



DANCE PREGNANCY BERPENGARUH MENURUNKAN DIASTASIS RECTI PADA IBU HAMIL DI BPM KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

*Enny Fitriahadi, Menik Sri Daryanti

Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, *ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 28-08-2019
Disetujui: 23-12-2019

Kata Kunci:

Dance pregnancy
Diastasis recti
Ibu hamil

ABSTRAK

Abstrak: Kondisi pemisahan otot *rectus abdominis* dapat terjadi pada 30% hingga 70% wanita hamil dan kemungkinan kondisi *diastasis recti abdominal* (DRA) menetap setelah masa kehamilan pada 35% hingga 60% wanita (Mota et al, 2014). Keadaan DRA dapat menjadi masalah pada otot perut setelah melahirkan yaitu berupa masalah psikologis, gangguan kosmetik dan masalah fisik seperti nyeri punggung, penonjolan pada dinding perut, kelemahan pada dinding perut serta penurunan kekuatan otot perut. Berdasarkan penelitian Boissonnault & Blaschak (1988) menemukan bahwa 27% wanita memiliki *diastasis recti abdominis* pada trimester kedua dan 66% pada trimester ketiga kehamilan. 53% dari wanita ini terus memiliki DRA segera setelah melahirkan dan 36% tetap tidak normal lebar pada 5-7 minggu pascapartum. Tujuan dari penelitian mengetahui pengaruh *dance pregnancy terhadap diastasis recti pada ibu hamil*. Tahapan dan metode penelitian ini menggunakan *quasy experimental design* dengan desain *non-randomized pretest-posttes group*. Uji beda hasil pre test dan post test pada kelompok eksperimen ataunon eksperimen menggunakan *T-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan pre test dan post test pada pada kelompok intervensi. Hasil penelitian didapatkan hasil p-value 0,033. Simpulan pada penelitian ini H_0 di tolak dan H_a di terima artinya terdapat pengaruh *dance pregnancy terhadap diastasis recti*. Ucapan terima kasih untuk kemenristekditi yang sudah mendanai penelitian tahun 2019.

Abstract: *Rectal abdominis can occur in 30% to 70% of pregnant women and the possibility of abdominal recti diastasis (DRA) may persist after pregnancy in 35% to 60% of women (Mota et al, 2014). The state of DRA can be a problem in the abdominal muscles after childbirth in the form of psychological problems, cosmetic disorders and physical problems such as back pain, protrusion in the abdominal wall, weakness in the abdominal wall and decreased strength of the abdominal muscles. Based on research Boissonnault & Blaschak (1988) found that 27% of women had diastasis recti abdominis in the second trimester and 66% in the third trimester of pregnancy. 53% of these women continued to have DRA immediately after delivery and 36% remained abnormally wide at 5-7 weeks postpartum. The purpose of this study is to determine the effect of dance pregnancy on diastasis recti in pregnant women. The stages and methods of this research use quasy experimental design with non-randomized pretest-posttes group design. Different test results of pre-test and post-test in the experimental or experimental group using the T-test are used to determine differences in pre-test and post-test in the intervention group. The research results obtained p-value of 0.033. Conclusions in this study H_0 is rejected and H_a is accepted meaning that there is an influence of dance pregnancy on diastasis recti. Thank you to the Ministry of Research and Technology for funding 2019 research.*

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu dan anak merupakan *goals* ke tiga *sustainable development goals* (SDGs). Seluruh isu kesehatan diintegrasikan dalam satu tujuan pencapaiannya harus terintegrasi. Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% [Kemenkes RI, 2016].

Menurut Somayeh [2014] *dance* merupakan salah satu asuhan komplementer dengan risiko rendah yang dapat meningkatkan kepuasan pada ibu. Selama kehamilan, rahim yang berkembang membentangi otot-

otot di perut. Hal ini dapat menyebabkan dua band paralel besar otot yang bertemu di tengah perut (otot rektus) menjadi terpisah oleh jarak yang tidak normal. Suatu kondisi yang disebut *diastasis recti* atau *diastasis recti abdominis* [Tobah, 2018].

