

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

Inge Anggi Anggarini<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Asri Hidayat<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia.<sup>1</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada Indonesia<sup>2</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia<sup>3</sup>  
Email: anggarini\_anggi@yahoo.com

**INTISARI**

**Latar belakang:** 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.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh senam nifas terhadap perubahan *maternal depressive symptoms*.

**Metode:** *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:** Hasil uji *t-test* menunjukkan 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).

**Kesimpulan:** 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*, *postpartum*

# THE IMPACT OF POSTPARTUM GYM EXERCISE TO MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS CHANGE AT SAKINA IDAMAN MOTHERS AND CHILDREN HOSPITAL SLEMAN

Inge Anggi Anggarini<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Asri Hidayat<sup>3</sup>  
Faculty of Health, University 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia.<sup>1</sup>  
Faculty of Public Health, University Gadjah Mada Indonesia<sup>2</sup>  
Faculty of Health, University 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia<sup>3</sup>  
Email: anggarini\_anggi@yahoo.com

## ABSTRACT

**Background:** 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.

**Objective:** The study aimed to investigate the impact of postpartum gym exercise to maternal depressive syndrome change.

**Method:** 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. In addition, linear regression was employed to analyze the multivariate analysis.

**Result:** 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).

**Conclusion:** 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, postpartum

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

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

OLEH :

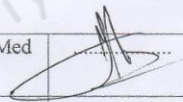
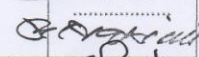
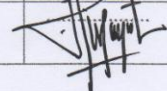
INGE ANGGI ANGGARINI

201420102020.

Telah Diseminarkan dan Diujikan Pada Tanggal :

1 Februari 2017

Penguji

Penguji I	: Dr. dr. Zainal M Sofro, AIFM, Sport & CIRC, Med	
Penguji II	: Prof. dr. M. Hakimi, Sp.OG (K), Ph.D	
Penguji III	: Asri Hidayat, M.Keb	

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kebidanan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



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



## 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 kompleks 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 <sup>1</sup>

Periode *postpartum* memiliki makna unik bagi seorang perempuan memiliki anak akan memberikan nilai positif. Berperan sebagai seorang ibu menumbuhkan perasaan dibutuhkan yang secara tidak langsung menimbulkan perasaan positif tersebut. Periode *postpartum* merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis. Penyesuaian fisik masa *postpartum* mencakup pengembalian fungsi organ tubuh pada keadaan sebelum hamil yang terjadi dalam 6 sampai 8 minggu. Adaptasi psikologis pada ibu *post partum* meliputi fase ketergantungan (*taking-in*), fase transisi (*taking-hold*) dan fase mandiri (*letting go*) <sup>13 12</sup>

Ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan masa kritis *postpartum* dapat mengalami gangguan psikologis. Gangguan ini umum terjadi pada perempuan dari masa kehamilan dan *postpartum* namun sering tidak terdiagnosis dan tertangani. Sekitar satu dari empat perempuan hamil dan *postpartum* mungkin mengalami gangguan psikiatri namun mayoritas pasien tersebut tidak mendapatkan penanganan adekuat sebagai bagian dari pelayanan obstetrik <sup>3</sup>

Kelainan psikiatri *postpartum* dibagi menjadi tiga yaitu *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*. Perbedaan yang mendasar dari ketiga kondisi ini adalah lama gejala yang dialami oleh ibu *postpartum* sampai dengan gejala tersebut menghilang. 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* <sup>11 21</sup>

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 <sup>7 11</sup>

Sekitar 10-15% ibu *postpartum* pada tahun pertama mengalami depresi *postpartum*. Ibu dengan usia muda lebih rentan mengalami hal ini. Berdasarkan hasil dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* prevalensi depresi *postpartum* berkisar antara 11,7% sampai 20,4% pada tahun 2004-2005. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berkembang menjadi psikosis *postpartum* dengan prevalensi 0,1-0,2% <sup>4</sup>

Di Asia, prevalensi terjadinya depresi *postpartum* antara 3,5% hingga 63,3% dimana Malaysia dan Pakistan menjadi peringkat terendah dan tertinggi <sup>5</sup>

