**EFEKTIVITAS SENAM NIFAS TERHADAP PENINGKATAN SKOR
KUALITAS HIDUP IBU POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MISNI
HERAWATI PALEMBANG**

Inge Anggi Anggarini
Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D III Kebidanan IKesT Muhammadiyah Palembang
anggiinge@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth and postpartum are dramatic episodes of the biological conditions, psychological changes and adaptations of a woman who has experienced them. Complex physical and emotional changes make a mother-to-be need adaptation to lifestyle adjustments related to pregnancy, childbirth and the postpartum period. The adjustment process may work but some may not work so that the mother-to-be can experience psychological disorders with various symptoms or syndromes. There are several efforts that can be made to improve the quality of life for postpartum mothers, including postpartum exercise. The aims: to analyze the effectiveness of postpartum exercise to increase the quality of life score of postpartum mothers. The Method: This study was a quasi-experimental study with a pre-posttest control group design. Sampling taken by consecutive sampling. Results: The results showed that there were significant mean differences in the quality of life scores between the treatment group and the control group ($p < 0.05$). Conclusion: The results of this study are expected to make a positive contribution to the science of midwifery as a non-pharmacological effort to improve the quality of life for postpartum mothers and to support government efforts to reduce maternal mortality and morbidity.

Keywords : *postpartum exercise, quality of life, postpartum, physical recovery, emotional changes*

1. PENDAHULUAN

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*) (Pilliteri, 2010 ; Perry, 2012).

Penelitian ini menggunakan kuesioner *short form-36* (SF-36). SF-36 digunakan sebagai alat ukur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. SF-36 adalah sebuah

kuesioner survei yang mengukur 8 kriteria kesehatan yaitu sebagai berikut : fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, tubuh sakit, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan karena masalah emosional dan kesehatan psikis. Pengukuran ini menghasilkan nilai skala untuk masing-masing delapan kriteria kesehatan dan dua ukuran ringkasan kesehatan fisik dan psikis. Jumlah total butir pertanyaan di dalam SF-36 terdapat 36 butir pertanyaan. Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, di bawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan nilai skor 100 merupakan tingkat kualitas hidup sangat baik.

Terdapat bukti – bukti tentang perubahan kualitas hidup yang dialami oleh ibu selama periode *postpartum*. Secara teratur serangkaian gejala psikologis maupun fisik seperti keterbatasan fisik, kelelahan dan nyeri. Meskipun gejala ini

sering dianggap sebagai sementara atau tidak menetap, namun hal ini sangat berkaitan dengan penilaian kualitas hidup ibu *postpartum*. Penurunan kesehatan fisik dan psikologis dapat terjadi pada ibu *postpartum*, sehingga perlu dukungan terhadap penyesuaian ibu dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai ibu. Berbagai perawatan *postpartum* meliputi perawatan diri fisik, perawatan diri psikososial, dan perawatan bayi baru lahir. Perawatan diri fisik merupakan suatu kebutuhan dasar manusia seperti kebersihan diri (mandi), perawatan perineum, perawatan payudara, nutrisi, istirahat dan tidur, latihan (ambulasi dan kegel), eliminasi buang air besar dan buang air kecil (Reeder, 2011).

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 (Pearlstein *et al.*, 2010). Intervensi non farmakologi merupakan alternatif untuk kondisi depresif. 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* (Thompson and Fox, 2010).

Efek setelah persalinan dapat menyebabkan ibu *postpartum* merasa tidak nyaman khususnya pada daerah perineum akibat dari luka robekan jahitan perineum. Trauma perineum telah diidentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya *inkontinensia* urin. Pusat pelayanan kesehatan menyarankan bagi ibu *postpartum* yang mengalami robekan

perineum derajat dua, tiga maupun empat harus termotivasi untuk melakukan senam nifas, dalam penelitian ini melaporkan bahwa terdapat 20% hingga 50% ibu *postpartum* yang melakukan senam nifas. Didalam penelitian ini telah membuktikan bahwa senam nifas sangat aman dilakukan untuk ibu *postpartum* dalam mempercepat pemulihan setelah melahirkan (Neesha *et al.*, 2013).

Tujuan dari penelitian menganalisis efektivitas dari senam nifas terhadap peningkatan skor kualitas hidup ibu *post partum*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen. *Quasi eksperimen* dengan rancangan *pre-posttest control group design*. Pada desain ini responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok, satu kelompok adalah kelompok perlakuan sedangkan kelompok yang satunya adalah kelompok kontrol sebagai pembanding. Kelompok perlakuan diberikan intervensi senam nifas dalam 24 jam pertama *postpartum*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi senam nifas, tetapi hanya diberikan perawatan standar masa nifas sesuai dengan prosedur tetap (protap) PMB Misni Herawati.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti terpenuhi.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan *power and sample size* program versi 3.1.2 untuk rumus beda mean dengan keterangan :

- α : Nilai level signifikan/kesalahan tipe 1 (α) sebesar 0,05
- β : Power of test sebesar 80% ($\beta = 1 - 0,8 = 0,2$) dengan standart normal deviasi $\beta = 0,80$
- δ : *Difference in population mean involusi uteri* pada kelompok

kontrol=6,75

d. σ : Standar deviasi = 5,51

e. m : Rasio jumlah perbandingan dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar = 1

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup ibu postpartum sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah senam nifas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan terhadap 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari dua kelompok (kelompok intervensi sebanyak 30 responden dan kelompok kontrol sebanyak 30 responden). Kelompok intervensi merupakan kelompok yang diberikan perlakuan dengan melaksanakan senam nifas. kelompok kontrol merupakan responden yang tidak diberikan perlakuan senam nifas.

a. Gambaran Karakteristik Responden melalui Analisis Univariat pada kelompok intervensi dan kontrol
Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden melalui Analisis Univariat pada kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	N	%
Senam Nifas		
Senam Nifas	30	50,0
Tidak Senam Nifas	30	50,0
Umur ibu		
Resiko Rendah	52	86,7
Resiko Tinggi	8	13,3
Paritas		
Primipara	29	48,3
Multipara	31	51,7
Tingkat Pendidikan		
Rendah	7	11,7
Tinggi	53	88,3
Dukungan Sosial		
Kurang	26	43,3
Baik	34	56,7

Karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak yaitu usia yang beresiko rendah sejumlah 56 (86,7%). Mayoritas paritas yaitu multipara sejumlah 31 (51,7%), untuk

tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi sejumlah 53 (88,3%), dan untuk dukungan sosial mayoritas responden mendapat dukungan baik sejumlah 34 (56,7%).

b. Hasil Analisis Bivariat

1) Perbedaan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 2 Perbedaan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi (wilcoxon test)

Variabel	Skor Kualitas Hidup		Δ Mean	p value
	Pre test	Posttest		
	Mean=SD	Mean=SD		
Kontrol	60,67±11,04	59,50±11,17	-1,17	0,301
Intervensi	60,50±10,12	65,00±10,00	4,5	0,004

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata skor kualitas hidup sebelum melakukan senam nifas adalah 60,50 skor dan setelah melakukan senam nifas didapatkan rata-rata meningkat menjadi 65,00 skor. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas adalah 4,5.

Pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas hidup sebelum adalah 60,67 skor dan setelah didapatkan rata-rata menurun menjadi 59,50 skor. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas adalah -1,17.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,004 pada kelompok intervensi, dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan. Dan untuk kelompok kontrol pada hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,301, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan

yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah.

- 2) Perbedaan rata rata skor kualitas hidup ibu postpartum antara kelompok kontrol dan intervensi (Uji Mann-Whitney)

Tabel 3 Perbedaan rata rata skor kualitas hidup ibu postpartum antara kelompok kontrol dan intervensi (Uji Mann-Whitney)

Variabel	Kontrol (n=30) Mean±SD	Intervensi (n=30) Mean±SD	Selisih skor kualitas s hidup	<i>p</i> <i>value</i>
Kualitas Hidup	59.50±11.17	65.00±10.00	5.5	0.030

Tabel 3 Dari hasil uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,030. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok penelitian. Terdapat perbedaan kenaikan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol sebesar 5,5 skor.

