

**PENGARUH *BACK MASSAGE* TERHADAP *MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS* PADA IBU *POSTPARTUM***

**NASKAH PUBLIKASI**



**ANIS EKA PRATIWI  
201420102004.**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2016**

**PENGARUH *BACK MASSAGE* TERHADAP *MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS* PADA IBU *POSTPARTUM***

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Sebagai Syarat Mendapatkan Gelar Magister Kebidanan  
Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**ANIS EKA PRATIWI  
201420102004.**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

PENGARUH *BACK MASSAGE* TERHADAP *MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS* PADA IBU *POSTPARTUM*

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

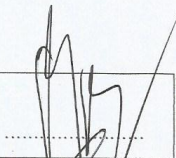

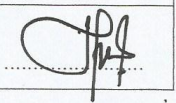
7 Februari 2017

Oleh:

ANIS EKA PRATIWI

201420102004.

Penguji

Penguji I	:	Prof. dr. Djaswadi Dasuki, Sp.OG(K), MPH., Ph.D	
Penguji II	:	Prof. dr. H. Moh. Anwar, M.Med., Sp.OG(K)	
Penguji III	:	Herlin Fitriana K., S.SiT., M.Kes	

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kebidanan  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta



(Prof. dr. M. Hakimi, Sp.OG(K), Ph.D)



# PENGARUH *BACK MASSAGE* TERHADAP *MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS* PADA IBU POSTPARTUM

\*Anis Eka Pratiwi<sup>1</sup>, Moh Anwar<sup>2</sup>, Herlin Fitriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah

<sup>2</sup>Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Penulis

## ABSTRAK

Periode *postpartum* merupakan proses adaptasi perubahan fisik dan psikologis. Ibu *postpartum* beresiko mengalami gangguan psikologis. Intervensi berupa *back massage* merupakan usaha yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan *maternal depressive symptoms*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian intervensi *back massage* terhadap perubahan skor *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*. Desain penelitian dengan *quasi experimental Non-equivalent control group design*. Waktu penelitian Oktober-Desember 2016. Populasi penelitian adalah seluruh ibu *postpartum* yang melahirkan di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 26 untuk masing-masing kelompok. Intervensi yang diberikan berupa *back massage* yang dilakukan 2x dalam seminggu selama 4 minggu durasi 15 menit. Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* digunakan untuk mengukur *maternal depressive symptoms* pada *pre* dan *post-test*. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test* dan *independent t-test*. Skor *maternal depressive symptoms* sebelum intervensi setara antara kedua kelompok yaitu  $12,9 \pm 3,99$ . Pada kedua kelompok terjadi penurunan signifikan setelah intervensi (minggu keempat) yaitu  $6,46 \pm 1,60$  pada intervensi dan  $8,73 \pm 1,63$  pada kontrol. Delta *mean* sebesar 2,26 (*Pvalue* 0,04 CI 95% 0,05-4,47). *Back massage* berpengaruh signifikan menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.

Kata Kunci : *Back Massage, Maternal Depressive Symptoms, Postpartum*

## PENDAHULUAN

Periode *postpartum* merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis (Hutagaol, 2010; Pillitteri, 2010). Menurut Hasegawa (2009) banyak wanita mengalami *depressive symptoms* di hari pertama kelahiran. Hal ini dikarenakan pada hari pertama *postpartum* aktivitas saraf otonom dalam keadaan tidak stabil (Nakakita, 2011). Kondisi *maternal depressive symptoms* hanya sekitar 25% yang dilaporkan dan tertangani dengan baik pada tahun pertama *postpartum* (Norman *et al.*, 2010; Klossner & Hatfield, 2010).

Lebih dari 50% perempuan yang mengalami depresi *postpartum* tidak tahu bagaimana dan kemana mencari bantuan untuk mengatasi kondisi yang dialami dan mayoritas adalah primipara dan multipara dengan jarak persalinan >5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan (Bussel *et al.*, 2009; Pillitteri, 2010).

Rekomendasi McQueen (2008) bagi tenaga kesehatan yang melakukan intervensi pada *maternal depressive symptoms* sebaiknya menyediakan asuhan



*postpartum* secara individual dan dimulai pada awal masa *postpartum*. Intervensi yang dianjurkan salah satunya dengan *massage* yang bisa dilakukan segera setelah persalinan (NICE, 2007; Larson-Meyer, 2003; Stone & Menken, 2008).