Angka kejadian depresi *postpartum* di Indonesia belum diketahui secara pasti mengingat belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus tersebut, namun ada beberapa penelitian terkait tentang depresi *postpartum*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tahun 2009 pada 50 orang ibu *postpartum* spontan di bangsal rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan didapatkan hasil wanita *postpartum* yang mengalami depresi *postpartum* sebanyak 16% <sup>17</sup>

Penelitian terkait kejadian depresi pada ibu *postpartum* dilakukan Nugroho (2008) di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta diperoleh hasil bahwa angka kejadian depresi *postpartum* ringan hingga sedang adalah 37,6%.

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 <sup>11 6</sup>. Intervensi non farmakologi merupakan alternatif untuk kondisi depresif <sup>7 18</sup>. Terapi non farmakologi adalah psikoedukasi, *cognitive behavioral therapy*, *interpersonal psychotherapy*, *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*<sup>8 11 22</sup>

Senam nifas merupakan suatu latihan yang sederhana di rumah sakit, dan dapat dilanjutkan di rumah. 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<sup>2</sup>. *American College of Obstetrics and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan bahwa ibu *postpartum* yang tidak memiliki komplikasi medis dan obstetrik untuk dapat mengikuti senam nifas mulai dari aktivitas fisik yang sedang sampai aktivitas fisik yang kuat bisa dilakukan dalam beberapa hari dalam seminggu.

## **METODE PENELITIAN**

### **DESIGN**

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*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *maternal depressive symptoms*, variabel independen adalah senam nifas dan variabel confounding adalah usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan latihan fisik selama kehamilan.

### **SAMPEL PENELITIAN**

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.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *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).

### **INTERVENSI**

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.

Ketua komisi etik penelitian LP3M Universitas Aisyiyah Yogyakarta menyatakan bahwa penelitian ini disetujui untuk dilaksanakan, persetujuan ini ditetapkan pada tanggal 29 Oktober 2016 dengan nomor:10/KEP-UNISA/X/2016.

Kelemahan pada penelitian ini tidak dilakukan pemeriksaan hormonal dan faktor psikologi tidak diukur sehingga tidak diketahui pengaruhnya terhadap *maternal depressive symptoms* responden dan tidak dapat dikontrol apabila mempengaruhi hasil penelitian. Senam nifas hanya diajarkan satu kali saja oleh bidan, untuk selanjutnya responden dibekali booklet senam nifas untuk melanjutkan senam

nifas di rumah. Sehingga kemungkinan responden tidak melakukan senam nifas sesuai dengan ketentuan dalam penelitian ini, sebab pemantauan hanya dilakukan sebanyak 4 kali pada saat kunjungan rumah.

### ANALISIS STATISTIK

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariabel, analisis bivariabel menggunakan perhitungan statistik dengan uji *t-test*, dan analisis multivariat uji statistik yang digunakan adalah regresi linier berganda.

### HASIL PENELITIAN

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

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

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 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%).