Diastasis recti dapat menyebabkan tonjolan di tengah perut di mana dua otot terpisah. Kondisi ini mungkin terlihat hanya ketika otot-otot perut tegang, seperti ketika seseorang bergerak dari berbaring untuk duduk. *Diastasis recti* dapat melemahkan otot-otot perut, menyebabkan nyeri punggung bawah dan menyulitkan mengangkat benda atau melakukan kegiatan rutin harian lainnya [Tobah, 2018].

Kondisi pemisahan otot *rectus abdominis* dapat terjadi pada 30% hingga 70% wanita hamil dan kemungkinan kondisi *diastasis recti abdominal* (DRA) menetap setelah masa kehamilan pada 35% hingga 60% wanita. Keadaan DRA dapat menjadi masalah pada otot perut setelah melahirkan yaitu berupa masalah psikologis, gangguan kosmetik dan masalah fisik seperti nyeri punggung, penonjolan pada dinding perut, kelemahan pada dinding perut serta penurunan kekuatan otot perut [Khandale, 2016].

Boissonnault & Blaschak [2010] menemukan bahwa 27% wanita memiliki *diastasis recti abdominis* pada trimester kedua dan 66% pada trimester ketiga kehamilan. 53% dari wanita ini terus memiliki DRA segera setelah melahirkan dan 36% tetap tidak normal lebar pada 5-7 minggu pascapartum. Coldron et al [2008] mengukur jarak antar-recti dari 1 hari sampai 1 tahun postpartum dan mencatat bahwa jaraknya menurun secara nyata dari hari 1 sampai 8 minggu, dan bahwa tanpa intervensi (misalnya latihan olahraga atau fisioterapi lainnya) tidak ada lagi penutupan pada akhir tahun pertama.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *quasi eksperiment (quasi experimental)* dan mengukur pengaruh *dance pregnancy* terhadap *diastasis recti* pada ibu hamil. Penelitian ini membandingkan antara kelompok yang diberikan perlakuan (kelompok intervensi) dengan yang tidak diberikan perlakuan (kelompok non intervensi). Design yang digunakan adalah *non-randomized pretest-posttes group* [Subaris, 2012].

Dalam penelitian ini kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan diukur nyeri dan pembukaan serviks saat pre test kemudian diberi intervensi (*dance pregnancy*) lalu dievaluasi kembali dengan post test yaitu dinilai tingkat nyeri dan pembukaan serviks nya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di BPM Kabupaten Sleman. Populasi dalam penelitian ini bersifat homogen yaitu memiliki karakteristik yang sama [Notoadmodjo, 2013] yaitu 30 ibu hamil trimester III. Jumlah sampel dalam penelitian 30 responden dengan pembagian 15 responden pada kelompok eksperimen dan 15 pada kelompok non eksperimen. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil seluruh jumlah populasi [Sugiyono, 2010].

Analisis Bivariat menggunakan uji statistik yang akan digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pre test dan post test pada kelompok eksperimen/non eksperimen menggunakan *T-test* [Dahlan, 2013].

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Responden penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang sudah sesuai kriteria sampel

responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, umur kehamilan, paritas, pendidikan. Adapun hasil penelitian tentang karakteristik responden dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

a. Umur

TABEL1.
Distribusi Frekuensi Umur Responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta

| Umur | F | % |
|---------------|-----------|--------------|
| ≤ 20 tahun | 6 | 20 % |
| 21-34 tahun | 19 | 63,33 % |
| ≥ 35 tahun | 5 | 16,67 % |
| Jumlah | 30 | 100 % |

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi umur responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta terbanyak adalah responden dengan umur 21 – 34 tahun sebanyak 19 orang (63,33 %).

b. Umur Kehamilan

TABEL2.
Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta

| Umur Kehamilan | F | % |
|----------------|-----------|--------------|
| 28-36 minggu | 27 | 90 % |
| > 36-40 minggu | 3 | 10 % |
| Jumlah | 30 | 100 % |