Dilaporkan bahwa *massage* pada wanita di awal periode *postpartum* mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi (Imura, Misao, & Ushijima, 2005; Nakakita & Takenou, 2009). Pemberian intervensi *back massage* pada masa *postpartum* menunjukkan penurunan *depressive symptoms* jika dibandingkan dengan perawatan standar (Shapiro, 2013).

Data penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat memiliki efek secara biologis, setelah dilakukan dengan pemijatan selama 2 kali dalam 1 minggu dengan sentuhan ringan mempunyai efek perubahan pada neuroendokrin yang dapat memicu pelepasan dan menjaga kestabilan oksitosin (Mark *et al.*, 2012).

Pelayanan kesehatan bagi ibu *postpartum* perlu dilakukan guna mencapai kehidupan yang optimal baik ibu maupun bayinya, salah satu bentuk pelayanan untuk memaksimalkan kestabilan kondisi kesehatan mental ibu adalah dengan memberikan intervensi *back massage* sebagai upaya pencegahan terjadinya *maternal depressive symptoms*.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *Non-equivalent control group design*. Responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok perlakuan dilakukan di RSIA Sakina Idaman dengan memberikan layanan standar dan *back massage* kepada ibu *postpartum*. Sedangkan kelompok kontrol dilakukan di RB Amanda dengan memberikan pelayanan standar tanpa intervensi *back massage*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* yang melahirkan pervaginam di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan *Software Power and Sample Size Calculation* (PS) versi 3.1.2. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 24 responden untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* perlu ditambah 10% sehingga jumlah sampel setiap kelompok adalah 26.

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yaitu: Kuesioner demografi responden yang terdiri dari: nama, usia ibu, paritas, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, kehamilan yang tidak direncanakan dan status ekonomi keluarga. *Maternal depressive symptoms* diukur menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, adalah salah satu alat untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Clark & Wenzel, 2003; Cohen & Syme, 1985; Elvira, 2006; O'hara & Gorman, 2004).

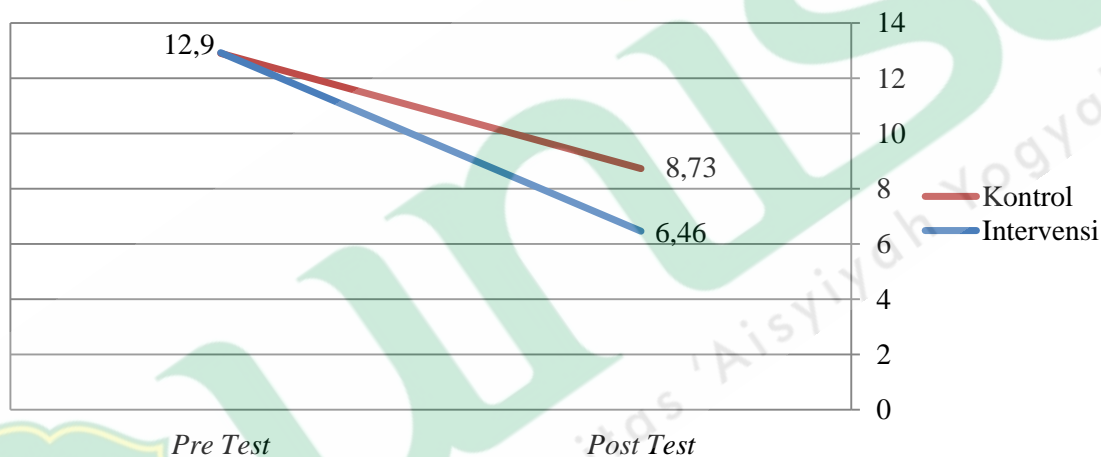
Intervensi berupa *back massage* selama 15 menit oleh bidan yang sudah berpengalaman dan bersertifikat. Intervensi pertama dilakukan pada 24 jam pertama *postpartum* di RSIA Sakina Idaman selanjutnya intervensi dilakukan di rumah responden dengan frekuensi 2x dalam seminggu selama 4 minggu *postpartum*. Sedangkan kelompok kontrol di RB Amanda hanya diminta untuk melakukan pengisian kuesioner *EPDS* sebagai *pretest* tanpa pemberian intervensi *back massage* pada 24 jam *postpartum*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Perbedaan Skor *Maternal Depressive Symptoms* Pretest dan Posttest pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Kelompok	Mean±SD		Pvalue	CI 95%
	Pretest	Posttest		
Intervensi	12,92± 3,99	6,46 ± 1,60	0,000	-5,70-(-2,67)
Kontrol	12,9 ± 3,99	8,73 ± 1,63		-8,14-(-4,77)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan  $Pvalue = 0,00 < \alpha (0,05)$  yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara skor *maternal depressive symptoms* sebelum dan setelah dilakukan *back massage*. Dimana nilai rata-rata *pretest* pada kelompok intervensi  $12,92 \pm 3,99$  dan *posttest* menjadi  $6,46 \pm 1,60$  dengan CI 95%  $-5,70-(-2,67)$ . Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pretest*  $12,9 \pm 3,99$  dan *posttest* menjadi  $8,73 \pm 1,63$  dengan CI 95%  $-8,14-(-4,77)$ . Adapun perbedaan skor *maternal depressive symptoms* pada kelompok kontrol dan intervensi ditunjukkan pada grafik di bawah ini:



Gambar 1 Grafik Perubahan Skor *Maternal Depressive Symptoms*

Rata-rata skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan intervensi sama yaitu 12,9. Berdasarkan gambar di atas terlihat perbedaan rerata skor *pretest* dan *posttest* kedua kelompok mengalami penurunan sebesar 6,46 pada kelompok intervensi dan 4,19 pada kelompok kontrol.

**Tabel 2 Perbandingan Selisih Skor *Maternal Depressive Symptoms* Posttest pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Variabel	Mean ± SD	Δ Mean	P value	T	CI 95 %
Kontrol	-4,19±3,75	2,26	0,04	2,06	0,05-4,47
Intervensi	-6,46±4,16				

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skor *maternal depressive symptoms* sebesar  $-6,46 \pm 4,16$  pada intervensi dan  $-4,19 \pm 3,75$  pada kontrol dengan  $\Delta$  mean sebesar 2,26. Hal ini membuktikan bahwa pemberian *back massage* secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan skor *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* dibandingkan yang tidak diberikan *back massage* dengan  $P$ value = 0,04 CI 95% 0,05-4,47.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa *massage* pada wanita di awal periode *postpartum* mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi (Imura, Misao, & Ushijima, 2005; Nakakita & Takenou, 2009). Pemberian intervensi *back massage* pada masa *postpartum* menunjukkan penurunan *depressive symptoms* jika dibandingkan dengan perawatan standar (Shapiro, 2013).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi psikologi karena proses kehamilan (Bobak, *et al.*, 2005). Periode pemulihan pasca partum ini berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari. Ibu yang tidak mampu beradaptasi dengan masa kritis *postpartum* akan mengalami gangguan psikologis (Bobak, *et al.*, 2005). Untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis ini dapat dilakukan dengan pemijatan.

Pemijatan merupakan suatu intervensi yang efektif dan memiliki banyak manfaat. Intervensi pemijatan atau *massage* khususnya *back massage* dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan relaksasi serta menurunkan kecemasan pada wanita *postpartum*. Manfaat *back massage* antara lain: merangsang pelepasan hormon oksitosin, mengurangi pembengkakan pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI (Depkes RI, 2007 dalam Mardyaningsih, 2010; Modul WHO & UNICEF, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan data penelitian yang menunjukkan bahwa *back massage* memiliki efek secara biologis, setelah dilakukan dengan pemijatan selama 2 kali dalam 1 minggu dengan sentuhan ringan mempunyai efek perubahan pada neuroendokrin yang dapat memicu pelepasan dan menjaga kestabilan oksitosin (Mark *et al.*, 2012).

Hasil penelitian yang senada dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Jahdi F., *et al.* (2015) yang meneliti hubungan *massage* dengan kondisi psikologis ibu *postpartum* hari pertama dimana didapatkan hasil bahwa *massage* secara signifikan menyeimbangkan *physiological indicators* ibu *postpartum* pada hari pertama kelahiran ( $P < 0,001$ ).

Penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah penelitian Imura M., *et al.* (2006) yang meneliti tentang pengaruh *aromatherapy* dan *massage* terhadap kondisi psikologis ibu *postpartum* dimana hasil penelitian menunjukkan pada kelompok yang diberi aromaterapi dan *massage* terdapat penurunan skor pada *Maternity Blues Scale*, *State-Anxiety Inventory* dan *Feeling toward Baby Scale* serta meningkatkan skor *Profile of Mood States* (POMS) pada ibu *postpartum*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Skor *maternal depressive symptoms* sebelum intervensi setara antara kedua kelompok yaitu  $12,9 \pm 3,99$ . Penurunan skor *maternal depressive symptoms* pada kelompok intervensi setelah pemberian *back massage* lebih besar dan berbeda bermakna

dibandingkan kelompok kontrol dengan penurunan sebesar  $6,46 \pm 1,60$  pada intervensi dan  $8,73 \pm 1,63$  pada kontrol. Delta *mean* sebesar 2,26 (*Pvalue* 0,04 CI 95% 0,05-4,47).