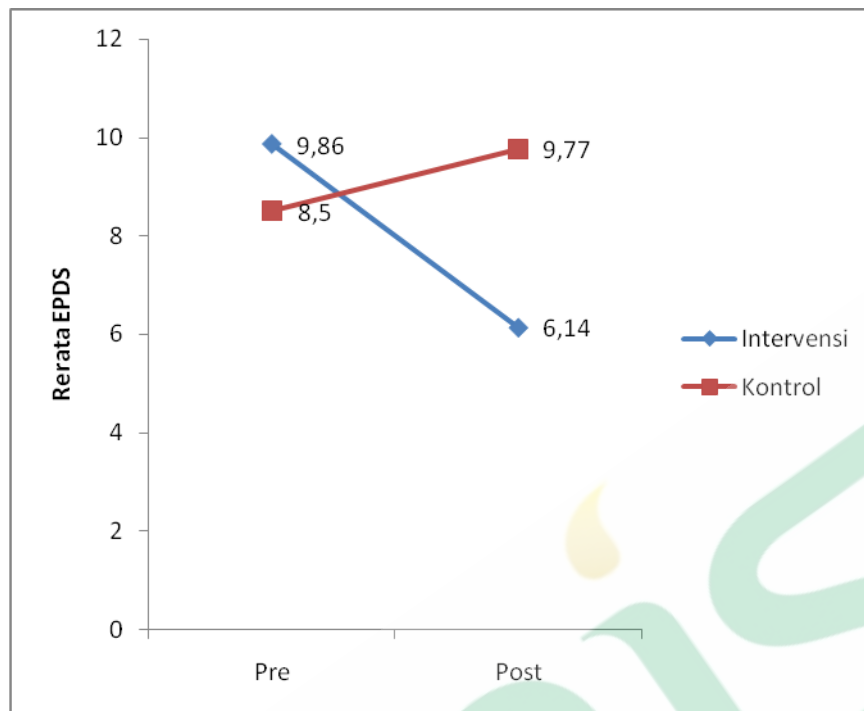
Tabel 2 Paired T.Test untuk perlakuan terhadap *Maternal depressive symptoms*

Variabel	<i>Maternal Depressive Symptoms</i>		$\Delta$ Mean	95% CI	<i>t-test</i>	<i>p value</i>
	Pre test Mean $\pm$ SD	Post test Mean $\pm$ SD				
Perlakuan						
Senam Nifas	9,86 $\pm$ 5,1	6,14 $\pm$ 3,1	3,72	2,05- (5,40)	4,6	0,001
Kontrol	8,50 $\pm$ 4,1	9,77 $\pm$ 4,9	-1,27	-2,27 - (-2,59)	-2,6	0,02

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan rata-rata skor *maternal depressive symptoms* sebelum diberikan senam nifas adalah 9,86 dan setelah diberikan senam nifas skor *maternal depressive symptoms* didapatkan rata-rata menurun menjadi 6,14. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan senam nifas adalah 3,72.

Pada kelompok kontrol rata-rata skor *maternal depressive symptoms* sebelum adalah 8,50 dan setelah skor *maternal depressive symptoms* didapatkan rata-rata meningkat menjadi 9,77. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah terjadi peningkatan yaitu sebesar 1,27. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,001 pada kelompok intervensi dan 0,02 pada kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor *maternal depressive symptoms* sebelum dan sesudah perlakuan.





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

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
Perlakuan 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).

Tabel 4 Perbedaan *maternal depressive symptoms* berdasarkan variabel pengganggu

Variabel	<i>Maternal Depressive Symptoms</i> Mean±SD	Δ Mean	95%CI	<i>t test</i>	<i>P</i>
<b>Umur</b>					
Resiko Rendah	1,25±4,4	0,58	-3,240-(4,397)	0,30	0,76
Resiko Tinggi	0,67±4,5				
<b>Paritas</b>					
Primipara	1,27±4,2	0,17	-2,147-(2,473)	0,14	0,89
Multipara	1,10±4,6				
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Rendah	2,33±5,03	1,20	-4,040-(6,456)	0,46	0,65
Tinggi	1,13±4,39				
<b>Dukungan Sosial</b>					
Kurang	1,65±5,5	0,97	-1,332-(3,265)	0,84	0,40
Baik	0,68±2,69				
<b>Latihan fisik selama kehamilan</b>					
Tidak Mengikuti	0,47±3,3	-1,57	-3,849-(0,713)	-1,38	0,17
Mengikuti	2,04±5,3				

Hasil analisis bivariabel uji *independent t-test* dari variabel luar yaitu umur, paritas, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan latihan fisik selama kehamilan dengan variabel bebas yang mempunyai nilai *p value*  $0,17 < 0,25$  adalah variabel latihan fisik selama kehamilan. Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke permodelan multivariabel.

Tabel 5 Model persamaan linier pemberian senam nifas terhadap *maternal depressive symptoms*

Variabel	Model 1 Coef CI	Model 2 Coef CI
Senam Nifas	-4,991 -6,884 -(-3,097)	-5,021 -6,881 -(-3,162)
Latihan fisik selama kehamilan		1,661 -0,205 -(-3,527)
N	59	59
r <sup>2</sup>	0,328	0,364
Constanta	8,715	8,001

Tabel 5 Hasil analisis multivariat pada tabel 4.7 secara statistik dapat memperkirakan skor *maternal depressive symptoms* dengan menggunakan variabel pemberian senam nifas dapat turun 4,991. Hasil uji statistik juga menyatakan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perubahan skor *maternal depressive symptoms* adalah pemberian senam nifas yaitu sebesar 5,021. Hasil uji statistik juga menunjukkan koefisien determinasi (R square) didapatkan nilai 0,364 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 36,4 % variasi variabel terikat *maternal depressive symptoms* atau dengan kata lain kedua variabel bebas tersebut dapat menurunkan variabel *maternal depressive symptoms* sebesar 36,4%.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Senam Nifas terhadap Perubahan Maternal Depressive Symptoms**

Kondisi *maternal depressive symptoms* berkaitan dengan upaya adaptasi dan kemampuan coping terhadap peran baru bagi ibu yang baru melahirkan bayinya. Pada minggu pertama *maternal depressive symptoms* yang dialami umumnya berkaitan dengan keluhan fisik yang dialami seperti nyeri pasca persalinan, kelelahan, kurang nutrisi dan perubahan pola tidur. Perubahan pola dan kecemasan serta merasa tidak mampu menjadi ibu merupakan beberapa penyebab dari munculnya gejala depresi pada minggu pertama<sup>13 12</sup>

Terjadinya *maternal depressive symptoms* pada awal masa postpartum juga dipengaruhi hormonal. Perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan

estriol dijelaskan beberapa ahli memiliki efek terhadap enzim otak seperti serotonin yang berperan dalam suasana hati atau mood seseorang<sup>16 20</sup>. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pemeriksaan hormonal.

Kejadian *maternal depressive symptoms* dalam penelitian ini diukur pada minggu keempat postpartum. Skor EPDS pada kelompok intervensi mengalami penurunan sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan. *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. Beberapa fase dilewati setiap ibu setelah melahirkan bayi meliputi fase ketergantungan (*taking-in*), fase transisi (*taking-hold*), fase transisi (*taking-hold*) dan fase mandiri (*letting go*)<sup>13</sup>. Pada bulan pertama seorang ibu melewati masa-masa penting untuk beradaptasi dengan peran baru terhadap bayi yang baru saja dilahirkan.

Konsep adaptasi yang dikemukakan oleh Roy dalam Tomey and Alligod (2010) yang menjelaskan beberapa 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 mendekati individu pada kondisi depresi .

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* <sup>3</sup>

*Maternal depressive symptoms* mempengaruhi kemampuan ibu secara emosional dan kognitif dalam berinteraksi dengan bayi dan keluarga terutama pada kondisi depresi jangka panjang <sup>7 11</sup>. Melihat dampak serius dari kejadian *maternal depressive symptoms* diperlukan intervensi yang dapat mengurangi *maternal depressive symptoms* berupa farmakologi dan non farmakologi. Intervensi non farmakologi merupakan alternatif untuk kondisi depresif <sup>7 18</sup>. Salah satunya adalah program *exercise* (latihan) yakni senam nifas memiliki efek menurunkan stres, depresi dan kecemasan sehingga bisa diterapkan pada ibu dengan *maternal depressive symptoms* <sup>8 11 22</sup>

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 <sup>2</sup>

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 <sup>14</sup>

Porges (2011) menyebutkan bahwa ada dua sistem motor vagal. Sistem vagal pertama adalah vagus vegetatif yang berasal dari dorsal motor nucleus dan berhubungan dengan passive reflexive regulation fungsi-fungsi viseral. Sistem vagal lainnya adalah smart vagus yang berasal dari nucleus ambiguus 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. Sistem vagal juga berhubungan dengan ekspresi wajah, mastikasi dan *head turning* yang berperan dalam *social engagement system*. Saraf vagus bermielin dengan demikian memiliki peran sosial dan disebut vagal smart.

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<sup>15</sup>

Vagus bermielin yang berasal dari nucleus ambiguus 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 pernafasan melalui pernafasan mendalam, pernafasan secara sadar dan memanjangkan napas kita, 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 <sup>19</sup>. 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.

Prinsip proses penyembuhan menurut Porges ada tiga macam: 1. Perangsangan ringan lebih efektif bagi sistem saraf, 2. Perlakuan dilaksanakan di tempat tenang, 3. Regulasi *brainstem* merupakan fondasi bagi *self-regulation process* (Hirsh, 2009). Prinsip perbaikan fungsi saraf vagus bermielin dapat dilakukan dengan cara memberikan perlakuan melalui portal dan hasilnya dapat dinilai dengan adanya pergeseran peran saraf simpatis kembali ke saraf parasimpatis, sehingga individu lebih fleksibel dalam merespon perubahan yang terjadi di luarnya <sup>14</sup>. Saraf vagus bermielin menurunkan tonus simpatis ketika merespon stresor dan berperan dalam kesehatan, pertumbuhan dan restorasi <sup>19</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

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.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Prof. dr. Moh. Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D dan Ibu Asri Hidayat, M.Keb selaku pembimbing yang dengan penuh kesabarannya membimbing penulis, memberikan masukan-masukan, serta arahan-arahan hingga terselesainya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada Dr.dr. Zainal M Sofro, AIFM, Sport & CIRC, Med selaku penguji yang juga telah banyak memberikan masukan dan arahan. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sakina Idaman dan Rumah Bersalin (RB) Amanda sebagai lahan yang dijadikan tempat penelitian serta STIKES Muhammadiyah Palembang yang telah memberikan biaya penelitian sehingga penelitian bisa berjalan lancar.

## 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. Daley, A.J. (2008) Exercise and primary dysmenorrhoea : a comprehensive and critical review of of the literature. *Sports Med*,
3. Gondo, H.K. (2011) Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada postpartum blues. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
4. Joy,S.(2010) Postpartum depression. Available from: [www.medscape.com](http://www.medscape.com)(acesed April 2016)
5. Klainin, P. & Arthur D.G. (2009) Postpartum depression in Asia cultures: A literature review. *Int J Nurs Stud*
6. Logsdon, M.C., Wisner, K. & Hanusa, B.H. (2009) Does maternal role functioning improve with antidepressant treatment in women with postpartum depression?. *J Womens Health (Larchmt)*,
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. 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*,
9. 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*,
10. Nugroho, I.P.S. (2008) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Pasca Melahirkan di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta. (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
11. Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009) Post partum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,
12. Perry, S.E. (2012) Postpartum physiology. *Maternity & Women's Health Care*

13. Pillitteri, A. (2010) Care for Childbearing & Childbearing Family. Maternal & Child Health Nursing 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
14. Porges, S.W. (2001) The Polyvagal theory: phylogenetic substrates 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. Rosenthal, M.S. (2003) Woman depression: a same approach to mood disorder. Los Angeles: Lowell House
17. Sari, L.S. (2009) Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. (Tesis). Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan
18. Shapiro, G.D. (2013) Review: Psychosocial and psychological intervention reduce postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,
19. Sofro, Z.M. (2013) Pengembangan Penggunaan Uji Schellong, Pemetaan dan Pengelolaan Tonus Simpatis Hubungan antara Hasil Uji Schellong dengan faktor Kepribadian, paparan Surat Al Hujurat dan Status Saraf Otonom. (Disertasi). S3 Kedokteran Umum. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
20. Stone, S.D. & Menken, A.E. (2008) Perinatal and Postpartum Mood Disorders: Perspectives and Treatment Guide for the Health Care Practitioner. New York: Springer Publishing Company,
21. Stuart, G.W. (2012) Principles and Practice Of Psychiatric Nursing, 10th ed. Mosby: Elsevier Inc.
22. Thompson, K.S. & Fox, J.E. (2010) Postpartum depression: a comprehensive approach to evaluation and treatment. *Ment Health Fam Med*,
23. Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2010) Nursing Theorist and Their Work. 7<sup>th</sup> Edition. USA: Mosby Elsevier.