit. Perubahan tubuh melalui napas kita memiliki kapasitas untuk tidak hanya mengubah pola pikir kita, tetapi juga hubungan kita dengan orang lain.

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan selisih skor *maternal depressive symptoms* sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi senam nifas dapat menurunkan skor *maternal depressive symptoms* lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Senam nifas dapat menjadi salah satu intervensi non farmakologi yang dapat menurunkan skor *maternal depressive symptoms***.**

## SARAN

### Bagi RSIA Sakina Idaman

Untuk dapat melanjutkan program pemberian senam nifas kepada ibu postpartum dan diharapkan bagi bidan dapat melakukan *follow up* bagaimana pelaksanaan senam nifas di rumah pasien.

### Bagi Ibu Postpartum

Agar dapat melanjutkan senam nifas di rumah dengan frekuensi 3 kali per minggu, durasi waktu 20-30 menit dengan intensitas ringan dan dilakukan selama 4 minggu, karena pelaksanaan senam nifas dengan frekuensi, waktu dan durasi yang tepat dapat memberikan efek yang baik bagi kesehatan psikologis maupun fisik ibu.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini yang diukur sebagai variabel pengganggu adalah karakteristik ibu, peneliti tidak mengukur faktor psikologi dan faktor biologis seperti perubahan hormon sebagai salah satu penyebab timbulnya *maternal depressive symptoms* sehingga hal ini bisa menjadi pertimbangan penelitian selanjutnya dan bagi peneliti berikutnya dapat melakukan *follow up* pelaksanaan senam nifas dengan melakukan kunjungan rumah seminggu 3 kali sesuai dengan jadwal ibu melakukan senam nifas sehingga dapat memonitoring dan evaluasi senam nifas dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. & Perry, S.E. (2005) Buku ajar keperawatan maternitas. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC.

2. Rismintari, Y.S. (2012) Peran Kangaroo Mother Care Terhadap Skor Depresi Post Partum. (Tesis). Minat Utama Maternal Perinatal. Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta

3. Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009) Post partum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*

4. Stuart, G.W. (2012) Principles and Practice Of Psychiatric Nursing, 10th ed. Mosby: Elsevier Inc.

5. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Clinical Guideline. (2007) Antenatal and postnatal mental health. Manchester

6. Klainin, P. & Arthur D.G. (2009) Postpartum depression in Asia cultures: A literature review. *Int J Nurs Stud*

7. McCarthy, M., McMahon, C. (2008) Acceptance and experience of treatment for postnatal depression in a community mental health setting. *Health Care Women Int*,

8. Shapiro, G.D. (2013) Review: Psychosocial and psychological intervention reduce postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*

9. McQueen, K., Montgomerry, P., Gracon, S.L., Evans, M. & Hunter, J. (2008) Evidence based recommendation for depressive symptoms in postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,

10. Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009) Post partum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*

11. Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2010) Nursing Theorist and Their Work. 7$^{th}$Edition. USA: Mosby Elsevier.

12. Gondo, H.K. (2011) Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada postpartum blues. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

13. Daley, A.J. (2008) Exercise and primery dysmenorhoea : a comprehensive and critical review of of the literature. *Sports Med,*

14. Porges, S.W. (2001) The Polivagal theory: phylogenetic subsrates of a social nervous system. *Int J of Psychophysiol*,

15. Porges, S.W. (2011) The Polyvagal Theory, Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. W.W: Norton & Company, New York.

16. Sofro, Z.M. (2013) Pengembangan Penggunaan Uji Schellong, Pemetaan dan Pengelolaan Tonus Simpatis Hubungan antara Hasil Uji Schellong dengan faktor Kepribadian, pajanan Surat Al Hujurat dan Status Saraf Otonom. (Disertasi).S3 Kedokteran Umum. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta