



Manajemen Fisioterapi pada *Post Sectio Caesarea*

Puji Eva Annisaa¹, Adnan Faris Naufal², Vivin Sari Sukmawati³

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

³ RSUD Simo Boyolali, Indonesia

Email : j130245103@student.ums.ac.id

Abstract. *Sectio Caesarea (CS) is a method of childbirth through surgery with an incision in the abdomen and uterus. The causative factors include narrow pelvis, placenta previa, fetal malpresentation, and fetal distress. According to WHO, the global caesarean delivery rate ranges from 5-15% per 1000 births. Physiotherapy plays an important role in improving functional ability after CS through movement, reducing pain, increasing muscle strength, and accelerating recovery. A 30-year-old female patient, G3P2A0, 39+5 weeks of gestation, came to Simo Boyolali Hospital with complaints of tight stomach and premature rupture of membranes. The CS operation was performed at 16.00 WIB. Postoperatively, the patient experienced abdominal pain that worsened when moving and had difficulty sitting and breast milk had not come out. The patient was given breathing exercises, pelvic floor exercises, and mobilization exercises every 2 hours with 8 repetitions. The results showed a decrease in pain and an increase in functional ability. The post-CS physiotherapy program with breathing exercises, pelvic floor exercises, and mobilization exercises was effective in reducing pain and increasing the patient's functional ability.*

Keyword : *sectio caesarea, breathing exercise, pelvic floor exercise, mobilisasi exercise*

Abstrak. *Sectio Caesarea (SC) adalah metode persalinan melalui pembedahan dengan sayatan pada perut dan rahim. Faktor penyebabnya meliputi panggul sempit, plasenta previa, malpresentasi janin, dan fetal distress. Menurut WHO, angka persalinan caesarea global berkisar 5-15% per 1000 kelahiran. Fisioterapi berperan penting dalam meningkatkan kemampuan fungsional pasca SC melalui mobilisasi, mengurangi nyeri, meningkatkan kekuatan otot, serta mempercepat pemulihan. Pasien perempuan 30 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 39+5 minggu, datang ke RSUD Simo Boyolali dengan keluhan perut kencang dan ketuban pecah dini. Operasi SC dilakukan pada pukul 16.00 WIB. Pascaoperasi, pasien mengalami nyeri perut yang memburuk saat bergerak dan kesulitan duduk serta ASI belum keluar. Pasien diberikan breathing exercise, pelvic floor exercise, dan latihan mobilisasi setiap 2 jam dengan 8 repetisi. Hasilnya menunjukkan penurunan nyeri dan peningkatan kemampuan fungsional. Program fisioterapi pasca SC dengan breathing exercise, pelvic floor exercise, dan latihan mobilisasi efektif dalam mengurangi nyeri serta meningkatkan kemampuan fungsional pasien.*

Kata kunci : *seksio sesarea, latihan pernafasan, latihan dasar panggul, latihan mobilisasi*

1. PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) adalah persalinan yang dilakukan melalui pembedahan yang melibatkan sayatan pada perut (laparotomi) dan rahim (histerektomi). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan persalinan caesarea termasuk panggul yang sempit, plasenta previa, malpresentasi janin, dan malposisi janin serta untuk menghindari hipoksia pada fetal distress. Contoh malpresentasi janin adalah posisi sungsang, sedangkan presentasi janin yang ideal adalah kepala (Razan & Wijianto, 2021).

Menurut data dari *World Health Organization*, angka persalinan caesarea rata-rata antara 5-15 persen per 1000 kelahiran di seluruh dunia. Di beberapa negara berkembang, permintaan operasi caesarea meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-

rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut data Riskesdas tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode caesarea di Indonesia sebesar 17,6%, dengan prevalensi caesarea meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin. Indikasi dilakukannya persalinan secara caesarea disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) sedangkan di Jawa Tengah sendiri metode persalinan secara caesarea sebesar 17,1%, dari keseluruhan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Safitri & Andriyani, 2024).

Dibandingkan dengan persalinan pervaginam atau persalinan secara spontan, pada persalinan caesarea menunjukkan bahwa angka kematian pada ibu, perdarahan dan infeksi lebih tinggi. Dampak yang dirasakan pasien yang melakukan persalinan melalui sectio caesarea meliputi nyeri, masalah dalam menyusui, perubahan emosi, mobilisasi dan kurangnya kebersihan diri. Tidak hanya itu, pada periode pasca caesarea, ibu juga dapat mengalami lebih banyak rasa sakit, memburuknya kualitas dan kenyamanan tidur, kecemasan, pemulihan yang tertunda serta rawat inap yang berkepanjangan (Duran & Vural, 2023).

Persalinan secara caesarea memiliki efek samping seperti diastasis rekti, kelemahan otot perut, dan edema tungkai. Selain itu masalah lain yang muncul setelah operasi caesarea yaitu nyeri. Nyeri timbul akibat lepasnya reseptor nyeri akibat terputusnya kontinuitas jaringan karena adanya proses insisi saat pembedahan. Rasa nyeri ini dapat juga menyebabkan terganggunya aktivitas ibu, seperti: antara lain *impairment* (takut untuk bergerak & keterbatasan dalam lingkup gerak) *functional limitation* (tidak mampu berdiri, berjalan, bergerak atau mobilisasi secara bebas), *disability* (aktivitas teganggu akibat gerak yang terbatas dan adanya rasa nyeri) (Sylvia & Rasyada, 2023).

Peran fisioterapi pada post caesarea adalah meningkatkan kemampuan fungsional pada kondisi pasca caesarea dengan mobilisasi. Latihan gerakan dapat mengurangi nyeri, meningkatkan kekuatan otot, menyembuhkan luka, dan meningkatkan kemampuan fungsional (Chafsoh *et al.*, 2024). Management Fisioterapi yang diberikan pada pasien sectio caesaria dalam studi kasus ini adalah *breathing exercise*, *pelvic floor exercise*, dan latihan mobilisasi.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *case report study*. *Case report study* adalah sebuah desain penelitian di mana suatu kejadian yang muncul secara tidak terduga

atau baru dijelaskan dalam sebuah laporan terperinci mengenai temuan, perjalanan klinis, dan prognosis dari seorang pasien disertai dengan tinjauan literatur mengenai kasus-kasus yang telah dilaporkan sebelumnya. Tujuan dari *case report study* adalah untuk memperluas pengetahuan kita tentang manajemen klinis, pendekatan diagnostik, atau alternatif terapeutik suatu penyakit, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Alsaywid & Abdulhaq, 2019). Penelitian ini melibatkan seorang wanita berinisial H.A yang berusia 30 tahun yang merupakan seorang pasien di RSUD Simo Boyolali dengan kondisi post partum sectio caesarea yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dengan menyetujui lembar inform consent yang telah diberikan oleh peneliti sebelumnya.

3. PRESENTASI KASUS

Subjek penelitian seorang wanita berusia 30 tahun yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah di bagian incisi dan nyeri bertambah saat pasien bergerak miring kanan dan kiri serta saat mencoba untuk duduk serta pasien mengeluhkan ASI belum keluar dengan lancar. Pasien dengan usia kehamilan 39+5 minggu datang ke RSUD Simo Boyolali pada tanggal 1 Oktober 2024 dengan Gravida 3, Para 2, Abortus 0 yang berarti pasien tersebut sudah mengalami kehamilan ketiga kali, melahirkan kedua kali dan tidak mengalami abortus. Pasien datang dengan keluhan perut kencang dan keluar cairan pada jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didapati hasil bahwa ketuban pecah dini kemudian tindakan operasi dilakukan pukul 16.00 WIB dan pasien keluar dari ruang operasi pukul 17.30 WIB. Pasien belum pernah melakukan persalinan secara caesarea sebelumnya. Setelah tindakan operasi pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut di area incisi dan nyeri bertambah saat pasien bergerak miring ke kanan dan ke kiri. Saat ini pasien belum mampu untuk duduk secara mandiri karena nyeri yang dirasakannya. Produksi ASI pasien juga belum lancar.

Pemeriksaan pada kasus ini meliputi tanda-tanda vital, inspeksi, dan palpasi.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan	Nilai
Tekanan Darah	120/80 mmHg
Denyut Nadi	80 kali/menit
Pernapasan	20 kali/menit
Temperatur	36°C

Pada pemeriksaan inspeksi statis maupun dinamis didapati:

Tabel 2. Hasil pemeriksaan inspeksi

Inspeksi Statis	Inspeksi Dinamis
Kondisi umum pasien tampak baik	Tampak menahan nyeri saat bergerak miring ke kanan dan ke kiri
Tampak terpasang infus di tangan kanan pasien	
Tampak terpasang kateter	
Tampak luka insisi dibagian perut bawah pasien yang tertutup kasa	
Tidak terdapat odem pada pergelangan kaki	

Dalam pemeriksaan palpasi ditemukan suhu lokal normal, terdapat nyeri tekan pada area insisi, terdapat spasme pada area insisi. Pada pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan spesifik terkait nyeri yang diukur dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). Nyeri yang dikeluhkan pasien saat diam adalah 6, nyeri tekan 7 dan untuk nyeri gerak pasien adalah 8. Kemudian untuk mengukur kemampuan fungsional menggunakan kuisioner *kenny selfcare* menunjukkan bahwa aktivitas pasien sebagian besar ketergantungan penuh.

4. MANAJEMEN DAN HASIL

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Simo Boyolali dalam waktu 2 hari. Pasien menjalani terapi yang terdiri dari *breathing exercise*, *pelvic floor exercise* dan latihan mobilisasi selama 2 hari yaitu pada tanggal 2 Oktober dan 3 Oktober 2024. Pasien juga diberikan edukasi untuk melakukan latihan *breathing exercise* dan *pelvic floor* di rumah.

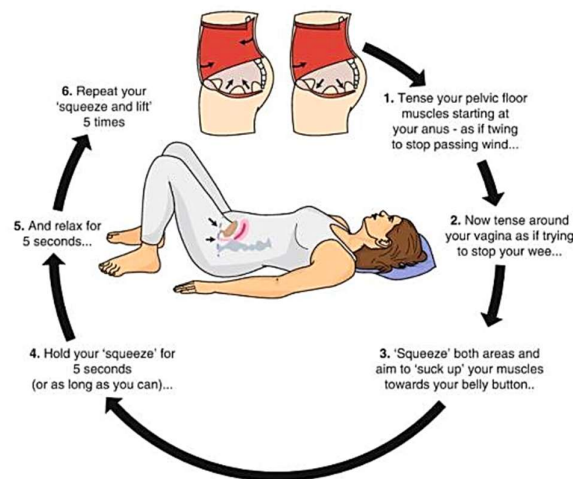
Breathing exercise merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang memiliki manfaat dalam menurunkan rasa nyeri post caesarea. *Breathing exercise* berfungsi untuk mengontrol pertukaran gas menjadi lebih efisien, mengurangi kinerja dalam bernafas, meningkatkan relaksasi otot, memperlambat frekuensi pernafasan, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, teknik relaksasi nafas dilakukan 6–10 kali dalam satu menit (Saragih & Yunia, 2024). *Breathing exercise* dilakukan dengan posisi pasien *supine lying* di atas *bed*, kedua tangan diletakkan di samping badan pasien dengan posisi eksternal rotasi. Kemudian pasien diinstruksikan menarik napas dalam melalui hidung dan ditahan selama 5 detik lalu dihembuskan melalui mulut secara perlahan dilakukan sebanyak 8 kali pengulangan.



Gambar.1

(Ahmadi *et al.*, 2021)

Pelvic floor exercise didefinisikan sebagai latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, kekuatan, daya tahan, relaksasi atau kombinasi dari seluruh komponen ini. *Pelvic floor exercise* memperkuat otot dasar panggul untuk memberikan kekuatan pada uretra yang berguna untuk mencegah terjadinya gangguan kebocoran urin dan menekan keinginan untuk berkemih (Cho & Kim, 2021). *Pelvic floor exercise* dilakukan dengan posisi pasien *supine lying* di atas *bed* dengan kedua kaki ditekuk dan kedua tangan di samping badan pasien. Latihan ini terdiri dari dua langkah yaitu *fast twitch* dan *slow twitch*. Pada *fast twitch* pasien diinstruksikan melakukan gerakan seperti menahan BAK dan BAB tanpa adanya tahanan. Lalu pada *slow twitch* pasien diinstruksikan melakukan gerakan menahan BAK dan BAB. Kemudian tahan selama 5 detik lalu rileks secara perlahan, dilakukan sebanyak 8 repetisi dan diulang setiap 2 jam.



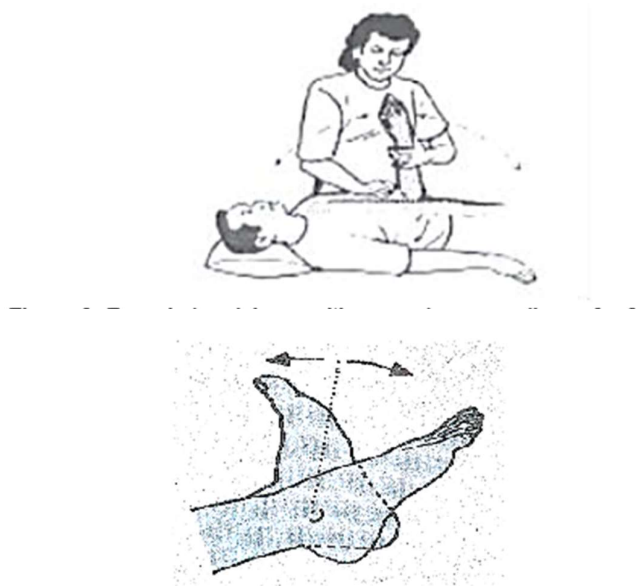
Gambar.2

(Sobhgol, 2023)

Mobilisasi dini adalah bagian penting dari pemulihan pasien yang telah menjalani sectio caesarea. Mobilisasi ini dilakukan jika tidak ada masalah dengan persalinan atau nifas. Setelah caesarea, pasien disarankan untuk bangun dari tempat tidur dalam waktu 24–48 jam setelah

melahirkan dan memulai mobilitas dini dengan miring kanan atau kiri, duduk dan berjalan. Mobilisasi dini membantu penyembuhan luka dan mencegah trombosis dan tromboemboli, penurunan kemampuan fungsional, dan infeksi. Penyembuhan luka mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap untuk mempercepat penyembuhan luka atau pemulihan setelah bedah. Ini juga dapat meningkatkan fungsi paru-paru, mengurangi risiko bekuan darah, dan memungkinkan klien untuk berfungsi secara fisiologis sepenuhnya. Dalam enam jam pertama setelah operasi, pasien harus berbaring dan hanya memiliki kemampuan untuk menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, menekuk dan menggeser kaki. Untuk menghindari trombosis dan tromboemboli, pasien diharuskan miring ke kiri dan ke kanan selama enam hingga sepuluh jam. Setelah 24 jam, pasien diminta untuk belajar duduk dan kemudian berjalan (Dewi *et al.*, 2022). Latihan mobilisasi di *bed* dilakukan untuk ekstremitas atas dan bawah, masing-masing dilakukan sebanyak 8 kali pengulangan dilakukan sebanyak 2 set dan dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Latihan dilanjutkan dengan miring ke kanan dan ke kiri. Latihan ini dilakukan dengan posisi pasien *supine lying*. Instruksikan pasien untuk menekuk kaki kiri dan kaki kanan tetap diluruskan. Lalu instruksikan pasien untuk miring ke kanan. Lakukan cara yang sama pada sisi sebaliknya. Selanjutnya latihan duduk di tepi *bed* dapat dilakukan dengan cara menurunkan *bed* terlebih dahulu agar saat duduk di tepi *bed* tidak terlalu tinggi dan kaki pasien dapat berpijak pada lantai. Lalu dari posisi miring, instruksikan pasien untuk menurunkan kedua kaki dari *bed* secara perlahan dengan bantuan tangan pasien yang berpegangan pada pinggiran *bed* untuk membantu mendorong badan menuju posisi duduk. Selanjutnya latihan berdiri dapat dilakukan dari posisi duduk di tepi *bed* dengan meletakkan kedua tangan pada bahu terapis. Kemudian pasien berdiri dengan berpegangan pada terapis secara perlahan. Latihan mobilisasi ini dapat dilakukan setiap 2 jam.





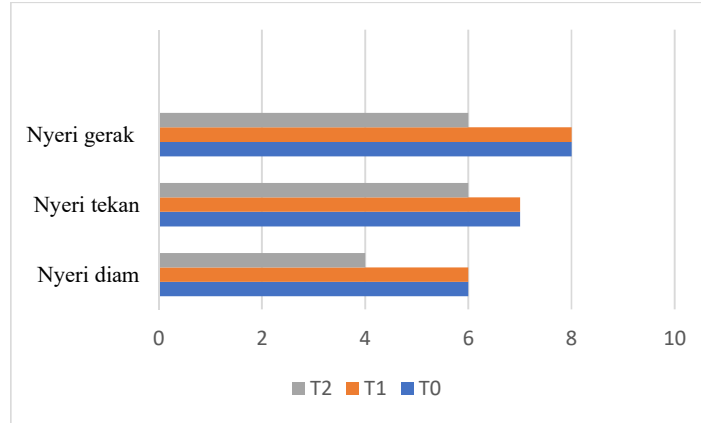
Gambar.3

(Sulistiawati *et al.*, 2024)

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien, peneliti menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS adalah alat skrining nyeri, yang biasa digunakan untuk menilai tingkat keparahan nyeri pada saat itu dengan menggunakan skala 0-10, dengan nol berarti “tidak ada rasa sakit” dan 10 berarti “rasa sakit terburuk yang bisa dibayangkan”. Untuk pengukuran nyeri dengan menggunakan NRS, hampir sama dengan VAS, namun memiliki perbedaan yaitu responden akan memilih bilangan bulat yang paling mencerminkan intensitas nyeri mereka. *Numeric rating scale* (NRS) memiliki nilai validitas dengan $r=0,90$ dan nilai reliabilitas lebih dari 0,95 (Vitani, 2019). Sedangkan untuk mengukur kemampuan fungsional pasien peneliti menggunakan *Kenny Self Care Evaluation* (KSCE). KSCE merupakan skala penilaian klinis yang mencatat kemampuan fungsional untuk memperkirakan kemampuan pasien untuk hidup mandiri di rumah atau di lingkungan yang aman. Dibuat untuk digunakan dalam menentukan tujuan perawatan & mengevaluasi perkembangan. Berfokus pada aktivitas fisik, namun versi revisi mencakup 7 aspek mobilitas & perawatan diri: bergerak di tempat tidur, transfer, berpindah tempat, berpakaian, kebersihan diri, buang air besar & kecil & makan. Penilaian KSCE yaitu skor 0 (ketergantungan penuh), 1 (perlu banyak bantuan), 2 (perlu bantuan sedang), 3 (perlu bantuan minimal / pengawasan), 4 (mandiri penuh). Hasil penilaian merupakan jumlah rata-rata dari tiap area atau bidang. Pada instrumen KSCE versi asli menunjukkan pada bagian *Spearman Correlation* menghasilkan

0.73 ($p < 0.001$) yang melebihi syarat 0.05 maka dapat disimpulkan instrumen KSCE tersebut valid dan siap digunakan (Osta *et al.*, 2023).

Hasil yang diperoleh setelah diberikan intervensi fisioterapi adalah sebagai berikut :



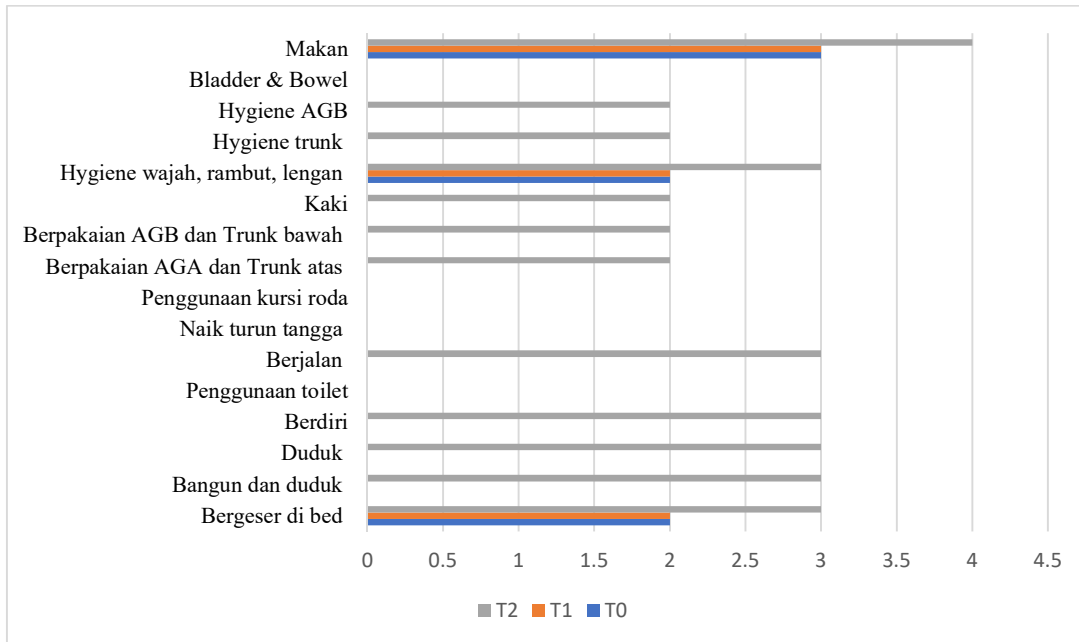
Grafik 1. Evaluasi nyeri dengan *Numeric Rating Scale*

Tabel 3. Evaluasi aktivitas fungsional dengan Kenny Self Care

No	Kriteria Penilaian	T0	T1	T2
1	Aktivitas di tempat tidur :			
	Bergeser di bed	2	2	3
	Bangun dan duduk	0	0	3
2	Transfer dalam posisi :			
	Duduk	0	0	3
	Berdiri	0	0	3
	Penggunaan toilet	0	0	0
3	Ambulasi :			
	Berjalan	0	0	3
	Naik turun tangga	0	0	0
	Penggunaan kursi roda	0	0	0
4	Berpakaian :			
	Anggota atas dan trunk bagian atas	0	0	2
	Anggota bawah dan trunk bagian bawah	0	0	2
	Kaki	0	0	2
5	Hygiene :			
	Wajah, rambut, lengan	2	2	3
	Trunk	0	0	2
	Anggota bawah	0	0	2
	Bladder and bowel	0	0	0
6	Makan	3	3	4

Skala penilaian

- 0: ketergantungan penuh
- 1: perlu banyak bantuan
- 2: perlu bantuan sedang
- 3: perlu bantuan minimal / pengawasan
- 4: mandiri penuh



Grafik 2. Evaluasi aktivitas fungsional dengan Kenny Self Care

Berdasarkan hasil di atas, terdapat peningkatan kemampuan fungsional pasien yang sebagian besar memerlukan bantuan minimal.

5. DISKUSI

Berdasarkan hasil pengukuran nyeri menunjukkan adanya penurunan nyeri pasca operasi caesarea. Hal ini dapat didukung oleh penelitian Nurfadlilah *et al.*, (2024) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria 24 Jam Pertama” membuktikan bahwa pemberian teknik *deep breathing exercise* atau teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi nyeri pada kondisi post caesarea. *Deep breathing exercise* merupakan suatu teknik yang dapat meredakan nyeri secara efektif karena teknik relaksasi ini merupakan teknik untuk mencapai kondisi rileks. Teknik ini dapat mengurangi intensitas nyeri pasca caesarea karena tindakan ini merangsang aktivitas di otot

besar dan menutup gerbang untuk aktivitas di otot berdiameter kecil, hal ini dikarenakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri dengan merelaksasi otot-otot skelet yang mengalami spasme karena peningkatan prostaglandin. Vasodilatasi pembuluh darah terjadi, yang menyebabkan meningkatnya aliran darah ke area yang mengalami spasme dan iskemik. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya bahwa memiliki kemampuan untuk mendorong tubuh untuk melepaskan opioid endogen, termasuk endorfin dan enkefalin. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurjayanti & Haliza (2023) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Darsono Kabupaten Pacitan” menyebutkan bahwa teknik *deep breathing* berfungsi untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi lebih efisien, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, mengurangi kinerja bernafas, meningkatkan relaksasi otot, melambatkan frekuensi pernafasan, menghilangkan ansietas, menghilangkan pola otot-otot pernafasan yang tidak berguna. *Deep breathing exercise* akan merangsang pembentukan oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berefek menimbulkan rasa tenang.

Berdasarkan pengukuran kemampuan fungsional menunjukkan adanya peningkatan kemampuan fungsional. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Devi & Widodo (2022) yang berjudul “Program Fisioterapi Pada Kasus *Post Partum Sectio Caesarea Et Causa IUGR Oligohidramnion*” hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa pemberian teknik *deep breathing, pelvic floor exercise, ankle pumping exercise*, latihan mobilisasi, dan *breast care* dapat menurunkan intensitas nyeri, menurunkan oedem pada kaki dan meningkatkan kemampuan fungsional pada pasien post SC et causa IUGR Oligohidramnion. Mobilisasi yang dilakukan setelah 6-8 jam pasca operasi caesarea pada ibu dapat membantu mengurangi komplikasi dan morbiditas setelah operasi. Pemberian mobilisasi setelah operasi caesarea dapat meningkatkan fungsi otot secara cepat dan optimal, serta dapat memulihkan kesehatan ibu. Mobilisasi membantu mengedarkan sirkulasi darah yang baik, meningkatkan pernapasan, meningkatkan kekuatan fisik, dan mencegah komplikasi setelah operasi caesarea. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singh *et al* (2020) dengan penelitian yang berjudul “*Effectiveness of Early Ambulation on Post-Operative Recovery Among Caesarean Mothers*” menyatakan bahwa pemberian mobilisasi secara dini yang dilakukan pada 6 jam pertama pada ibu dengan kondisi post caesarea dapat mengurangi nyeri, mengurangi bengkak pada kaki, mempercepat proses pemulihan pasca operasi dan mencegah komplikasi pasca operasi.

Mobilisasi pasca operasi sangat penting untuk pemulihan kesehatan ibu dan pemulihan otot yang cepat dan optimal. Mobilisasi meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh, memperkuat tonus otot, meningkatkan fungsi saluran pencernaan dan saluran kemih, mengurangi intensitas nyeri, membantu involusi rahim, membantu drainase rahim, dan mengurangi hipotensi ortostatik, dan mengurangi sebagian besar komplikasi (Alphones & Miranda, 2023).

Setelah melahirkan, lebih dari sepertiga wanita dapat mengalami inkontinensia urin dan prolaps organ panggul (POP). *Pelvic floor dysfunction* (PFD) pada wanita mencakup berbagai gangguan klinis seperti inkontinensia urin, prolaps organ panggul (turunnya rahim atau organ panggul lainnya), inkontinensia tinja, dan sindrom nyeri daerah panggul-perineum (Peinado-Molina *et al.*, 2023). *Pelvic floor exercise* dapat mencegah PFD pada akhir kehamilan dan pada awal masa nifas. Selain itu, melakukan *pelvic floor exercise* selama masa awal nifas dapat memperbaiki gejala PFD (Ren *et al.*, 2020).

Latihan otot dasar panggul atau *pelvic floor exercise* adalah latihan ringan yang dianggap dapat membantu pemulihan organ urogenitalia menjadi fungsi fisiologis pada ibu nifas. *Pelvic floor exercise* dapat dilakukan di tempat tidur saat ibu rileks. Perawatan preventif yang dikenal sebagai *pelvic floor exercise* bertujuan untuk membantu ibu pasca melahirkan untuk memperbaiki fungsi defekasi mereka (Yusita *et al.*, 2020). *Pelvic floor exercise* dapat menguatkan otot sfingter dan otot dasar panggul yang berfungsi sebagai pengontrol BAK, terutama otot pubococcygeus. Dengan latihan ini, otot dapat berkontraksi dengan lebih kuat, dan dapat membantu menahan BAK dengan lebih baik. Untuk meningkatkan kekuatan dan kontrol otot dasar panggul, kontraksi dan relaksasi selektif berulang terjadi pada otot ini, hal ini juga membantu dalam kontraksi buka tutup uretera (Tamarinda *et al.*, 2024).

Pelvic floor exercise berhubungan dengan peningkatan luas penampang otot levator ani yang digunakan sebagai kontraksi berulang untuk melatih otot levator ani. Kemudian akan terjadi peningkatan kekuatan otot levator ani dan aktivasi reflek yang menyebabkan hipertrofi uretra sehingga terjadi status *urinary continence*. Hal ini dapat didukung oleh penelitian Junaidi & Maharani (2022) yang berjudul “Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Disfungsi Otot Dasar Panggul *Post Partum* dengan Pilates *Exercise* Dan *Pelvic Floor*” setelah diberikan *pelvic floor exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul yang dilihat dari cara berkemihnya yang mana sudah bisa mengontrol berkemih dengan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut terbukti bahwa latihan mobilisasi dan pemberian *Pelvic Floor Exercise* dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien setelah operasi caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Yount *et al* (2021) dengan penelitian yang berjudul “Prenatal and Postpartum Experience, Knowledge and Engagement with Kegels: A Longitudinal, Prospective, Multisite Study” dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kegel exercise telah terbukti dalam mengurangi angka kejadian dan keparahan pada kasus inkontinensia urine, dapat memperkuat otot-otot dasar panggul dalam membantu menopang kandung kemih, rahim, dan rectum, membantu proses pemulihan setelah melahirkan, serta menjadi pengetahuan yang penting bagi perempuan untuk menjaga kesehatan panggulnya.

6. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa program fisioterapi pada kasus post partum sectio caesarea dengan latihan breathing exercise, pelvic floor exercise, dan Latihan mobilisasi dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan fungsional pasien dalam beraktivitas sehari-hari.

7. REFERENSI

- Ahmadi, M., Amiri, M., Rezaeian, T., Abdollahi, I., Rezaadoost, A. M., Sohrabi, M., & Bakhshi, E. (2021). Different Effects of Aerobic Exercise and Diaphragmatic Breathing on Lower Esophageal Sphincter Pressure and Quality of Life in Patients with Reflux: A Comparative Study. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 13(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.34172/mejdd.2021.205>
- Alphones, C. K., & Miranda, J. P. (2023). Effectiveness of Planned Early Ambulation on Postoperative Recovery among Cesarean Mothers: A Quasi-experimental study in Mangaluru. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 13(04), 551–556. <https://doi.org/DOI: 10.1055/s-0043-1761212>
- Alsaywid, B. S., & Abdulhaq, N. M. (2019). Guideline on writing a case report. *Urology Annals*, 11(2), 126–131. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/UA.UA_177_18
- Chafsoh, Z. A., Herawati, I., & Muflihah, N. (2024). Manajemen Fisioterapi Pada Post Partum Sectio Caesarea: A Case Study. *Academic Physiotherapy Conference Proceeding*, <https://proceedings.ums.ac.id/apc/issue/view/74>. <https://proceedings.ums.ac.id/apc/article/view/4282>
- Cho, S. T., & Kim, K. H. (2021). Pelvic Floor Muscle Exercise and Training for Coping with Urinary Incontinence. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 17(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.12965/jer.2142666.333>
- Devi, I. M., & Widodo, A. (2022). Case Study: Program Fisioterapi Pada Kasus Post Partum Sectio Caesarea Et Causa Iugr Oligohidramnion. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jirk.v2i7.4211>
- Dewi, A. P. S., Setianingsih, N. J., Maesaroh, S., Sulasih, U., Rahmadhani, W., & Novyriana, E. (2022). The Role of Early Mobilization on Wound Healing After Sectio Caesarea. *Journal of Sexual and Reproductive Health Sciences*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.26753/jsrhs.v1i1.698>

- Duran, S., & Vural, G. (2023). Problems Experienced by the Mothers in Post-Cesarean Period: A Narrative Review. *Iran J Public Health*, 52(10), 2036–2041. <https://doi.org/https://doi.org/10.18502/ijph.v52i10.13841>
- Junaidi, A. S., & Maharani, S. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Disfungsi Otot Dasar Panggul Post Partum Dengan Pilates Exrsice Dan Pelvic Floor: Case Study. *Physio Move Journal*, 1(2). <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/pmj/article/view/2396>
- Nurfadlilah, I., Prijatni, I., & Jamhariyah, J. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria 24 Jam Pertama. *Jember Maternal and Child Health Journal*, 1(1), 07–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.31290/jmch.v1i1.4426>
- Nurjayanti, D., & Haliza, S. N. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Darsono Kabupaten Pacitan. *JURNAL DELIMA HARAPAN*, 10(1). <https://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/download/219/146/>
- Osta, A. El, Sasco, E. R., Barbanti, E., Webber, I., Alaa, A., Karki, M., Asmar, M. line El, Idriss, H., Almadi, M., Massoud, F., Alboksmaty, A., & Majeed, A. (2023). Tools For Measuring Individual Self-care Capability: a Scoping Review. *BMC Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889023161946>
- Peinado-Molina, R. A., Hernández-Martínez, A., Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Martínez-Galiano, J. M. (2023). Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889023169013>
- Razan, A., & Wijianto, W. (2021). The Effectiveness of Mobilization In Improving Mother's Functional Status After Cesarean Section Delivery. *Academic Physiotherapy Conference Proceeding*, <https://proceedings.ums.ac.id/apc/issue/view/3>. <https://proceedings.ums.ac.id/apc/article/view/200>
- Ren, S., Gao, Y., Yang, Z., Li, J., Xuan, R., Liu, J., Chen, X., & Thirupathi, A. (2020). The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Pelvic Floor Dysfunction in Pregnant and Postpartum Women. *Physical Activity and Health*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.5334/paah.64>
- Safitri, N. D., & Andriyani, A. (2024). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Nursing Applied Journal*, 2(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/naj.v1i3.374>
- Saragih, S. L. R., & Yunia, E. A. (2024). Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Operasisectio Cesarea Di Rumah Sakit Tentara Tk Iv 01.07.01 Pematangsiantar. *Indonesian Journal of Science*, 1(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/science.v1i3.155>
- Singh, S., Nutan, K., & Jaiswar, J. (2020). Effectiveness of Early Ambulation on Post-operative Recovery Among Cesarean Mothers. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CURRENT RESEARCH*, 12(06), 11938–11945. <https://doi.org/https://doi.org/10.24941/ijcr.38983.06.2020>
- Sobhgol, S. S. (2023). *Pelvic Floor Muscle Exercises to Prevent and Treat Pelvic Floor Dysfunction* (M. Gomes-Ferreira & J. Olivas-Menayo (ed.); Post-mater). Springer, Cham. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-43840-1_37
- Sulistiawati, T., Rahmilasari, G., & Puspitasari, N. A. (2024). Early Mobilization and Post-Cesarean Delivery Pain Management. *alahayati International Journal of Nursing and*

- Health Science*, 7(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33024/minh.v7i2.282>
- Sylvia, E., & Rasyada, A. (2023). Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 74–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/bi.v15i1.1064>
- Tamarinda, N. A., Naufal, A. F., & Setiawan, G. A. I. (2024). Management Fisioterapi Pada Kasus Post Operasi Histerektomi Total Akibat Mioma Uteri: Case Study. *JURNAL FISIOTERAPI DAN ILMU KESEHATAN SISTHANA*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jufdik.es.v6i1.957>
- Vitani, R. A. I. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa Literature Review: Pain Assessment Tool To Adults Patients. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1). <https://jurnal-d3per.uwhs.ac.id/index.php/mak/article/download/51/45/>
- Yount, S. M., Fay, R. A., & Kissler, K. J. (2021). Prenatal and Postpartum Experience, Knowledge and Engagement with Kegels: A Longitudinal, Prospective, Multisite Study. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, 30(6). <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8185>
- Yusita, I., Effendi, J. S., Achadiyani, A., & Praghlapati, A. (2020). Pengaruh Pelvic Floor Muscle Training Terhadap Fungsi Defekasi Pada Ibu Postpartum Spontan. *Bali Medika Jurnal*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1>