Pada kelompok intervensi rata-rata skor kualitas hidup sebelum melakukan senam nifas sebelum melakukan senam nifas adalah 60,50 skor dan setelah melakukan senam nifas didapatkan rata-rata meningkat menjadi 65,00 skor. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas adalah 4,5. Pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas hidup sebelum adalah 60,67 skor dan setelah didapatkan rata-rata menurun menjadi 59,50 skor. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas adalah -1,17.

Pada hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,004 pada kelompok intervensi, dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan. Dan untuk kelompok kontrol pada hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,301, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah.

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,030. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok penelitian. Terdapat perbedaan kenaikan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol sebesar 5,5 skor. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup ibu postpartum sebelum dan sesudah diberikan senam nifas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana dia tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian dari individu itu sendiri, kualitas hidup merupakan suatu konsep yang terdiri dari kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, nilai personal dan hubungannya dengan lingkungan dimana seorang individu itu tinggal (Zubaran dan Foresti, 2010).

Penelitian ini menggunakan kuesioner short form-36 (SF-36). SF-36 digunakan sebagai alat ukur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh (Ware, 2003). SF-36 adalah sebuah kuasi-survei yang mengukur 8 kriteria kesehatan yaitu sebagai berikut : fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, tubuh sakit, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan karena masalah emosional dan kesehatan psikis. Pengukuran ini menghasilkan nilai skala untuk masing-masing delapan kriteria kesehatan dan dua ukuran ringkasan kesehatan fisik dan psikis. Jumlah total butir pertanyaan di dalam SF-36 terdapat 36 butir pertanyaan. Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, di bawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan nilai skor 100

merupakan tingkat kualitas hidup sangat baik.

Dari penelitian Torkan et al., 2009 menunjukkan bahwa skor kualitas hidup ibu postpartum spontan yang diukur dengan kuisioner SF-36 (*1 week type call*) secara umum lebih baik dibandingkan dengan post seksio sesarea. Perbedaan signifikan yaitu pada pengukuran skala vitalitas (mean score 62.9 vs 54.4 $p=0,03$) skala kesehatan mental (mean score 75,1 vs 66,7 $p=0,03$).

Dalam penelitian ini peneliti memilih instrumen SF-36, dikarenakan di dalam sf-36 terdapat kriteria yang meliputi : fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, tubuh sakit, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan yang disebabkan oleh masalah emosional dan kesehatan psikis. Kriteria ini sangat berhubungan erat sekali dengan perlakuan senam nifas dan latihan kegel dalam mengukur tingkat kualitas hidup ibu postpartum. SF-36 juga merupakan instrumen yang simple digunakan untuk menilai kualitas hidup ibu post partum dikarenakan hanya terdapat 36 pertanyaan dalam butir pertanyaan sehingga memudahkan responden dalam pengisian kuesioner.

Ibu hamil dan bersalin harus senantiasa menjaga kesehatan agar tercapainya kualitas hidup yang baik. Peran mereka sangat besar sebagai ibu yang memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan peran mereka mencapai keluarga yang sehat. Keberadaan janin dalam kandungan ibu merupakan bagian dari perubahan selama kehamilan. Pada proses adaptasi fisiologis kehamilan, perubahan kadar hormonal berpengaruh terhadap perubahan sistem organ tubuh ibu hamil.

Masalah kesehatan fisik dan psikis pada ibu hamil, bersalin, nifas dan

menyusui termasuk juga risiko dalam kehamilan dan persalinan yang mungkin timbul mempunyai efek yang bermakna terhadap kualitas hidup ibu. Seorang ibu yang mengalami kehamilan pada saat yang sudah diperkirakan akan mengalami proses persalinan. keadaan ini menggembirakan sekaligus mencemaskan bagi seorang ibu. Proses persalinan merupakan keadaan yang melelahkan secara fisik dan psikis sehingga masa post partum dapat berdampak bagi kualitas hidup ibu (Neesha et al., 2013).

Pengukuran Kualitas Hidup telah berkembang selama + 20 tahun dan kini telah menjadi metodologi tertentu dengan teori yang terstruktur formal. Skor kualitas hidup telah semakin diakui sebagai ukuran hasil yang penting baik dalam penelitian, pelayanan kesehatan dan evaluasi pengobatan. Penilaian kualitas hidup secara luas digunakan dalam uji klinis dan dalam pengamatan studi tentang kesehatan dan penyakit. Hal ini sering digunakan untuk mengevaluasi intervensi dan efek samping pengobatan serta dampak penyakit dan proses biologis lainnya dari waktu ke waktu. Terdapat bukti-bukti tentang perubahan kualitas hidup yang dialami oleh ibu selama periode post partum. Selama masa ini, ibu diharapkan dapat menyampaikan secara teratur serangkaian gejala psikologis maupun fisik seperti keterbatasan fisik, kelelahan dan nyeri. Meskipun gejala-gejala ini sering dianggap sebagai sementara atau tidak menetap, namun hal ini sangat berkaitan dengan penilaian kualitas hidup ibu post partum (Racha, 2013).

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 (Rimer, et al., 2012). *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.

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode ketika saluran reproduksi kembali pada keadaan awal seperti sebelum hamil yang terhitung setelah bayi lahir sampai beberapa minggu kemudian (Gant&Cunningham,2010).

Efek setelah persalinan dapat menyebabkan ibu *postpartum* merasa tidak nyaman khususnya pada daerah perineum akibat dari luka robekan jahitan perineum. Trauma perineum telah diidentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya *inkontinensia* urin. Pusat pelayanan kesehatan menyarankan bagi ibu *postpartum* yang mengalami robekan perineum derajat dua, tiga maupun empat harus termotivasi untuk melakukan senam nifas, dalam penelitian ini melaporkan bahwa terdapat 20% hingga 50% ibu *postpartum* yang melakukan senam nifas. Didalam penelitian ini telah membuktikan bahwa senam nifas sangat aman dilakukan untuk ibu *postpartum* dalam mempercepat pemulihan setelah melahirkan (Neesha *et al.*, 2013).

Latihan ambulasi dan otot dasar panggul merupakan serangkaian gerakan yang terdapat pada senam nifas. Senam nifas dilakukan setelah keadaan tubuh ibu sudah mulai pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan mencegah terjadinya kelemahan pada otot dasar panggul (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Menurut Surtiati (2010), menyebutkan senam nifas yang dilakukan pada ibu *postpartum* berpengaruh terhadap pemulihan fisik sembilan kali lebih baik pada ibu yang diberi intervensi senam nifas dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan intervensi senam nifas. Latihan fisik berupa senam nifas pada masa *postpartum* berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu *postpartum* lebih cepat. Keterangan ini menandakan bahwa pemulihan fisik termasuk involusi uterus.

4. KESIMPULAN

Ada kenaikan signifikan skor kualitas hidup ibu *postpartum* yang melakukan senam nifas dibandingkan kelompok kontrol.

5. REFERENSI

- Dewi,V., Nanny, L., dan Sunarsih, T., (2011). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Neesha, S., Shalu, Bj., Hande, D., Subhash, K., (2013). Role kegels exercise on *postpartum* perineal fitness:Randomised Control Trial. *Romanian Journal Of Physical Therapy*; vol. 19/ISSUE 31/2013.
- Perry, S.E. (2012) *Postpartum physiology. Maternity & Women's Health Care*
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009) *Post partum depression. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,
- Pillitteri, A. (2010) *Care for Childbearing & Childbearing Family. Maternal &Child Health Nursing 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins*
- Racha, D., (2013). *Therapeutic gymnastic: Effects on the quality of life at two months in postpartum period. IWBBIO. Proceedings. Granada, 18-20 march*
- Reeder, M., (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita,Bayi dan Keluarga volume 2 edisi 18. Jakarta: EGC*

- Thompson, K.S. & Fox, J.E. (2010)
Postpartum depression: a
comprehensive approach to
evaluation and treatment. *Ment
Health Fam Med*,
- Surtiati E, Nawati. 2010. Pengaruh senam
nifas terhadap pemulihan fisik ibu
post partum spontan di rumah sakit
PMI dan Salak kota Bogor Bandung.
Risbinakes Poltekkes: Bandung
- Zubaran, C., Foresti, K., (2010).
Investigating quality of life and
depressive symptoms in the
postpartum periode. *Women and birth*
10-16