Sumber : data primer 2019

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi umur kehamilan responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta terbanyak adalah 27 responden (90 %) umur kehamilan 28 - 36 minggu.

c. Paritas

TABEL3.
Distribusi Frekuensi Paritas Responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta

| Paritas | F | % |
|---------------|-----------|--------------|
| 1 kali | 16 | 53,33 % |
| 2 kali | 6 | 20 % |
| 3 kali | 8 | 26,67 % |
| Jumlah | 30 | 100 % |

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi paritas responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta terbanyak adalah ibu yang baru pertama kali hamil sebanyak 16 orang (53,33%).

Analisis univariat dilakukan untuk melihat rata – rata dari nilai diastasis rekti dari tiap kelompok. Hasil perhitungan diperoleh sebagai berikut:

TABEL4.
Hasil Nilai Rata – rata dari Nilai
Diastasis Rekti

| Rata-rata diastasis recti (pre) | Rata-rata diastasis recti (pre) |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 3.806667 | 3.666667 |

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah semua variabel berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan rumus Kolmogorov-Smirnov dalam perhitungan menggunakan program SPSS 16.00. Untuk mengetahui normal tidaknya adalah jika $\text{sig} > 0,05$ maka normal dan jika $\text{sig} < 0,05$ dapat dikatakan tidak normal. Hasil perhitungan yang diperoleh sebagai berikut:

TABEL5.
Hasil Uji Normalitas

| No. | Kelompok | Sig. | Kesimpulan |
|-----|------------------------------------|-------|------------|
| 1. | Diastasis recti kontrol (pre) | 0.638 | Normal |
| 2. | Diastasis recti kontrol (post) | 0.672 | Normal |
| 3. | Diastasis recti eksperimen (pre) | 0.700 | Normal |
| 4. | Diastasis recti eksperimen (post) | 0.552 | Normal |
| 5. | Selisih diastasis recti kontrol | 0.686 | Normal |
| 6. | Selisih diastasis recti eksperimen | 0.955 | Normal |

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pre test dan post test untuk diastasis rekti baik dari kelompok kontrol maupun eksperimen memiliki nilai $\text{sig} > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa kelompok data tersebut berdistribusi normal.

Pada analisis bivariat digunakan uji t untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan perbedaan diastasis rekti pada kelompok eksperimen (yang diberi perlakuan dance pregnancy), apabila signifikan apabila $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ pada taraf signifikansi 5% dan nilai $p < 0,05$. Berikut merupakan ringkasan hasil uji t pada kelompok eksperimen (yang diberi perlakuan dance pregnancy) dan kelompok kontrol.

TABEL6.
Analisis Bivariat dengan Uji Test

| Kelompok | Means | t hitung | t tabel | P |
|------------|---------|----------|---------|-------|
| Eksperimen | 0,14000 | 3,400 | 2,048 | 0,004 |

Berdasarkan hasil perhitungan uji t diketahui rata-rata kenaikan pada kelompok kontrol sebesar 4,0067 sedangkan rata-rata kenaikan pada kelompok eksperimen sebesar 3,6667, sehingga diketahui bahwa kenaikan di kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok eksperimen. Diketahui juga dari nilai t hitung sebesar 3,400 dan nilai sig 0,004. Nilai t tabel dengan db 28 adalah 2,048. Jadi dapat disimpulkan bahwa $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($3,400 > 2,048$) dan nilai sig. kurang dari 0,05 ($p=0,004 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam perubahan diastasis rekti pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

2. Pembahasan

Dari tabel 1 diperoleh bahwa umur responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta terbanyak adalah responden dengan umur 21 – 34 tahun sebanyak 19 orang (63,33 %).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi diastasis recti diantaranya adalah faktor usia. Faktor usia ibu kurang dari 20 tahun, fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga jalan lahir lebih mudah robek, kontraksi otot-ototnya masih kurang baik terutama otot uterus sehingga akan rentan terjadinya perdarahan sedangkan usia lebih dari 20-35 tahun, kondisi di usia ini sudah mencapai suatu kondisi vitalitas yang prima sehingga kontraksi otot-otot dan kembalinya alat-alat kandungan juga semakin cepat karena proses regenerasi dari sel-sel alat kandungan yang sangat baik dan usia ibu lebih dari 35 tahun, elastisitas otot-otot pada usia ini sudah mulai berkurang sehingga akan mempengaruhi pemulihan otot terutama otot-otot uterus yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Ambarwati, 2010).

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi karena seiring pertambahan umur kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah ini akan mengakibatkan lekukan pada bahu serta dagu yang menggantung. Ada kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan (Myles, 2009).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi paritas responden di BPM Istri Utami Sleman Yogyakarta terbanyak adalah ibu yang baru pertama kali hamil sebanyak 16 orang (53,33%).

Diastasis recti sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah.

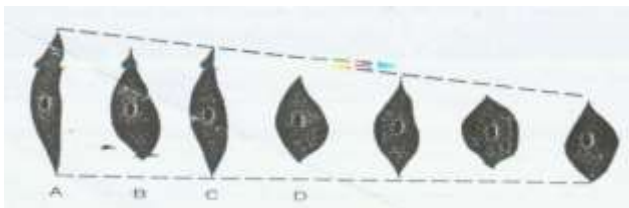
a. Diastasis recti pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi berupa dance pregnancy pada ibu hamil

Dari tabel 4 diperoleh nilai rata – rata diastasis rekti pada kelompok eksperimen pre adalah 3.806667.

Menurut Zoelkifly dalam Farmacia (2007), peregangan otot dalam masa kehamilan menjadi penyebab utama angka ketidaknyamanan pada ibu hamil di negeri ini, sedangkan penyebab ke dua ialah ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III. Semua ini berhubungan terhadap hampir 70 persen kematian ibu yang merupakan penyebab langsung dan kehamila. Keadaan demikian kemungkinan terkait dengan pengaruh

Diastasis Musculus Rectus Abdominis selama kehamilan.

Diastasis musculus rectus abdominis akan berdampak pada kelemahan otot-otot *abdominalis*, sehingga pada saat pengembangan (pembesaran) uterus menjelang persalinan tidak tertahan dengan baik oleh otot abdomen. Keadaan demikian akan menyebabkan terjadinya *overdistention uterus*, yang akan berdampak terjadinya *atonia uteri* sehingga akan terjadi pendarahan pascapersalinan. Pendarahan merupakan salah satunya penyebab kontraksi otot uterus yang tidak adekuat sehingga tidak terjadi penekanan pembuluh darah *uterus* pada *regio* bekas pelekatan plasenta. Kondisi demikian akan diperburuk dengan rendahnya tekanan *intra abdominal* yang disebabkan oleh lemahnya otot-otot abdomen. Terjadinya kelemahan otot-otot abdomen berkaitan erat dengan *distensi* (penguluran) selama kehamilan yang kemungkinan diperberat pula dengan disertai terjadinya *diastasis musculus recus abdominis*,



yang dapat menurunkan integritas dan fungsi kekuatan otot abdomen (*core integrity*) dan juga akan membuat *instability pelvic*.

Gambar 1 Retraction of the uterine muscle fibres (Zoelkifly, 2007)

A. Relaxed; B. Contracted; C. Relaxed but retracted; D. Contracted but shorter and thicker than those in *Retraction* berarti suatu keadaan pemendekan tetap dari sel otot (*muscle fibres*) otot uterus, dan terjadi setiap saat setelah kontraksi. Dari gambar tersebut dijelaskan bahwa sel otot yang relaks setelah kontraksi (gambar C), tidak kembali ke panjang awal, namun tetap pendek hampir sama dengan saat kontraksi sebelumnya.

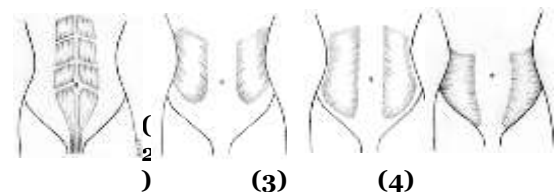
b. Diastasis recti pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi berupa dance pregnancy pada ibu hamil

Dari tabel 4 diperoleh nilai rata – rata diastasis rekti pada kelompok eksperimen post adalah 3.66667.

Berdasarkan hasil analisis data bahwa terjadi perubahan diastasis recti yang signifikan setelah dilakukan tindakan *dance pregnancy*. Kondisi dimana ibu hamil yang mengalami kecemasan bila tidak ditangani akan membawa dampak dan pengaruh pada ibu maupun janin. Ibu hamil harus menjaga keseimbangan tubuh dan pikirannya

untuk menciptakan pikiran tenang dan nyaman sehingga keduanya bisa bekerja seimbang yang akan mengarah pada kehamilan dan persalinan yang tenang dan membahagiakan. Salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi gangguan psikologis dengan menari (Ranita, 2016).

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (*partus lama*), risiko *sectio caesaria*, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (*fetal distress*) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (Evan, 2002).



Otot-otot dinding *abdomen* berperan besar dalam gerakan *fleksi* dan rotasi *vertebral*, serta berfungsi sebagai *stability posture* dan meningkatkan tekanan *intra abdomen* (yang digunakan untuk *defekasi*, pengeluaran *urin*, proses persalinan, dan kekutan *ekshalasi*).

Ketika *musculus transverses abdominis* kontraksi (*pulled in*), semua otot abdomen akan berkontraksi secara bersama-sama karena mempunyai tempat sambungan bersama (*linea alba*), sehingga meminimalisir terjadinya *diastasis recti*. “When the transverse is contracted (*pulled in*), all of the overlying muscles contract at the site of their mutual connection, the *linea alba*, thereby minimizing the *diastasis*”. Penegasan ini menjelaskan bahwa keempat otot dinding abdomen memiliki *inersio* yang sama, yakni pada *linea alba*; sehingga bila *linea alba* tidak terjadi *diastasis* maka kontraksi otot yang dilakukan bersama-sama akan memberikan penekanan (*pressure*) organ *viscera* (peningkatan

tekanan *intra abdomen*) dan akan memberikan stabilitas *vertebra segmen lumbalis*.

Colliton, menjelaskan biomekanika *lumbal spine* selama kehamilan, bahwa *corpus vertebra lumbal* lebih besar dibandingkan dengan korpus *vertebra cervical* dan *thoracal*, yang menerima beban dan tekanan pada saat posisi tegak (*vertical*). Fungsi *vertebra lumbal* dibedakan dalam bagian depan dan bagian belakang. Pada bagian depan terjadi *compresi discus intervertebral* oleh *corpus vertebral* atas dan bawahnya, sebagai *support* dan *weight-bearing* seperti *shock absorpsi*. Sedangkan bagian belakang tidak berfungsi sebagai *weight-bearing*, tetapi sebagai tempat dan melindungi *medulla spinalis*. *Lumbar spine* termasuk sendi *diarthrodial*, sehingga berfungsi gerak *flexi*, *extensi*, dan *lateral bending*.

Selama kehamilan, terjadi perubahan postur yang diperlukan untuk memelihara keseimbangan dalam posisi tegak sebagai akibat penambahan berat badan, dimana rata-rata penambahan berat badan antara (10-12) kg. Selain terjadi penambahan berat badan, juga terjadi penambahan volume *intra abdomen* yakni setelah 12 minggu kehamilan, uterus tidak bisa di dalam *cavum pelvis* tetapi bergeser ke arah *abdomen* dan ke depan. Pada perkembangan selanjutnya, otot-otot abdomen akan terulur dan kekuatannya menurun akan kehilangan kemampuan untuk memberikan kontribusi yang efektif dalam memelihara *posture*. Perubahan biomekanikal ini akan menyebabkan *lordosis lumbalis* semakin meningkat (bertambah), sehingga pusat titik berat akan bergeser ke *postero-caudal*. Begitu pula, produksi hormon *relaxin* akan meningkat menjelang akhir kehamilan, dan mencapai puncaknya (10 kali) pada usia kehamilan 38-42 minggu. *Relaxin* akan menyebabkan *joint laxity*, yang diperlukan untuk perluasan *cavum pelvis*; tidak terkecuali pada persendian *lumbal* yang akan menyebabkan kelenturan *ligamentum longitudinale anterior* dan *posterior*, dan juga pada jaringan *conective* termasuk *linea alba* akan lentur dan mudah terulur.

Gilleard, menjelaskan perubahan biomekanika *lumbar spine* selama kehamilan, bahwa tubuh harus mengakomodasi perubahan pada pembesaran *uterus* dan peningkatan berat badan; oleh karenanya *system musculoskeletal* harus beradaptasi terhadap bentuk (morfologi) dan fungsi kerja yang terjadi. Setelah kelahiran juga harus melakukan penyesuaian terhadap adanya perubahan *massa* dan *dimensi* tersebut. Adaptasi morfologi yang sangat terlihat ialah perubahan pada *trunk*, yang mencakup perub-

peningkatan diameter *thorac*, peningkatan lingkaran dan diameter *abdomen*. Peningkatan dimensi *trunk* ini akan diikuti oleh penyesuaian struktur otot-otot *abdominis* menjadi lebih memanjang, dan selanjutnya akan terjadinya *dias-tasis rectus abdominis*. Peningkatan dimensi *trunk* dapat membatasi jarak gerak sendi *hip* dan segmen *trunk*. Jarak gerak sendi tersebut akan kembali seperti sebelum kehamilan, setelah 16 minggu *pascapersalinan* (*Postbirth the range of motion returned to prepregnant values by 16 weeks after delivery for pelvis forward flexion and lumbar spine lateral flexion*). Perubahan *posture* dan kesulitan gerakan *trunk* sebagai akibat dari kelemahan otot abdominal.

Dauids *et al.* menjelaskan bahwa perubahan hormon dan anatomi selama kehamilan akan membawa perubahan pada massa tubuh, *joint laxity*, dan kekuatan otot dan tendon; sehingga memberikan efek pada *gait* berjalan. *The walking gait of pregnant women has been characterized as a "waddling gait"*. Karakteristik berjalan pada ibu hamil dikenal dengan *waddling gait* mencakup: bidang tumpuan yang lebar, sudut kaki membuka ke luar (*"toeing out"*), dan gerak kemiringan pelvis ke samping besar (*tilt of the pelvis side to side in the coronal plan.*).

c. Pengaruh pemberian dance pregnancy terhadap diastasis recti pada ibu hamil di BPM Kabupaten Sleman

Dari tabel 6 hasil perhitungan uji t diketahui rata – rata kenaikan pada kelompok kontrol sebesar 4,0067 sedangkan rata – rata kenaikan pada kelompok eksperimen sebesar 3,6667, sehingga diketahui bahwa kenaikan di kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok eksperimen. Diketahui juga dari nilai t hitung sebesar 2,239 dan nilai sig 0,004. Nilai t tabel dengan db 28 adalah 2,048. Jadi dapat disimpulkan bahwa t hitung > t tabel (2,239 > 2,048) dan nilai sig. kurang dari 0,05 ($p=0,004 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam perubahan diastasis rekti pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Menari adalah cara yang aman dan menyenangkan untuk berolahraga selama kehamilan. Dance merupakan salah satu asuhan komplementer dengan risiko rendah yang dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan ibu (Somayeh, 2014).

Kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan dan proses persalinan telah banyak diupayakan berbagai macam cara, beberapa diantaranya adalah berupa latihan-latihan fisik yang dapat dijalankan sebelum, selama dan setelah kehamilan. Pada trimester III sebaiknya

dihindari posisi terlentang, latihan difokuskan pada penguatan dan menyeimbangkan otot-otot sekitar sendi yang memungkinkan untuk mempertahankan daya tahan otot dan dukungan otot perut karena gravitasi bergeser ke depan. Latihan-latihan ini pada dasarnya bertujuan untuk menyehatkan ibu dan janin dan memberikan dampak positif terhadap psikofisiologi baik ibu dan janin jika dilaksanakan dengan tepat. Seorang ibu hamil dengan kehamilan yang normal atau tanpa kontraindikasi sebaiknya didukung untuk melaksanakan latihan fisik dengan intensitas yang sedang untuk memperoleh manfaat selama kehamilan dan proses persalinan.

Ada berbagai macam latihan fisik ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti gerakan kombinasi posisi tegak, gerakan pelvis, pijat punggung dan dukungan mitra yang disebut *dance pregnancy*. *Dance pregnancy* dengan menggunakan irama musik yang lembut akan menciptakan lingkungan yang santai dan punggung ibu akan merasakan nyaman seperti dipijat atau *massage* (Simkin, P & Ancheta, R, 2011.).

Hasil penelitian (Sanjivani, 2016) menunjukkan bahwa latihan perut sangat efektif mengurangi diastasis recti pada awal postpartum perempuan. Ini membantu meningkatkan perut kekuatan otot dan mengembalikan postpartum efisiensi perut. Latihan ini bisa efektif dalam mempersempit jarak antar rekti, mendukung program latihan untuk pencegahan atau pengurangan diastasis recti pada postnatal wanita dan bermanfaat dalam mengurangi komplikasi diastasis recti.

Latihan korektif diastasis rekti abdominis dilakukan oleh primipara wanita dengan diastasis rekti abdominis pada periode postpartum segera untuk 6 minggu terbukti efektif dalam mengurangi diastasis rekti abdominis itu. Ibu postnatal perlu disadarkan akan hal tersebut pentingnya latihan korektif diastasis rekti abdominis dalam mencegah komplikasi lebih lanjut seperti postur tubuh yang berubah, pusing hernia dan nyeri punggung bawah (Mahalakshmi, 2016).

Chiarello et al (2009) melakukan penelitian dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa diastasis rekti signifikan hadir di 90% dari kelompok nonexercising dan hanya 12,5% dari kelompok berolahraga. Para peneliti menyimpulkan bahwa kejadian dan derajat diastasis rekti secara signifikan berkurang pada wanita yang berolahraga dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah latihan.

Perubahan-perubahan postur pada ibu hamil dapat memengaruhi sudut penempatan pelvic dan otot-otot perut. Jika berlanjut, diastasis recti abdominis akan menyebabkan suatu kerugian dalam vektor kekuatan otot-otot, dan ini akan menyebabkan berkurangnya kekuatan otot pada saat terjadinya kontraksi sehingga akan menyebabkan persalinan menjadi lama (Meredy, 2000).

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil perhitungan uji t diketahui rata-rata kenaikan pada kelompok kontrol sebesar 4,0067 sedangkan rata-rata kenaikan pada kelompok eksperimen sebesar 3,6667, sehingga diketahui bahwa kenaikan di kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok eksperimen. Diketahui juga dari nilai t hitung sebesar 2,239 dan nilai sig 0,033. Nilai t tabel dengan db 28 adalah 2,048. Jadi dapat disimpulkan bahwa t hitung > t tabel (2,239 > 2,048) dan nilai sig. kurang dari 0,05 ($p=0,033 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam perubahan diastasis rekti pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

2. Saran

Dari penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa metode *dance pregnancy* memiliki pengaruh terhadap diastasis recti pada ibu hamil, dimana ibu hamil yang melakukan *dance pregnancy* diastasis rektinya bertambah tidak sebanyak pada ibu hamil yang tidak melakukan *dance pregnancy*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diperuntukkan untuk Kemenristekdikti yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan hibah tahun 2019.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- [2] Somayeh, A et al. 2014. Effect of Dance Labor on the Management of Active Phase Labor Pain & Clientnts' Satisfaction: A Randomized Controlled Trial Study. Published by Canadian Center of Science and Education. *Global Journal of Health Science; Vol. 6, No. 3*
- [3] Tobah, B.Y. 2018. Why do abdominal muscles sometimes separate during pregnancy <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/expert-answers/diastasis-recti/faq-20057825>. Diakses 23 Agustus 2018
- [4] Khandale, S dan Hande, D. 2016. Effects of Abdominal Exercise on Reduction of Diastasis Recti in Postnatal Women. *International Journal of Health Science and Research 06 (16)*. 182-189
- [5] Boissonnault J.S. & Blaschak MJ. 2010. Insiden *diastasis recti abdominis* Selama Tahun subur.
- [6] Coldron Y, Stokes M J, Ne wham D J, et al. 2008. Postpartum characteristics of rectus abdominis on ultrasound imaging. *Manual Therapy 13*: 112

- [7] Subaris, H. 2012. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [8] Notoatmojo. 2013. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [9] Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. IKAPI. Jawa barat :CV Alfabeta
- [10] Dahlan, S.M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- [11] Ambarwati. 2010. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- [12] Ulfah, M. 2016. *Viva Medika | Volume 09/Nomor 16/Februari/2016 | Keterkaitan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Diastasis Musculus Recti Abdominis (DMRA)*
- [13] Zoelkifly. 2007. "Kematian Ibu", *Ricikan Khusus* -vol.6 No. 12, Juli 2007.
- [14] Ranita Ba, Dkk. 2016. *Pengaruh Belly Dance Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Bpm Ranting 3 Kota Semarang*. *Jurnal Ilmiah 2000Bidan No 1 volem 3*
- [15] Colliton, Julie. 2000. "*Managing Back Pain During Pregnancy Medscape*", *General Medicine* 1/2, New York.
- [16] Davids, J. T. Foti. A. Bagley. 2001. *Biomechanical Alterations in Gait During Pregnancy*. Motion analysis Laboratory, Shriners Hospitals for Children, Greeville, SC. Diakses 27 Februari 2008.
- [17] Gillear. L. Wendy. 2001. "*A Biomechanical Investigation of the Effect of Pregnancy on Sinal Motion and Rising to Stand From a Chair*", School of Physiotherapy, faculty of Health Science, The University of Sydney, Sydney.
- [18] Sanjivani Ramesh Khandale 1, Deepali Hande. 2016. *Effects of Abdominal Exercises on Reduction of Diastasis Recti in Postnatal Women*. *International Journal of Health Sciences & Research* (www.ijhsr.org). Page : 182-191 Vol.6; Issue: 6; June 2016
- [19] Mahalakshmi V.1*, Sumathi G.2, Chitra TV 3, Ramamoorthy V. 2016. *Effect of exercise on diastasis recti abdominis among the primiparous women: a quasi-experimental study*. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2016 Dec;5(12):4441-4446 www.ijrcog.org --- pISSN 2320-1770 | eISSN 2320-1789. December 2016 · Volume 5 · Issue 12 Page 4441-4446
- [20] Meredy A. Parker. 2009 . *Diastasis Rectus Abdominis and Lumbo-Pelvic Pain and Dysfunction-Are They Related?* *Journal of women's Health Physical Therapy*. Diakses dari www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n4/en_aop035_09.pdf

PROFIL PENULIS UTAMA



Lahir di Cilacap Boyolali, 24 Maret 1984. Bekerja sebagai dosen di Jurusan prodi D IV Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Lulus Sekolah Dasar Negeri XIV Tambakreja 1992, Lulus SLTP Negeri 6 Cilacap 1996, Lulus SPK pemda Cilacap tahun 2000, Lulus D3 Kebidanan Pemkab cilacap tahun 2004, Lulus D4 Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo ungaran tahun 2005, Lulus S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Jenjang Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang tahun 2013.