## SARAN

### 1. Ibu *Postpartum*

Peneliti berharap ibu *postpartum* mampu melakukan *back massage* secara mandiri dengan dibantu suami atau keluarga sesuai dengan yang telah diajarkan dan dapat menyebarluaskan manfaat *back massage* kepada saudara, teman dan tetangga dalam rangka membantu menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.

### 2. Tempat Penelitian

a. Bidan koordinator di RSIA Sakina Idaman diharapkan pemberian *back massage* tidak hanya diberikan pada pasien *postpartum* rawat inap saja tetapi berkelanjutan dalam layanan rutin *home care* sebagai upaya menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.

b. Bidan koordinator di RB Amanda diharapkan dapat menjadikan program pemberian intervensi *back massage* sebagai agenda rutin asuhan standar nifas sebagai upaya menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

a. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian serupa dengan topik yang sama dengan mempertimbangkan berbagai faktor eksternal yang mempengaruhi *maternal depressive symptoms* dengan jumlah responden lebih banyak dan dapat melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini dengan melakukan *follow up* lebih lama.

b. Pada penelitian ini, yang diukur sebagai variabel pengganggu adalah karakteristik dan latar belakang ibu. Peneliti tidak mengukur faktor biologis seperti perubahan hormon sebagai salah satu penyebab timbulnya *maternal depressive symptoms* sehingga hal ini bisa menjadi pertimbangan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

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.

Bussel, J.C., Spitz, B., Demyttenaere, K. (2009) Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations. *Arch Womens Mental Health*, 12(3), 155-166.

Clark, T., & Wenzel, A. (2003) Psychotherapy for Postpartum Depression: A Preliminary Report. *Am J Orthopsiatry*, 73, 441-445.

Cohen, S., & Syme, S.L. (1985) Social Support and Health: A Guide to The Edinburgh Postnatal Depressive Scale (EPDS). The Royal College of Psychiatrists.

Depkes RI. (2007) *Panduan Manajemen Laktasi: Diit Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.

Elvira, S.D., 2006, *Depresi Pasca Persalinan*, Balai Penerbit FKUI: Jakarta.

Hutagaol, E.T. (2010) Efektifitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum. [Tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Maternitas. Universitas Indonesia. Depok



- Imura, M., Misao, H., & Ushijima, H. (2006) The Psychological Effect of Aromatherapy-Massage in Healthy Postpartum Mothers. *J Mid Women's Health*, 51, e21-e27.
- Jahdi, F., Mehrabadi, M., & Mortazavi, F. (2015) The effect of slow stroke back massage on physiological indicators of primiparous mothers in the first postpartum day. *Indian J Fundament Applied Life Sci*, 5(4), 1401-1410.
- Larson, C., Sydsjo, G., & Josefsson. (2004) Health, Sociodemografi Data and Pregnancy Outcome in Women with Antepartum Depressive Symptoms. *J Obstet Gynecol*, 104, 459-466.
- McQueen, K., Montgomery, P., Gracon, S.L., Evans, M. & Hunter, J. (2008) Evidence based recommendation for depressive symptoms in postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32, 127-136.
- Nakakita, M. (2015) Randomized controlled trial on the relaxaxtion effects of back massages for puerperants on the first post-partum day. *Japan J Nurs Science*, 12, 87-98.
- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R.H. & Galea, M.P. (2010) An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized control trial. *Phys Ther*, 90, 348-355.
- O'hara, M. & Gorman, R.L. (2004) Can Postpartum Depression Be Predicted. *Prim Psychiatry*, 11, 42-47.
- Pillitteri, A. (2010) Care for Childbearing & Childbearing Family. Maternal & Child Health Nursing 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Shapiro, GD. (2013). Review: Psychosocial and psychological intervention reduce postpartum depression. *Am J College Psysicians*, 159(4):8-9.
- World Health Organization, United Nations of Children Foundation. (2011) Modul 40 Jam Pelatihan Konseling Menyusui Standar WHO & UNICEF.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta