

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN
PADA KONDISI PASCA OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



OLEH :

RENYTA RIMA DANIATI
J.100.050.003

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas – Tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma Fisioterapi**

**JURUSAN FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2008**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Akademi Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi.

Pada hari :

Tanggal :

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa

Penguji I : ()

Penguji II : ()

Penguji III : ()

Disahkan Oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo,A.kep, M.Kes.)

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui pembimbing untuk dipertahankan di depan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Fisioterapi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing

Wayuni SKM, SSTFT

MOTTO

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan dengan kesanggupannya. “

(QS. Albaqarah :286)

“ Sesungguhnya dibalik semua ujian yang diberikan oleh Allah SWT kepada hamba-hambanya yang beriman tersimpan suatu hikmah yang sangat besar. “

(Isnaeni AS)

“Hidup itu penuh dengan tantangan tapi hidup tanpa tantangan tak ada artinya jadilah dirimu sendiri jangan pernah jadi seperti orang lain”

“... Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan sebab itu, apabila engkau mempunyai waktu, bekerja keraslah. Dan kepada Tuhanmu, tunjukkan pengharapan”.

(Q.S. Al – Insyirah : 6 – 8)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Papa dan keluarga besarnya yang telah memberikan do'a dan restunya serta dorongan moril maupun materil sehingga penulis dapat memenuhi salah satu cita-citaku selama ini.
2. Mama tercinta yang telah memberikan do'a dan restunya serta dorongan moril maupun materil sehingga penulis dapat memenuhi salah satu cita-citaku selama ini.
3. Mbaku tersayang (Frydha meyzila ningsih) dan adekku yang ndutt (Cannavaro Frycho A'innahaque)
4. Masku tersayang (Rizky zaman islamy) dan mbakku tercantik (Ida Kusumaningrum)
5. AyByQ " *Bripda. Imam Budiarta* "
6. Buat Teman-temanku (lpeeh.ndutt) yang selalu memberi semangat dan dorongan
7. Buat Kost ALLAMOE cayoo..

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Dengan Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Kondisi Paska Operasi SECTIO CAESAREA “ guna melengkapi tugas da memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa sangat banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang penulis miliki. Penulis sadar, tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak, Karya Tulis ini mungkin tidak dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji, M.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kedokteran. DIII Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Umi Budi Rahayu, S.Pd, SST, FT, M.Kes, selaku Ketua Program DIII Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ibu Wahyuni, SKM, SST, FT. Selaku pembimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Mulyanto, SMPH selaku pembimbing lapangan di RSUD. Dr.MOEWARDI SURAKARTA

6. Papa (Wahyudin) dan Keluarga besarnya yang telah memberikan do'a dan restunya serta dorongan moril maupun materil sehingga penulis dapat memenuhi salah satu cita-citaku selama ini.
7. Mama My Singgel Parents (Puji Lulus Ujianti), yang telah memberikan do'a dan restunya serta dorongan moril maupun materil sehingga penulis dapat memenuhi salah satu cita-cita nta selama ini, you are is the best Love u mam...muuuuaach,nta akan jadi yang terbaik untukmu.
8. Mbakku Tersayang (Fridha Mezilaningsih) dan adekku yang nduut (Cannavaro Frycho A'innahaque) jaga mamah mu yaaa buat tante tha-tha
9. Masku si PooH dan Mbakku si Piglet,Kapan nikah nuich,buat mas susul aku mas cepat wisuda yaa,Kok betah amat sich di UMS.Terima Kasih atas bantuan kalian berdua sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas akhir ini.
10. Buat "AyByQ" (Bripda.Imam Budiarto) ,Terima kasih atas dukungan,semangat,motivasi dan kepercayaanya yang telah diberikan beberapa tahun ini. Semoga ALLAH selalu memberikan ridho dan restunya bagi hubungan kita amien.. *i love you ...*
11. Kelurga Besar "AyByQ" Bapak Ali Gahtoni dan Ibu Taflikhatus Shobiroh,Terima Kasih atas do'a dan restunya selama ini.
12. Buat Keluarga Besarku (Sima,Om,Tante,Pakde,BuDe dan keponakan-keponakanku)
13. Teman-teman seperjuangan, (Ana, susi, dweex, & mas ma2n),Dan se Almamater yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
14. SahabatKu 'Trio GembuL' Ipeeh,NduuT terima kasih kalian sudah memberikan yang terbaik untukku,jangan lupakan aku yaa....
15. Kost ALLAMOE,(YenoL, Richi, Dwixx, Mama susi, JoA, PuZ-PuZ, Silvie, CheLy, tanpa kalian kost-kostan sepi.....
16. Kost Chic Dinda,para bu guru(Meetha,henoL,CugiL) ayo tak ajari "DEMO" men kost'e jadi apik dan TV juga ganti gak jaduL gtow...

17. Kost AR-RAHMAN Pemalang Poenya buat mas-masnya makasih yaa nta sering ngrepotin kalian tapi akhirnya jadi juga nuich..
18. Buat belalang Termurku G.4810.UD mio merahQ Selamat Tinggal Denganmu nta bisa merasakan capeknya nyasar di semarang ,yogya,dan menakutkan jauhnya solo-pemalang sendiri *miss u..*
19. Buat jupiter MX Q G.6918.DM dengamu aku bisa jalan-jalan di semarang.
20. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dan tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari dan memahami bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Masih banyak kekurangan oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Semoga karya tulis ini dapat menambah pengetahuan bagi kita semua.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta,

Penulis

Renyta Rima Daniati

PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN
PADA KONDISI PASKA OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA
(Renyta Rima Daniati, 71 Halaman)

RINGKASAN

Sectio caesarea adalah merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Ada beberapa teknik atau tipe sectio caesarea, diantaranya meliputi sectio caesarea klasik, sectio caesarea transperitoneal profunda, sectio caesarea histerektomi. Salah satu penyebab atau indikasi dilakukannya sectio caesarea adalah suatu penyakit kehamilan yang disebabkan kehamilan itu sendiri. (misalnya hipertensi, edema, proteinuria)

Banyak keluhan yang timbul dari proses kehamilan, penggunaan anestesi pada saat operasi sectio caesarea, yang dapat ditemukan baik pada ibu maupun janin. Keluhan tersebut mencakup gangguan kapasitas fisik yang berupa nyeri luka insisi pada perut, penurunan kekuatan otot perut dan dasar panggul, serta potensial terjadinya Deep Vein Thrombosis. Sedangkan gangguan kapasitas fungsional meliputi penurunan aktifitas fungsional sehari-hari.

Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, paska operasi sectio caesarea exercise dilakukan menggunakan metode class exercise yang merupakan bentuk program terapi latihan yang dilakukan sejumlah orang yang dilakukan bersama-sama dalam suatu ruangan dan dipandu seorang instruktur, untuk memotivasi pasien agar bersemangat dalam melakukan gerakan sedikit mungkin sehingga dapat mengatasi permasalahan yang terjadi pada kondisi paska sectio caesarea.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode studi kasus dengan mengambil satu sampel untuk menganalisa data. Hasil pembahasan kasus, diperoleh data bahwa terapi latihan dapat mengurangi nyeri insisi, yaitu untuk nyeri diam T1 pemeriksaan dengan nyeri ringan, dan T6 pemeriksaan menunjukkan

nilai nyeri diam dengan tidak ada nyeri, Untuk nyeri tekan pemeriksaan dengan nyeri cukup berat dan pada T6 pemeriksaan dengan nyeri ringan, Untuk nyeri gerak pemeriksaan menunjukkan nyeri berat dan pada T6 pemeriksaan dengan nyeri ringan. Terapi latihan juga dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, dapat mencegah terjadinya deep vein thrombosis antara lain tidak ada bengkak pada kedua tungkai. Serta dengan terapi latihan dapat meningkatkan aktifitas fungsional secara berahap yaitu pada kemampuan aktifitas fungsional pasien yang di nilai dengan indeks KATZ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAM PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN RINGKASAN.....	ix
HALAMAN ABSTRAK.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xv
HALAMAN GRAFIK	xvi
HALAMAN LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat	4

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	5
	A. Anatomi, Fisiologi	5
	B. Patologi	12
	C. Obyek yang Dibahas	19
	D. Modalitas fisioterapi	23
	E. Kerangka Berfikir.....	26
BAB III	METODE PENELITIAN.....	27
	A. Rancangan Penelitian.....	27
	B. Kasus Terpilih.....	27
	C. Instrumen Penelitian	27
	D. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
	E. Pengumpulan Data	29
	F. Teknik Analisa Data.....	30
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
	A. Penatalaksanaan Studi Kasus	31
	B. Protokol Studi Kasus.....	47
	C. Hasil Penelitian.....	64
	D. Pembahasan Kasus	66
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
	A. Kesimpulan	70
	B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kriteria Indekz Katz.....	23
Tabel 4.2 Hasil Evaluasi	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Otot-otot perut tampak depan	7
Gambar 2.2 Otot-otot yang membentuk dasar panggul	.9
Gambar 3.1 Latihan pernafasan	39
Gambar 3.2 Bentuk latihan aktif pada kaki.....	41
Gambar 3.3 Latihan otot-otot tungkai aktif.....	42
Gambar 3.4 Latihan penguatan otot dasar panggul	42
Gambar 3.5 Latihan relaksasi	44
Gambar 3.6 Latihan jongkok-berdiri	45
Gambar 3.7 Latihan pembentukan sikap yang benar	45
Gambar 3.8 Cara menyusui bayi yang benar	46
Gambar 3.9 Cara menggendong bayi.....	46

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1.	Hasil Evaluasi Penurunan rasa nyeri	65
Grafik 4.2.	Hasil Evaluasi Peningkatan kekuatan otot	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Blanko Konsultasi KTI

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN
PADA KONDISI PASKA OPERASI SECTIO CAESAREA
di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

ABSTRAK

Terapi latihan dalam bentuk *class exercise* untuk kondisi *pasca operasi sectio caesarea* sangat besar manfaatnya dalam mengatasi nyeri akibat luka incise, penurunan kekuatan otot perut dan otot dasar panggul serta penurunan kemampuan fungsional dan hasil penelitian. Evaluasi nyeri dilakukan dengan menggunakan VDS (*Verbal Descriptive Scale*), kekuatan otot perut menggunakan MMT (*Manual Muscle Testing*), serta aktifitas fungsional pasien menggunakan Indek KATZ. Penelitian pada kondisi *pasca section caesarea* ini menggunakan metode studi kasus dengan mengambil satu sample dengan pemberian terapi latihan dalam bentuk *class exercise* yang dilakuakn secara bertahap mulai dari T1 sampi T6 diperoleh data yang dapat membuktikan bahwa program terapi latihan dalam bentuk *class exercise* dapat mengurangi luka incisipasca operasi yaitu untuk nyeri daim T1 pemeriksaan dengan nyeri ringan, dan T6 pemeriksaan menunjukan nilai nyeri diam dengan tidak ada nyeri, Untuk nyeri tekan pemeriksaan dengan nyeri cukup berat dan pada T6 pemeriksaan dengan nyeri ringan, Untuk nyeri gerak pemeriksaan menunjukan nyeri berat dan pada T6 pemeriksaan dengan nyeri ringan. Terapi latuhan juga dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, dapat mencegah terjadinya deep venit thrombosis antara lain tidak ada bengkak pada ke dua tungkai. Serta dengan terapi latihan dapat meningkatkan aktifitas fungsional secara berahap yaitu pada kemampuan aktifitas fungsional pasien yang di nilai dengan indek KATZ

Kata kunci : *Pasca operasi sectio caesarea, breathing exercise, class exercise, VDS, MMT, Index KATZ.*

BAB I

PENDAHULUAN

Meningkatnya jumlah penduduk dewasa ini tidak lepas dari meningkatnya sistem kesehatan di Indonesia. Hal ini dapat terlihat jelas dari usaha penurunan jumlah angka kesakitan, peningkatan angka harapan hidup serta penurunan jumlah kematian.

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian dengan tindakan penyelamatan bayi serta ibunya saat persalinan. Tindakan penyelamatan bayi dan ibu dalam persalinan salah satunya adalah dengan cara operasi *sectio caesarea* (SC). Indikasi atau akan dilakukannya operasi SC baebagai masalah seperti, panggul yang terlalu sempit; ukuran bayi yang terlalu besar sehingga tidak dimungkinkan untuk melahirkan secara normal.(Saifudin, 2001).

Mengingat pasien pasca persalinan lewat operasi *sectio caesarea* mengalami penurunan kondisi umum yang menyangkut kapasitas fisik dan kemampuan fungsional, sehingga perlu mendapatkan pelayanan fisioterapi. Fisioterapi sebagai salah satu tenaga kesehatan, dapat berperan untuk mengembalikan kebugaran tubuh serta kondisi umum yang menyangkut kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pada ibu pasca melahirkan dengan tujuan agar ibu setelah melahirkan dapat beraktivitas normal kembali. (SK Menkes RI No.1363/ XII/ 2001).

A. Latar Belakang Masalah

Proses persalinan adalah suatu proses keluarnya bayi yang cukup umur diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, bila kelahiran tidak bisa terjadi secara normal maka bisa dilakukan dengan *sectio caesarea* (Mochtar, 1998).

Keadaan pasien pasca operasi *sectio caesarea* mengalami nyeri disekitar insisi. Adanya nyeri maka seseorang akan cenderung malas dan takut untuk beraktivitas sehingga kemungkinan dapat terjadi *deep vein trombosis* yang disebabkan meningkatnya kekentalan darah karena mekanisme homeokonsentrasi yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Masalah lain yang timbul adalah potensi penurunan kekuatan otot-otot perut karena adanya sayatan pada dinding perut, adanya penurunan kekuatan otot dasar panggul karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan membesarnya janin dalam uterus. Selain masalah diatas juga terdapat masalah lain yaitu penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi ibu yang masih lemah (Basuki, 2007).

Fisioterapi dapat berperan untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien *sectio caesarea* dengan memberikan terapi latihan. Program terapi latihan ditujukan untuk mengurangi *deep vein trombosis*, potensial penurunan kekuatan otot, mengurangi nyeri dan dapat meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional (Mardiman, 2001).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pasca operasi *sectio caesarea* adalah

1. Apakah terapi latihan (*static kontraksi*) dapat mengurangi nyeri?
2. Apakah terapi latihan (*active movement*) dapat mencegah kemungkinan terjadinya *deep vein thrombosis*?
3. Apakah terapi latihan (*sthrengthening*) dapat meningkatnya kekuatan otot-otot perut?
4. Apakah Terapi latihan (*sthrengthening*) dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul?
5. Apakah terapi latihan (*transfer dan ambulasi*) dapat meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai penulis melalui proses penelitian harus jelas dan tepat, maka tujuan dari penulisan ini adalah:

1. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan (*static kontraksi*) dalam mengurangi nyeri pada daerah insisi/sayatan;
2. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan (*active movement*) mencegah terjadinya *deep vein thrombosis*;
3. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan (*sthrengthening*) dalam meningkatkan otot-otot perut dan otot dasar panggul; Mengetahui manfaat terapi latihan (*transfer dan ambulasi*) dalam meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian pada kasus paska section caesaria mencakup :

1. Terhadap ilmu pengetahuan

Ikut serta dalam menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya mengenai tentang penatalaksanaan terapi latihan paska section caesaria.

2. Terhadap institusi pendidikan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang ada di institusi pendidikan khususnya mengenai fisioterapi obstetrik dan ginekologi tentang penatalaksanaan terapi latihan pada kondisi paska operasi section caesaria.

3. Terhadap penulis

Untuk menambah pemahaman dan memperdalam tentang penatalaksanaan terapi latihan paska operasi section caesaria

4. Masyarakat umum

Membantu masyarakat dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan section caesaria dan memberikan informasi bahwa fisioterapi berperan bagi para ibu yang mengalami sectio caesari

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi dan Biomekanik

1. Anatomi Fungsional

Anatomi fungsional pada kasus *sectio caesarea* yang akan penulis bahas adalah otot-otot perut dan otot dasar panggul.

a. Otot-Otot Perut

Dinding perut disusun oleh beberapa otot, sedangkan otot-otot perut yang berhubungan dengan kasus *sectio caesarea* adalah

1) Otot *Obliquus Externus Abdominis*

Otot *obliquus externus abdominis* terletak pada bagian antero lateral abdomen, di sebelah inferior thorax. Origo pada permukaan luar costa 5-12, serabut superior. Insertio pada *labium externus* dan luar vagina serta *musculi recti abdominis*. Untuk serabut inferiornya pada lagamen inguinale dan labium axternus *crista iliaca*. Fungsi otot ini adalah untuk rotasi thorax kesisi yang berlawanan

2) Otot *Obliquus Internus Abdominis*.

Otot *obliquus internus abdominis* terletak pada bagian anterior dan lateral abdomen, tertutup oleh *obliquus externis abdominis*. Origo pada permukaan posterior fascia lumbo dorsalis, *linea inter media crista iliaca*, 2/3 lateral ligamen inguinale, insertio dan kartilago kostalis 8-10 untuk serabut ke arah supero medial. Fungsi otot ini untuk rotasi thorax kesisi yang sama.

3) Otot *Transversus Abdominis*

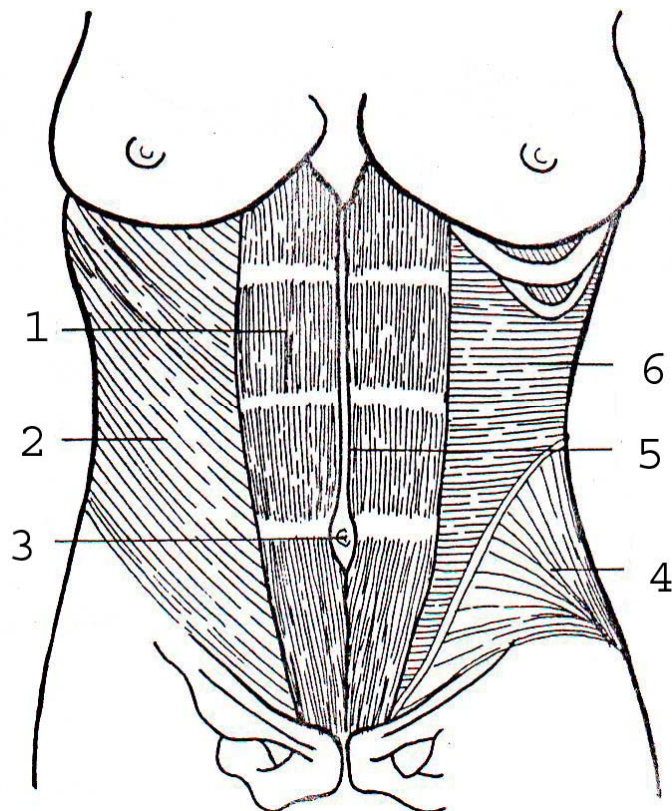
Otot *transversus abdominis* berorugo pada costalis 7-12, *fascia lumbo dorsalis*, *labium internim crista iliaca*, 2/3 lateral ligamen inguinale. Berupa tendon menuju linea alba dan bagian inferior vaginalis musculi rectus abdominis. Fungsi otot ini untuk menekan perut, menegakkan dan menarik dinding perut.

4) Otot *Rectus Abdominis*

Otot *rectus abdominis* terletak pada permukaan anterior abdomen, menutupi linea alba bagian depan tertutup vagina, bagian belakang terletak di atas kartilago costalis 6-8. Origo pada permukaan anterior kartilago costalis 5-7, *procecus xiphoideus* dan ligament *xiphoideum*. Serabut menuju tuberkulum pubicum dan simpisis osis pubis. Insertio pada ramus inferior osis pubis. Fungsi otot ini fleksi trunk, mengangkat pelvis.

5) Otot *Piramidalis*

Otot *piramidis* terletak dibagian tengah diatas simpisis osis pubis, di depan otot rectus abdominalis. Origo pada bagian anterior ramus superior osis pubis dan simpisis osis pubis. Insertionya terletak pada linea alba. Fungsinya untuk meregangkan linea alba. (Helen j. Hislop and Jacqueline, 1998)

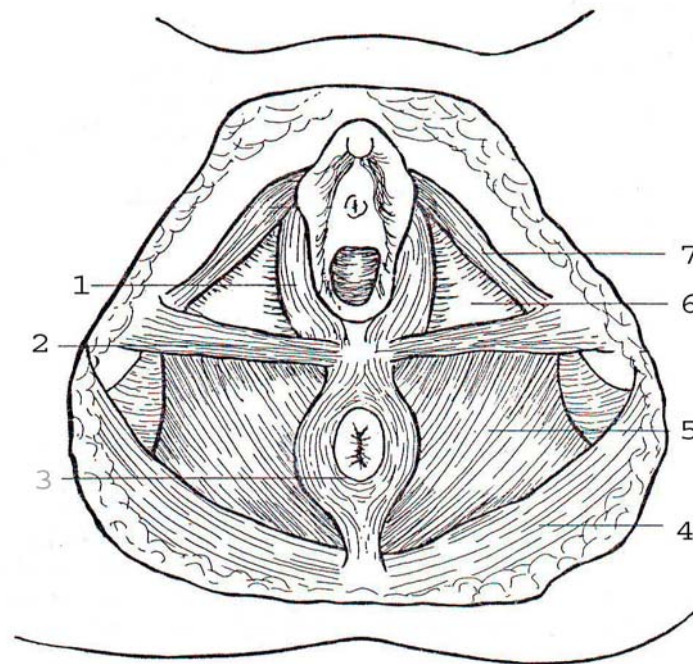


Gambar 2.1

Otot – otot perut tampak depan (Polden, 1990)

b. Otot Dasar Panggul

Otot-otot yang menahan dasar panggul adalah (1) *M. sphincter ani externus*, (2) *M. bulbospongiosus* yang melingkari vagina, (3) *M. perineal transverse superficialis*, (4) *M. Levator ani* dan di bagian tengah ditemukan otot-otot yang melingkari uretra yaitu *M. Sphincter urethrae*



Gambar 2.2

Otot-otot yang membentuk dasar panggul (Polden, 1990)

1. Fisiologi Kehamilan

Setiap bulan manusia manusia melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum), dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk ke saluran telur. Bila saat itu terjadi coitus cairan segmen tumpah ke dalam vagina dan jutaan sperma masuk ke rongga rectum lalu masuk ke saluran telur. Di dalam tuba sel mani (sperma) menunggu kedatangan sel telur, jika saat itu terjadi ovulasi, maka sel mani itu bergerak menyerbu ovum dan salah satu dari sperma akan menembus dinding telur yang telah lunak, karena pengaruh enzim dari sel mani (sperma) maka terjadilah pembuahan.

Sel telur yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba) menuju ruang rahim. kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Kelompok sel-sel yang disebut morula bergerak ke rongga rahim kemudian mengalami proses pertumbuhan dan selanjutnya menanamkan diri ke dalam endometrium. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) yang terjadi kurang lebih 6 hari setelah terfertilisasi dan biasanya dilakukan pada dinding depan atau belakang bagian badan rahim antara tuba kiri dan kanan. Di tempat ini telur tumbuh dan berkembang menjadi janin yang hidup dengan perantara placenta, jadi setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi / fertilisasi), nidasi dan placentasi.

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput dari tubuh ibu.

Fisiologo persalinan wajar yaitu persalinan yang dilakukan atas kekuatan sendiri dan melalui jalan lahir. dengan letak belakang persalinan yang sulit sering dibantu dengan alat-alat. Persalinan yang sulit (dystosia) terjadi bila tidak ada kemajuan dalam persalinan yang disebabkan :

- a). kekuatan mendorong bayi kurang kuat.
- b). adanya kelainan letak janin.
- c). kelainan jalan lahir misalnya panggul sempit.

Persalinan selalu dimulai dari dengan kontraksi rahim yang sifatnya nyeri (his). Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

Kala 1 (kala pembukaan)

Ditandai dengan cerviks membuka sampai terjadi pembukaan lengkap (10 cm), inpartu (partus) dimulai apabila telah timbul his dan telah mengeluarkan lender bercampur darah. Lender berasal dari cerviks cervikalis karena cerviks telah membuka dan mendatar.

Saat cerviks membuka lengkap atau hamper lengkap ketuban akan pecah, sehingga air ketuban akan keluar dari vagina.

Lamanya kala 1 : primigravida +13 jam, multipala =7 jam.

Kala 11 (kala pengeluaran janin)

Ditandai dengan kepala janin yang ada didalam ruang panggul, akan menekan otot-otot dasar panggul,. Secara reflektoris akan menimbulkan rasa mencedan.

Lamanya kala 11 primigravida + 1 1,5 jam multipala +1,5 jam.

Kala 111 (kala uri)

Placenta akan terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan biasanya placenta akan lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi dilahirkan, kemudian akan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri pengeluaran placenta akan diikuti pengeluaran darah.

Kala IV

Yaitu kala pengeluaran selama 1jam setelah bayi dan uri lahir,apakah ada perdarahan post partum.(Wiknjo sastro, 1999).

B. Patofisiologi sectio casearea

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Ada beberapa istilah atau definisi menurut Rustam, (1998) *section cesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan uterus melalui dinding depan perut atau vagina, sedangkan menurut Ida Bagus (1999) *section caesarae* adalah suatu persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih 1000 gram atau kehamilannya berumur lebih 28 minggu.

Menurut pelaksanaanya, *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan cara, (1) *sectio caesarea* primer, adalah section caesarea yang direncanakan bahwa janin nantinya akan dilahirkan secara *sectio caesarea*; (2) *sectio caesarea* skunder, adalah suatu persalinan yang dicoba di tunggu kelahirannya secara biasa tapi bila tidak ada perkembangan proses persalinan baru dilaksanakan secara *sectio caesarea* (Rustam, 1998).

Pada pelaksanaannya operasi *sectio caesarea* dilakukan dengan anestesi yang merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan kesadaran disertai hilangnya rasa sakit yang sifatnya sementara. Anestesia untuk *sectio caesarea* menggunakan teknik, (1) anestesia umum, yaitu menghilangkan rasa nyeri secara sentral yang disertai dengan hilangnya kesadaran, dimana obat anestesia dimasukan ke pembuluh darah/ sirkulasi. Kemudian menyebar ke jaringan, yang pertama terpengaruh adalah jaringan yang kaya akan pembuluh darah yaitu otak, sehingga kesadaran menurun/ hilang, disertai hilangnya rasa nyeri, (2) anestesia blok lumbal, yaitu menghilangkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran dimana obat anestesia disuntikan diantara L2 dan L3, tapi analgesiknya dapat terjadi di dermatom thorak 6-7 ke bawah (Purnama, 1982).

a. Fisiologi nifas pasca *sectio caesarea*

Perubahan yang terjadi selama masa nifas pasca operasi *sectio caesarea* antara lain

- 1) Uterus, setelah plasenta dilahirkan, uterus merupakan alat/organ yang keras karena kontraksi dan reaksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari dibawah pusat. Ukuran uterus mulai dua hari berikutnya, akan mengecil hingga pada hari yang kesepuluh tidak akan teraba dari luar. Involusi uterus karena masing-masing sel menjadi kecil, yang disebabkan proses autolisis dimana zat protein dinding pecah, diabsorpsi dan di buang melalui air seni. Sedangkan pada endometrium menjadi luka dengan permukaan kasar tidak rata kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini akan mengecil hingga sembuh dengan

pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka,dimulai dari pinggir dasar luka.

- 2) Pembuluh darah uterus yang saat hamil dan membesar, maka akan mengecil kembali karena tidak dipergunakan lagi.
- 3) Dinding perut melonggar dan elastisitasnya berkurang akibat peregangan dalam waktu lama. (Rustam, 1998)

Pada kondisi pasca operasi *sectio caesarea* potensial terjadinya trombosis oleh karena pada masa hamil didapat hubungan pendek yang dikenal sebagai *shunt* antara sirkulasi ibu dan plasenta. Setelah melahirkan timbul upaya yang disebut hemokonsentrasi yaitu upaya untuk meningkatkan viskositas darah sehingga volume darah kembali seperti sedia kala atau menurun volumenya. Dengan adanya mekanisme tersebut maka potensial terjadinya *deep vein trombosis* pada pembuluh darah venanya.

2. Patologi

Pada operasi *sectio caesarea* transperitonial profunda ini, terjadi perlukaan baik pada dinding abdomen (kulit dan alat perut) dan pada dinding uterus. Faktor –faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan dari luka ini antara lain adalah suplay darah, infeksi dan iritasi. Dengan adanya suplay darah yang baik akan berpengaruh terhadap kecepatan proses penyembuhan. Perjalanan penyembuhan sebagai berikut:

- a. sewaktu insisi (kulit diiris), maka beberapa sel epitel, sel dermis dan jaringan kulit akan mati. Ruang insisi akan diisi oleh gumpalan darah dalam 24 jam pertama akan mengalami reaksi radang mendadak;

- b. dalam 2-3 hari kemudian, exudant akan mengalami resolusi dan proliferasi (perlipat gandaan) fibroblast mulai terjadi;
- c. pada hari ketiga dan keempat gumpal darah mengalami organisasi ;
- d. pada hari kelima, tensile strenght (kekuatan untuk mencegah terbuka kembali luka) mulai timbul, yang dapat mencegah terjadinya dehiscensi (merekah) luka;
- e. pada hari ke 7-8, epiterisasi terjadi dan luka akan sembuh. Kecepatan epitelisasi adalah 0,5mm perhari, berjalan dari tepi luka ke arah tengah atau terjadi dari sisa-sisa epiteldermis,
- f. pada hari ke 14-15, tensile strength hanya 1/5 maksimum,
- g. tensile strength mencapai maksimum dalam 6 minggu.

a. Jenis sayatan pada *sectio caesaria*

Ada dua jenis sayatan operasi, yaitu sayatan melintang dan vertikal. Apapun jenis sayatannya, operasi *caesar* berlangsung sekitar 45 – 60 menit, tetapi proses melahirkan bayi sendiri hanya berlangsung 5 – 10 menit. (Kasdu Dini, 2003).

1) Sayatan melintang

Dalam istilah kedokteran, sayatan ini disebut *secarea pfannenstiel* orang awam lebih akrab mengenal sebagai sayatan bikini atau horizontal. Sayatan pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim (SBR), dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan diatas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm.

Pada saat ini, sayatan melintang paling banyak dilakukan pada operasi *sectio caesaria*. Pertimbangannya, dikemudian hari bekas luka operasi tidak

tampak jelas. Keuntungan dari sayatan melintang adalah perut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita *rupture uteri* (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu Dini, 2003).

2) Sayatan vertikal

Disebut juga dengan operasi *caesar klasik* atau *sectio caesaria cosporal*. Sayatan dibuat secara vertikal atau mediana, tegak lurus mulai dari tepat di bawah perut pusar sampai tulang kemaluan. Pertimbangan dilakukan sayatan vertikal sebagai berikut

- a) Perlekatan rahim pada selaput perut di bekas operasi *caesar* terdahulu,
- b) Kembar siam,
- c) Resiko bahaya perdarahan apabila dilakukan sayatan melintang berhubung letak plasenta, misalnya pada plasenta previa, janin letak silang,
- d) Hipervaskularisasi di segmen bawah uterus pada plasenta previa.,
- e) Kanker serviks.

Sayatan ini memiliki beberapa resiko, dibandingkan dengan sayatan melintang yaitu

- a) Lebih beresiko terkena peritonitis,
- b) Memiliki resiko empat kali lebih besar terjadi ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya,

- c) Otot-otot rahimnya lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darahnya, sehingga sayatan ini lebih banyak mengeluarkan darah, akibatnya lebih banyak parut di daerah dinding atas rahim, oleh karena itu, pasien tidak dianjurkan hamil lagi.

b. Anestesi Pada *Sectio Caesaria*

Pembiusan adalah upaya untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri pada waktu menjalani operasi. Seperti pada tindakan pembedahan lainnya, bedah *sectio caesaria* juga memerlukan pembiusan atau anestesia. Ada 2 macam pembiusan yang biasa dilakukan dalam operasi *sectio caesaria* yaitu :

1) Anestesi Lokal

Bius lokal merupakan alternative yang aman namun anestesi ini tidak dianjurkan pada ibu hamil yang menderita eklamsia, obesitas, atau alergi terhadap lignokain (obat bius lokal). Pada pemberian obat anestesi, oleh dokter dilakukan pada bagian lokal sekitar jaringan yang akan dilakukan sayatan pada *sectio caesaria*, sehingga tidak mempengaruhi keadaan bagi ibu dan bayi.

2) Anestesi regional / block spinal

Pembiusan dengan metode block spinal saat ini paling banyak dilakukan untuk kasus *sectio caesaria*, sebab relative aman dan ibu tetap terjaga kesadarannya. Pembiusan ini dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi pada daerah lumbal dengan jarum *functie* yang dosisnya telah diatur oleh tim anestesi.

3. Etiologi

Operasi *sectio caesaria* seharusnya dilakukan jika keadaan medis memerlukannya (Kasdu Dini, 2003). Artinya, janin atau ibu dalam keadaan gawat

darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi. Adapun indikasi pemberian tindakan *sectio caesaria* antara lain:

a. Faktor janin

Dari factor janin ada beberapa sebab yang sering menjadi indikasi dilakukan *sectio caesaria* yaitu bayi terlalu besar, letak bayi sungsang/lintang, ancaman gawat janin (*fetal distruss*), janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, bayi kembar.

b. Faktor ibu

Pada faktor ibu ada beberapa sebab diantaranya Usia, CPD (*Chepalo Pelvic Disproportion*), kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, hambatan lahir (tumor). . (Kasdu Dini,2003)

4. Diagnosa medis

Pada kasus ini dokter memberikan diagnosa medis denagn hamil pretem dan harus dilakukan tindakan operasi section caesarea secara emergency.

5. Komplikasi

Komplikasi pasca operasi yang mungkin ditemukan adalah;

- a. infeksi peuperal yaitu dari kenaikan suhu ringan hingga menjadi peritonitis, sepsis dan ilieus paralitilo;
- b. perdarahan karena banyaknya pembuluh darah yang terputus;
- c. luka kandung kemih;
- d. kemungkinan ruptur uteri ulang pada kehamilan mendatang (Rustam, 1998)

6. Prognosis

Dengan semakin maju ilmu perkembangan dan teknologi terutama dalam teknik operasi, anastesi dan antibiotik, maka angka kematian ibu dan janin sangat menurun. Apalagi pada rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan tenaga ahli, kematian ibu tidak lebih 2/1000. (Rustam, 1998).

C. Obyek Yang Dibahas

Adapun masalah yang dihadapi oleh pasien pada operasi *sectio caesarea* yaitu problematika yang berhubungan dengan impairment dan fungsional limitation dapat berupa,

1. Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan jaringan rusak atau jaringan yang cenderung rusak. Nyeri pada daerah insisi disebabkan oleh perobekan jaringan pada dinding perut dan dinding uterus sehingga dengan adanya perobekan jaringan ini akan mengaktifkan bukan saja reseptor nyeri perifer namun juga menimbulkan proses respon peradangan lokal dengan dikeluarkannya berbagai mediator dan sel-sel pertahanan tubuh (imun), disamping reaksi peradangan lokal adanya nyeri juga mengaktifkan saraf-saraf simpatis dengan akibat timbulnya hiperaktif saraf simpatis (Nugroho, 2001).

Rangsang nyeri diterima oleh nociceptor yang diteruskan ke tanduk belakang medula spinalis melalui serabut afferent (sensorik). Ada dua kelompok nociceptive afferent yaitu A-Delta yang menghantarkan rangsang nyeri tajam. Serabut A-Delta ini memiliki daya hantar yang cepat (5-120 m/s). Kelompok

kedua adalah serabut C yang menghantarkan rangsang nyeri tumpul, memiliki daya hantar lambat (0,5-2,3 m/s). Oleh serabut afferent, rangsang nyeri disampaikan ke tanduk belakang medulla spinalis, tepatnya pada lamina II,III dan V. Selanjutnya menyebrang ketraktus anterolateralis dan meneruskan ke ventropostero lateralis dan ventropostero medialis dari thalamus yang akhirnya ke kortek cerebri. Cabang-cabang kolateral menuju ke formasio retikularis, sistem limbik dan hypothalamus. (Sri M, 2001). Salah satu cara mengukur derajat nyeri adalah dengan skala VDS (Verbal Description Scale), yaitu cara pengukuran derajat nyeri dengan tujuh skala penilaian, yaitu,

- a. 1 = tidak nyeri;
- b. 2 = nyeri sangat ringan;
- c. 3 = nyeri sedang;
- d. 4 = nyeri tidak begitu berat;
- e. 5 = nyeri cukup berat;
- f. 6 = nyeri berat;
- g. 7 = nyeri tak tertahankan.

2. Penurunan Elastisitas Dan Kekuatan Otot Perut.

Penurunan kekuatan otot perut ini disebabkan karena terjadi penguluran saat kehamilan sehingga sesudah melahirkan akan terjadi penurunan elastisitas otot perut. Karena nyeri pasca operasi pasien cenderung untuk tidak melakukan gerakan akibatnya potensi terjadi penurunan kekuatan otot.

Pengukuran kekuatan otot dapat dilakukan dengan Manual Muscle Test (MMT) yaitu usaha untuk mengetahui atau menentukan kemampuan seseorang

dengan mengkontraksikan otot atau group otot secara voluntari. MMT pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* dilakukan dengan posisi pasien terlentang dengan kriteria,

- a. (1) Nilai 5 = bila pasien dengan kedua lengan di belakang kepala dan kedua lutut ditekuk, shoulder dan angulus inferior scapula terangkat;
- b. (2) Nilai 4 = apabila pasien dengan kedua lengan disamping tubuh, lutut masih ditekuk, shoulder, dan angulus inferior terangkat;
- c. (3) Nilai 3 = apabila pasien dengan kedua lengan di samping tubuh, gerak fleksi trunk dengan bahu terangkat;
- d. (4) Nilai 2 = apabila pasien dengan lengan di samping tubuh cervical difleksikan atau bahu bagian atas terangkat;
- e. (5) Nilai 1 =- pasien coba batuk palpasi di bagian dinding abdomen ada kontraksi;
- f. (6) Nilai 0 = tidak ada kontraksi pada otot abdominal.

3. Penurunan Kekuatan Otot Dasar Panggul

Pada pasien pasca *sectio caesaria* tetap harus diberikan latihan penguatan otot dasar panggul meskipun proses pengeluaran janin tidak melalui pintu panggul (pervaginam), karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan makin membesarnya janin dalam uterus. Pelaksanaannya: posisi pasien terbaring terlentang, kedua lengan disamping badan, dan kedua tungkai ditekuk. Pasien diminta untuk menggerakkan atau mengkontraksikan otot-otot disekeliling lubang anus (*gluteal*) bersama-sama seperti menahan BAK atau BAB, ditahan sampai hitungan kelima, lalu kendorkan, diulang sampai 8 kali hitungan. Tujuan

dari latihan ini yaitu untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan mencegah prolaps uteri. (Mochtar, 1998)

4. Potensial terjadi Deep Vein Trombosis.

Karena adanya hubungan pendek (*shunt*) antara sirkulasi ibu dan plasenta didapat pada masa kehamilan. *Shunt* akan hilang dengan tiba-tiba segera setelah melahirkan sehingga volume darah pada ibu akan bertambah, setelah melahirkan ada kompensasi hemokonsentrasi dengan peningkatan viskositas darah sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Dengan adanya mekanisme tersebut maka potensial terjadi *Deep Vein Trombosis* pada pembuluh darah vena.

Untuk mengetahui ada tidaknya *deep vein thrombosis* maka dilakukan tes *Homan's Sign*, yaitu positif *deep vein thrombosis* bila calf muscle nyeri bila kaki di dorsi fleksikan dan posisi knee ekstensi. (Polden, 1990).

5. Fungsional Limitation

Sedangkan fungsional limitation berupa, pasien belum mampu melakukan aktivitas fungsional sehari-hari secara mandiri seperti transfer ambulasi, toileting, self car. Hal ini karena adanya nyeri pada daerah incisi menyebabkan pasien enggan untuk bergerak melakukan aktivitas.

D. Modalitas Fisioterapi

Teknik latihan fisioterapi yang dilakukan adalah Terapi Latihan, yang dalam pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Terapi latihan meliputi pencegahan disfungsi dengan pengembangan, peningkatan, perbaikan atau pemeliharaan kekuatan dan daya

tahan otot, kemampuan kardiovaskuler, mobilitas dan fleksibilitas jaringan lunak stabilitas relaksasi koordinasi, keseimbangan dan kemampuan fungsional. (Kisner, 1996).

Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu mondok di klinik atau di rumah sakit, supaya involusi tubuh berjalan dengan baik dan otot-otot mendapatkan tonus, elastisitas, dan fungsinya kembali. Latihan dilakukan secara teratur, intensif, dan makin lama makin diperberat dengan meningkatkan frekwensi latihan-latihan lebih efisien jika dipadukan dengan pernafasan. (Rustam, 1998)

Tujuan terapi latihan yang diberikan pada penderita pasca *sectio caesarea* adalah:

1. mengurangi nyeri;
2. mencegah terjadinya *deep vein thrombosis*;
3. memelihara kekuatan otot perut;
4. meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional.

Modalitas terapi untuk penanganan pada kondisi pasca operasi *sectio caesarea* adalah terapi latihan berupa post natal exercise.

1. Teknik terapi latihan yang digunakan

a. Assisted active movement

Merupakan gerakan yang terjadi adanya otot yang bersangkutan melawan pengaruh gravitasi, dalam melawan gravitasi kerjanya kekuatan dari luar. Seperti latihan duduk, berdiri dan berjalan serta jongkok berdiri.

b. *Free active movement*

Merupakan gerakan aktif dimana pasien melakukan sendiri melawan gravitasi guna peningkatan kekuatan dan daya tahan otot. Gerakan yang dirangkai tersebut dapat mencegah trombosis, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan elastisitas otot perut dan mengurangi nyeri dengan melibatkan semua anggota gerak tubuh bagian atas dan bawah. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan bahu, siku dan jari-jari, latihan lutut dan kaki, latihan otot-otot tungkai, serta mobilisasi lengan.

c. *Static Contraction*

Static contraction yaitu suatu kontraksi dari otot secara isometric didalam melawan suatu kekuatan atau mempertahankan suatu kestabilan tetapi tidak diikuti adanya gerakan. Seperti mengkontraksikan perut dan pantat serta otot dasar panggul yang di tahan 5 detik kemudian rileksasi.

d. *Breathing Exercise*

Suatu latihan pernapasan yaitu penderita menarik nafas dalam melalui hidung hingga rongga dada mengembang dan penahanan pada akhir inspirasi. Teknik yang digunakan adalah manuver inspirasi yaitu inspirasi yang dirangsang selama mungkin kemudian ekspirasi dilakukan tetapi tidak sampai habis. Intinya, menarik nafas dalam dan pengurangan fase ekspirasi. Tujuan dari pemberian latihan ini adalah untuk memelihara dan meningkatkan volume paru pada kasus paska operasi, selain itu juga bertujuan untuk rileksasi menghilangkan rasa nyeri pada saat latihan. Breathing exercise diberikan pada awal latihan, selingan, dan akhir latihan.

2. Edukasi

Menjelaskan pada ibu tentang manfaat latihan penguatan alat-alat perut dan aktivitas perawatan diri. Setelah sampai dirumah, pasien diberi pengarahannya untuk supaya tetap berlatih dengan dosis yang terus bertambah dan dilarang untuk aktivitas mengangkat beban (angkat junjung) yang terlalu berat, karena akan membahayakan bekas jahitan. Selain itu ditambah dengan penjagaan sikap tubuh dan perawatan payudara

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus.

B. Kasus Terpilih

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah penulis memilih kasus *sectio caesarea*.

C. Instrumen Penelitian

1. VDS

VDS merupakan salah satu cara untuk mengukur nyeri. Ada 7 skala dengan VDS yaitu, (1) tidak nyeri; (2) nyeri sangat ringan; (3) nyeri ringan; (4) nyeri tidak begitu berat; (5) nyeri cukup berat; (6) nyeri berat; (7) nyeri tidak tertahankan.

2. Human Sign

Pemeriksaan Homan's Sign ini dilakukan untuk mengetahui adanya *Deep Vein Trombosis* (DVT) pada ibu setelah melahirkan secara *sectio caesarea*.

3. MMT

a) Penilaian MMT meliputi :

1. Normal dengan nilai 5 yaitu mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.

2. Good dengan nilai 4 yaitu mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 yaitu tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 yaitu full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 yaitu tidak ada kontraksi.(mardiman, 1994)

b) Pemeriksaan MMT pada otot perut meliputi :

Pengukuran kekuatan otot dapat dilakukan dengan Manual Muscle Testina (MMT) yaitu usaha untuk mengetahui atau menentukan kemampuan seseorang dengan mengkontraksikan otot atau group otot secara voluntari. MMT pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* dilakukan dengan posisi pasien terlentang dengan kriteria,

- (1) Nilai 5= bila pasien dengan kedua lengan di belakang kepala dan kedua lutut ditekuk, shoulder dan angulus inferior scapula terangkat;
- (2) Nilai 4= apabila pasaien dengan kedua lengan disamping tubuh, lutut masih ditekuk, shoulder, dan angulus inferior terangkat;
- (3) Nilai 3= apabila pasien dengan kedua lengan di samping tubuh, gerak fleksi trunk dengan bahu terangkat;
- (4) Nilai 2= apabila pasien dengan lengan di samping tubuh cervical difleksikan atau bahu bagian atas terangkat;

(5) Nilai 1=- pasien coba batuk palpasi di bagian dinding abdomen ada kontraksi;

(6) Nilai 0= tidak ada kontraksi pada otot abdominal.

4. Kemampuan Fungsional dengan Indeks KATZ

Dilakukan untuk mengetahui sejumlah mana kemampuan pasien dalam beraktivitas seperti, mandi; berpakaian; pergi ke toilet; transfer; continence (Bladder dan Bowel); dan makan. Dengan klarifikasi, (a) mandiri untuk enam fungsi; (b) mandiri untuk lima fungsi; (c) mandiri kecuali untuk mandi dan satu fungsi lain; (d) mandiri kecuali untuk mandi, berpakaian dan fungsi lain; (e) mandiri kecuali untuk mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan satu fungsi lain.

D. Lokasi Dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini di RSUD. Dr. MOEWARDI Surakarta pada tanggal 4 – 31 Maret 2008. Pengambilan kasus ini selama 5x terapi dan waktu penelitiannya selama 1 minggu.

E. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data atau pengumpulan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mencakup :

1. Data Primer

a. Pemeriksaan Fisik

Bertujuan untuk mengetahui kondisi fisik pasien yang pemeriksaannya meliputi : tanda – tanda vital, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

b. Interview

Metode ini dilakukan dengan cara tanya jawab antara terapis dengan pasien (sumbernya). Anamnesis langsung dengan pasien, tetapi

anamnesis ini bisa juga dilakukan pada orang lain atau keluarga yang mengetahui keadaan atau kondisi pasien.

c. Observasi

Mengamati perkembangan pasien selama diberikan terapi.

2. Data Sekunder

a. Studi Dokumentasi

Pada studi dokumentasi ini penulis mempelajari data status pasien di RSUD MOEWARDI.

b. Studi Pustaka

Dari buku-buku, kumpulan makalah-makalah, artikel dan bahan kuliah yang berkaitan dengan kondisi sectio caesarea.

F. Cara Analisis Data

Data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data ini dikumpulkan langsung dengan cara pengukuran langsung terhadap pasien, yang ditunjang dengan diagnosa dokter dan assesment dari fisioterapi. Setelah penulis mengumpulkan data yang ada dari hasil evaluasi T₁ sampai T₆ maka langkah berikutnya menganalisis data tersebut sesuai dengan permasalahan yang ada. Cara untuk menganalisa data meliputi kegiatan sebagai berikut :

1. Mengumpulkan sumber data yang menghasilkan data-data, sehingga dapat dijadikan acuan untuk kemunduran dalam proses terapi.
2. Mengolah data yang sudah diperoleh dari evaluasi terapi secara periodik, yang digunakan untuk perbandingan terhadap hasil yang dicapai pada terapi berikut.
3. Menganalisis data-data yang sudah masuk untuk dievaluasi perkembangannya.

Sehingga dengan menganalisa data, terapis menentukan tindakan terapi atau memprogram terapi berikutnya untuk mencapai tujuan terapi yang akan dicapai. Dan diperoleh hasil akhir dari tindakan terapi yang mengalami kemajuan dari sebelumnya diterapi. Analisis data meliputi nyeri dengan VDS, kekuatan otot dengan MMT, dan Kemampuan Fungsional dengan Indeks KATZ.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Studi Kasus

1. Proses Pemecahan Masalah

Pada Bab ini peneliti membahas proses pemecahan masalah Fisioterapi yang didalamnya terdapat pengkajian, menentukan diagnosa atau problematika fisioterapi, tujuan pemberian fisioterapi, pelaksanaan fisioterpi, evaluasi dan dokumentasi.

a. Pengkajian

Untuk menetapkan suatu permasalahan harus melalui pengkajian data, Proses pengkajian data meliputi : pemeriksaan fisik, pemeriksaan gerak, dan pemeriksaan khusus.

1) Anamnesis

Anamnesis merupakan pengumpulan informasi mengenai keadaan pasien dengan metode tanya jawab. Tanya jawab tersebut bisa langsung kepada pasien yang disebut autoanamnesis dan juga bisa dengan keluarga atau orang lain yang dekat dan mengetahui keadaan pasien yang disebut heteroanamnesis. Anamnesis dapat digolongkan menjadi dua, yaitu anamnesis umum dan khusus.

Dari anamnesis dapat diperoleh:

a) Keluhan utama

Adalah keluhan utama yang membawa penderita untuk datang mencari pertolongan medis. Adapun keluhan ini adalah yang paling utama dirasakan oleh

penderita. Pada kondisi ini didapat keluhan berupa nyeri pada daerah insisi, dan sulit untuk transfer ambulasi.

b) Riwayat penyakit sekarang

Ditanyakan tentang perjalanan penyakit yang telah diderita sekarang, adapun pertanyaan yang diajukan adalah kapan mulai terjadinya, dimana lokasinya, bagaimana terjadinya, factor penyebabnya, factor yang memperingan dan memperberat, riwayat pengobatan, dan kondisi yang dirasakan.

c) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu harus mencakup penjelasan tentang semua penyakit dan tindakan pembedahan atau operasi masa lalu.

d) Riwayat keluarga

Memberikan petunjuk kemungkinan adanya predisposisi terhadap sesuatu penyakit. Adakah pihak keluarga yang mempunyai penyakit yang sama yang dialami oleh penderita sekarang atau tidak.

e) Riwayat pribadi

Berisi tentang pekerjaan atau hobby yang digemari oleh penderita.

Dalam anamnesis ini juga dilakukan anamnesis sistem yaitu anamnesis yang dilakukan pada setiap sistem pembentuk tubuh seperti sistem kepala dan leher, sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal dan sistem nervorum, pada kondisi pasca secti caesarea ini, anamnesis sistem kepala dan leher ditemukan kadang pasien pusing, nyeri pada perut bekas operasi, sistem kardiovaskuler, sistem pernapasan, sistem gastrointestinalis, sistem urogenitalis, tidak ditemukan adanya

keluhan, sistem nervorum tidak ditemukan adanya rasa kesemutan yang menjalar sampai tungkai

f) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik ini meliputi ;

(1) pemeriksaan vital sign

Dalam pemeriksaan vital sign ini meliputi tekanan darah, frekuensi pernafasan, denyut nadi, suhu tubuh, tinggi badan, dan berat badan.

(2) inspeksi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara melihat , kondisi umum pasien yang derita, meliputi keasaan umum penderita, sikap tubuh ekspresi wajah dan bentuk badan terjadi obesitas atau tidak, langkah gait, daerah atrofi, ekspresi wajah, warna kulit dll, pada pemeriksaan ini terlihat KU pasien cukup baik, adanya nyeri pada daerah insise, terpasang gurita/balutan pada daerah sekitar perut, tampak adanya odem pada ke 2 tungkai.

(3) palpasi

Pemeriksaan dilakukan dengan cara meraba, menekan dan meneganga organ/bagian tubuh pasien/klien untuk mengetahui adanya spasme pada otot, nyeri tekan, suhu, tumor, odem, pada daerah luka insise post operasi secti caesarea abdominal ditemukan adanya nyeri tekan pada daerah insise, adanya spasme pada otot perut dan suhu normal. (mardiman, 1994)

(4) pemeriksaan gerak

Pemeriksaan gerak dilakukan pada anggota gerak atas dan bawah baik kanan kiri dengan jalan melakukan gerakan yang terdiri dari pemeriksaan gerak aktif, pasif, dan isometric melawan tahanan.

(a) pemeriksaan gerak aktif

Pemeriksaan gerak aktif adalah suatu cara pemeriksaan gerak yang dilakukan oleh pasien itu sendiri, terapis melihat dan mengamati, serta memberikn aba-aba informasi yang diperoleh dari pemeriksaan ini anatara lain adalah ras nyeri, lgs, kekutan otot perut, koordinasi gerakan adapun prinsip pemeriksaan gersk aktif yaitu

1. posisi penderita sedemikian rupa agar memudahakn melakukan gerakan yang dimaksud,
2. frekuensi dan kuantitas gerakan yang disesuaikan dengan kebutuhan

Gerak yang dilakukan pada pasien sendiri tanpa bantuan dari orang lain maupaun terapis. Hasil yang didapat yaitu adanya nyeri gerak pada daerah incise terutama gerak yang berhubungan dengan gerak sendi yang diikuti dengan gerakan yang mengontraksikan otot-otot abdominal untuk AGA kanan dan kiri mampu digerkan full romm tanpa adanya nyeri. Untuk AGB kanan dan kiri diperoleh hasil untuk gerakan fleksi-ekstensi,abduksi-adduksi,hip tidak full rom karena adanya nyri,untuk gerkan fleksi=ekstensi,lateral fleksi dekstra sinistra,rotasi trunk tidak dapat full rom karena adanya nyeri.

(b) Pemeriksaan gerak pasif

Adalah suatu cara pemberian gerakan yang dilakukan oleh terapis pada penderita, sementara penderita dalam keadaan pasif, rileks. misalnya; LGS, END fell, provokasi nyeri (Mardiman, 1994)

Adapun prinsip-prinsip pemeriksaan gerak pasif ini yaitu :

1. posisi penderita sedemikian rupa agar memudahkan melakukan gerakan yang dimaksud.
2. frekuensi dan kuantitas gerakan yang disesuaikan dengan kebutuhan
3. fiksasi sedemikian rupa (dilakukan pada proksimal sendi yang akan diperiksa) agar pola gerakan dapat secara optimal dan gerakan hanya terjadi pada sendi yang diperiksa.

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan gerakan pasif adalah gerak pada luka incise terutama yang berhubungan dengan gerakan otot abdominal seperti gerak sendi hip. Pada penderita post operasi section caesarea AGA kanan dan kiri mampu digerakan full rom tanpa adanya nyeri. untuk AGB kanan dan kiri diperoleh hasil untuk fleksi-ekstensi, abd-add hip tidak full ROM karena adanya nyeri. Untuk gerakan fleksi-ekstensi, lateral fleksi dekstra-sinistra, rotasi trunk tidak full ROM karena adanya nyeri.

(c) pemeriksaan gerakan melawan tahanan

Adalah suatu cara pemeriksaan gerak yang dilakukan oleh penderita secara aktif sementara terapis memberikan tahanan secara berlawanan arah dari gerakan yang dilakukan oleh penderita. Pemeriksaan tersebut antara lain digunakan untuk provokasi nyeri pada musklotendrinogen kekuatan otot.

Tahanan yang diberikan pada pasien manual, yaitu terapi untuk anggota gerak atas tahanan minimal tidak terdapat nyeri, untuk AGB tahanan minimal terdapat nyeri

(5) Pemeriksaan spesifik

Pemeriksaan spesifik dilakukan untuk mengetahui informasi khusus yang belum jelas sehingga fisioterapi mempunyai dasar untuk memperkuat diagnosa fisioterapi. Pemeriksaan spesifik pada kasus post section caesarea antara lain:

(a) Pemeriksaan nyeri

Pemeriksaan nyeri dilakukan untuk mengetahui beberapa tingkatan nyeri dirasakan oleh pasien dengan menggunakan tehnik VDS (). Pengukuran nyeri menggunakan patokan nilai 1 sampai 7. pada skala angka 1 menunjukkan nilai tidak nyeri, sedangkan pada skala angka 7 menunjukkan rasa nyeri hampir tak tertahankan (Mardiman, 1994).

Dari hasil penelitian studi kasus dengan kondisi post section caesarea nilai nyeri diam menunjukkan nilai 2 yaitu sangat ringan, nilai nyeri tekan menunjukkan nilai 5 yaitu nyeri cukup berat, nilai nyeri gerak menunjukkan nilai 4 yaitu nyeri tidak begitu berat

(b) Pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT

Penilaian MMT meliputi :

1. Normal dengan nilai 5 yaitu mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. good dengan nilai 4 yaitu mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.

3. fair dengan nilai 3 yaitu tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. poor dengan nilai 2 yaitu full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. frace dengan nilai 1 hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. zero dengan nilai 0 yaitu tidak ada kontraksi.(mardiman, 1994)

Penelitian MMT pada otot perut meliputi

Hasil; pada kondisi post section caesarea biasanya ada penurunan kekuatan otot oleh adanya nyeri pada incise sehingga pasiaen merasa berat untuk menggerakan tungkai dan perit. Selain itu akibat ketegangan otot yang terjadi pada saat mengejan dalam melakukan persalinan normal dapat menurunkan elastisitas otot perut dan kelelahan otot secara general yang berakibat kondisi pasien terlihat menurun. Menurunnya kekuatan otot perut tidak terjadi pada saat persalinan saja tapi pada saat kehamilan juga mengalami penurunan kekuatan otot perut dikarenakan adanya pembesaran rahim.

(c) Penilaian kemampuan fungsional dengan indek katz

Pemeriksaan disimpulkan dengan system penilaian yang didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas fungsionalnya. Pengukuran pada kondisi ini meliputi

Indeks Katz

1	Mandi	Dapat mengerjakan sendiri	Sebagian/pada bagian tertentu dibantu	Sebagian besar/ seluruhnya dibantu
2	Berpakaian	Seluruhnya tanpa bantuan	Sebagian/ pada bagian tertentu dibantu	Seluruhnya dengan bantuan
3	Pergi ke toilet	Dapat mengerjakan sendiri	Memerlukan bantuan	Tidak dapat pergi ke WC
4	Berpindah (berjalan)	Tanpa bantuan	Dengan bantuan	Tidak dapat melakukan
5	BAB dan BAK	Dapat mengontrol	Kadang-kadang ngompol / defekasi di tempat tidur	Dibantu seluruhnya
6	Makan	Tanpa bantuan	Dapat makan sendiri kecuali hal-hal tertentu	Seluruhnya dibantu

(Pudjiastuti, SS, 2003)

Klasifikasi:

- A : Mandiri, untuk 6 fungsi
- B : Mandiri, untuk 5 fungsi
- C : Mandiri, kecuali untuk mandi dan 1 fungsi lain.
- D : Mandiri, kecuali untuk mandi, berpakaian dan 1 fungsi lain
- E : Mandiri, kecuali untuk mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan 1 fungsi lain
- F : Mandiri, kecuali untuk mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan 1 fungsi lain
- G : Tergantung untuk 6 fungsi.

2. Diagnosa

Pada pemeriksaan diatas, maka akan diperoleh beberapa masalah yang timbul pada kondisi ini. Adapun masalah yang ditemukan dalam pemeriksaan tersebut adalah :

- a. ada nyeri gerak dan nyeri tekan pada daerah incisi
- b. ada gangguan pada transfer ambulasi
- c. menurunnya kekuatan otot perut dan dasar panggul

3. Tujuan Fisioterapi

Tujuan disini ada 2 yaitu jangka pendek dan jangka panjang

Tujuan jangka pendek diantaranya adalah

- a. mengurangi nyeri pada daerah incisi,
- b. meningkatkan kekuatan otot perut dan dasar panggul.

Sedangkan untuk tujuan jangka panjang adalah meningkatkan kemampuan fungsional ADL.

4. Pelaksanaan Fisioterapi

- a. Tanggal 11 maret 2008

Dengan kondisi ini tekhnik terapi latihan yang dipakai adalah *post natal exercise*

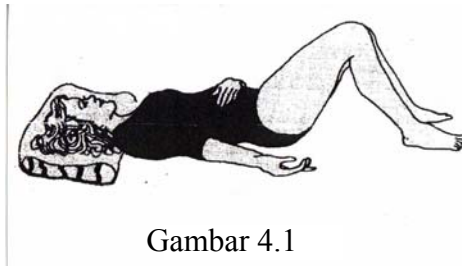
Hari pertama

Pada hari pertama latihan-latihan yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Latihan pernafasan perut atau *abdominal breathing exercise*

Sikap berbaring terlentang kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai.

Bentuk latihan pernapasan perut (1) letakkan tangan kiri di atas perut, (2) lakukan pernafasan diafragma, yaitu tarik nafas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, (3) lalu hembuskan nafas melalui mulut. Frekuensi latihan adalah 12-14 per menit. Lakukan gerakan pernafasan ini sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit. (Mochtar, 1998)



Gambar 4.1

Latihan pernapasan perut (Mochtar, 1998)

2) Latihan untuk bahu, siku dan jari-jari.

Untuk bahu, posisi tidur telentang, pasien diminta menggerakkan bahunya secara aktif ke arah fleksi, ekstensi (mengangkat lengan ke depan dan ke belakang), abduksi-adduksi (mengangkat lengan ke samping badan), sircumduksi secara bergantian kanan dan kiri.

Untuk siku, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menekuk dan meluruskan sikunya secara bergantian kanan dan kiri.

Untuk jari-jari, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menggerakkan jari-jari tangannya, genggam – lemas, dan semua gerakan diatas diulang sampai 3 x 8 hitungan.

3) Positioning

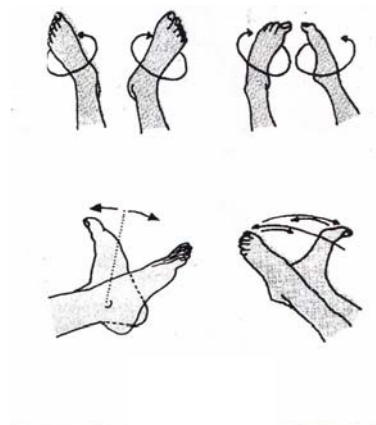
Tujuan : melatih transfer dari telentang ke miring.

Pelaksanaannya : pasien diminta untuk berubah posisi dari terlentang ke posisi miring kanan dan kiri secara bergantian dalam waktu 15 menit kemudian ganti posisi.

b. Tanggal 12 maret 2008

Hari ke kedua

Latihan-latihan yang diberikan pada hari pertama diulang dengan penambahan intensitas latihan, ditambah latihan untuk kaki dan lutut, posisi pasien berbaring terlentang kedua tungkai lurus, kemudian pasien diminta menekuk dan meluruskan pergelangan kaki (dorsi fleksi dan plantar fleksi), gerakan memutar ke dalam dan ke luar (inversi dan eversi) dan gerakan memutar pergelangan kaki kedalam dan keluar (sirkumduksi), dilanjutkan dengan menekan lutut ke bawah secara bergantian kanan dan kiri. Semua gerakan diatas dilakukan sebanyak 3x8 hitungan.



Gambar 4.2

Bentuk latihan aktif pada kaki (Mochtar, 1998)

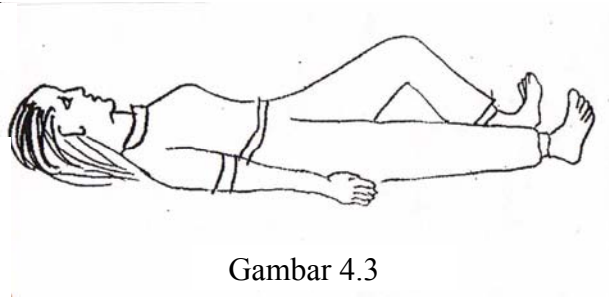
c. Tanggal 14 maret 2008

Hari Ketiga

Gerakan-gerakan yang dilakukan pada hari sebelumnya tetap dilakukan, ditambah dengan latihan :

1) Latihan untuk otot-otot tungkai.

Posisi pasien berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, lalu salah satu tungkai ditekuk dan diluruskan kembali secara bergantian kanan dan kiri, diulang sampai 3x8 hitungan.

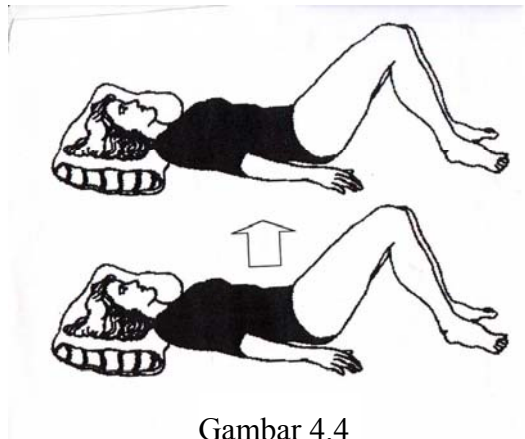


Gambar 4.3

Latihan aktif otot-otot tungkai (Mochtar, 1998)

2) Latihan penguatan otot dasar panggul.

Pada pasien pasca *sectio caesaria* tetap harus diberikan latihan penguatan otot dasar panggul meskipun proses pengeluaran janin tidak melalui pintu panggul (pervaginam), karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan makin membesarnya janin dalam uterus. Pelaksanaannya: posisi pasien terbaring terlentang, kedua lengan disamping badan, dan kedua tungkai ditekuk. Pasien diminta untuk menggerakkan atau mengkontraksikan otot-otot disekeliling lubang anus (*gluteal*) bersama-sama seperti menahan BAK atau BAB, ditahan sampai hitungan kelima, lalu kendorkan, diulang sampai 8 kali hitungan. Tujuan dari latihan ini yaitu untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan mencegah prolaps uteri. (Mochtar, 1998)



Gambar 4.4

Latihan penguatan otot dasar panggul (Mochtar, 1998)

Kemudian latihan mengangkat pinggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan oleh kedua kaki dan bahu. Turunkan pelan-pelan, diulang sampai 8 kali hitungan.

3) Latihan penguatan otot perut.

Pelaksanaannya: berbaring terlentang, gerakan mengangkat kepala dan mengkontraksikan otot-otot perut. Angkat kepala, dagu didekatkan ke dada tahan sejenak (3 hitungan), lalu dikendurkan dan diulangi sampai 8 hitungan.

4) Latihan duduk

Bila pasien tidak ada keluhan dapat dilanjutkan dengan latihan duduk. Dari posisi tidur terlentang ke posisi duduk dilakukan dengan cara kedua tungkai dirapatkan, salah satu lutut sedikit di tekuk, kemudian tubuh diputar miring bersamaan dengan kedua tungkai kesisi tempat tidur. Kedua tungkai bawah diturunkan dari Bed sambil mendorong tubuh ke posisi duduk dengan menggunakan dorongan kedua tangan, kemudian terapis harus menanyakan kepada pasien apabila pusing atau mual serta dapat dilihat pada wajah pasien apakah pucat atau tidak.

d. Tanggal 15 maret 2008

Hari Keempat

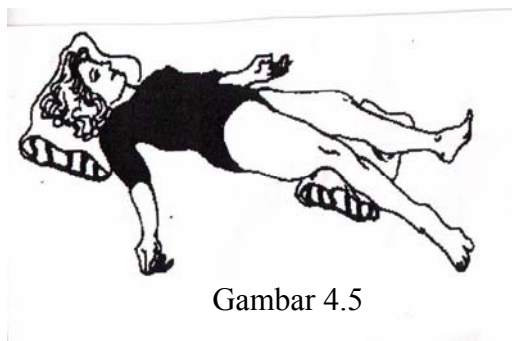
Gerakan-gerakan pada hari sebelumnya (pertama, kedua, dan ketiga) tetap dilakukan, dilanjutkan dengan:

1) Latihan berdiri

Untuk latihan berdiri dimulai dari urutan latihan duduk sampai pasien sudah duduk di tepi Bed dengan kaki menggantung, dilanjutkan pasien menggeser pantat dan tubuhnya ke salah satu sisi tangannya untuk menapakkan salah satu kakinya di lantai, hal ini dilakukan dengan kedua tungkai tetap merapat. Setelah menapak lalu berdiri tegak dan tetap harus ditanyakan oleh terapis pada pasien adakah keluhan pusing dan mual. Jika tidak ada keluhan dapat dilanjutkan dengan latihan berjalan di sekitar Bed.

2) Latihan relaksasi

Tidur terlentang, kedua tungkai lurus dan sedikit terbuka, kedua lengan rileks di samping badan. Dibawah lutut dan kepala diganjal bantal. Tutup mata, lemaskan seluruh tubuh, tenang, dilakukan pernafasan teratur dan berirama.



Gambar 4.5

Latihan relaksasi (Mochtar, 1998)

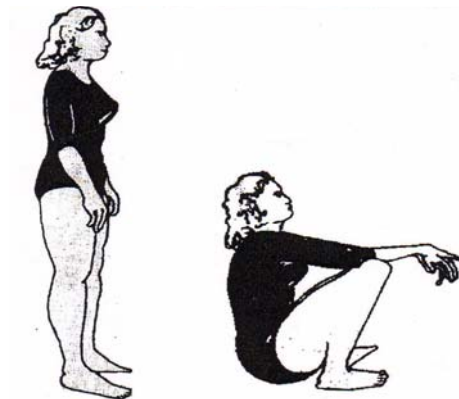
e. Tanggal 16 maret 2008

Hari Kelima

Gerakan-gerakan sebelumnya tetap dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan :

1) Latihan jongkok-berdiri

Posisi awal berdiri tegak, kaki terbuka selebar bahu, tangan berpegangan pada tepi bed, dilakukan gerakan jongkok dengan tangan masih berpegangan dan berdiri kembali perlahan-lahan. Pada latihan ini sebatas toleransi pasien, sehubungan dengan masih adanya nyeri.



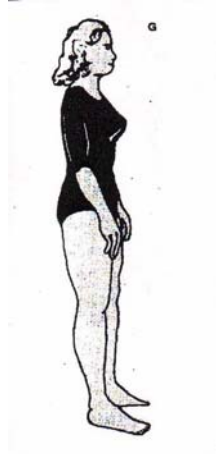
Gambar 4.6

Latihan jongkok – berdiri (Mochtar, 1998)

2) Latihan pembentukan sikap tubuh yang benar.

Posisi berdiri tegak kemudian dilakukan sikap membawa berat badan langsung di atas lekukan kaki dan ratakan semua jari kaki di atas lantai, tekankan lutut ke belakang secara perlahan. Otot-otot panggul dikencangkan, otot-otot perut ditarik ke dalam, rongga dada dikembangkan, tarik kepala ke atas, luruskan

tengkuk. Pertahankan sikap ini sampai 8 hitungan kemudian rileks. Diulang hingga 8 kali.



Gambar 4.7

Latihan pembentukan sikap tubuh yang benar (Mochtar, 1998)

f. Tanggal 17 maret 2008

Hari Keenam

Gerakan atau latihan hari sebelumnya diulang dengan intensitas latihan, dosis latihan ditingkatkan.



Gambar 4.8

Cara menyusui bayi yang benar (Mochtar, 1998)

B. PROTOKOL STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Renyta Rima Daniati
 NIM : J 100 050 003
 Tempat Praktek : RSUD Dr. Moewardi Surakarta
 Pembimbing : Bpk. Mulyanto SMPH

I. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. Sa
 Umur : 26 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Penjaga Toko
 Alamat : Kampung ismoyo, Boyolali
 Diagnosa Medis : Post SCTP APH PP Totalis pada primigravida
 h.pretem

II. DATA MEDIS

A. Diagnosa Medis (08 Maret 2008)

Post SCTP APH PP Totalis pada primigravida h.pretem.

B. Catatan Klinis (08 Maret 2008)

Hasil Laboratorium :

Hb : 11,1

Hct : 34,0

Eritrosit : 4,6

Pasien seorang G1P1A0 dengan umur 26 tahun

USG : gambaran placenta previa totalis

C. Terapi Umum (12 Maret 2008)

Infus RL : D5 = 1:1

Inj.Metronidazole 500 mg/ 8 jam Inj.Cepadoxin 1 gr / 8 jam

Inj.Vit B Comp 2 cc/ 24 jam Inj.Alinamin F 1 amp / 8 jam

Inj.Vit. C 2 amp/ 8 jam Inj.Tramadol 1 amp / 8 jam

III. SEGI FISIOTERAPI

A. ANAMNESIS secara autoanamnesis tanggal 08 Maret 2008

1. Keluhan Utama

Pasien mengeluh adanya nyeri pada perut bekas jahitan / *incisi*

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 4 maret 2008 pasien mengalami pendarahan,umur kehamilan pasien baru 8bln, lalu pasien dibawa ke RSUD DR,MOEWARDI oleh dokter pasien dianjurkan untuk melakukan persalinan lewat operasi karena ari-ari pasien masih dibawah ,± 1 bulan sebelumnya pasien pernah mengalami opnam di RSDM dengan keluhan yang sama tetapi pendarahan berhenti setela dirawat 1minggu, sekarang pasien telah dioperasi sejak yang lalu dan dirawat di bangsal mawar 1 sampai sekarang,saat ini pasien sudah bias miring kanan dan kiri serta sudah mulai duduk.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Anak pertama dilahirkan dengan operasi caesar 2 tahun yang lalu.

4. Riwayat Penyakit Penyerta

Hipertensi, DM, Jantung disangkal

5. Riwayat Pribadi

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga

6. Riwayat keluarga

Tidak ada keluarga yang melahirkan dengan *sectio caesaria*

7. Anamnesis Sisitem

a) Kepala dan leher

Tidak ada keluhan pusing dan kaku leher

b) Kardiovaskuler

Tidak ada rasa berdebar – debar

c) Respirasi

Tidak ada keluhan sesak nafas dan batuk

d) Gastrointestinalis

Pasien belum bisa kentut dan BAB

e) Urogenitalis

Pasien BAK dengan bantuan cateter

f) Muskuloskeletal

Adanya nyeri diperut sekitar sayatan operasi

Adanya penurunan kekuatan otot perut

g) Nervorum

Tidak ada keluhan kesemutan

B. PEMERIKSAAN

1. Pemeriksaan Fisik

1.1 Tanda – tanda Vital

- a) Tekanan darah : 100 / 70 mmHg
- b) Denyut Nadi : 84x / menit
- c) Pernapasan : 14x / menit
- d) Temperatur : 36° C
- e) Tinggi Badan : 158 cm
- f) Berat badan : 52 kg

1.2 Inspeksi

- Keadaan Umum pasien lemah
- Pasien masih bedrest
- Terpasang cateter dan infus
- Luka bekas operasi tertutup kasa dan gurita
- Tidak ada *oedem* pada kedua tungkai

1.3 Palpasi

- Adanya nyeri tekan pada perut sekitar sayatan operasi
- Suhu disekitar daerah bekas operasi lebih hangat dibanding sekitarnya
- M.Rectus abdominis teraba lebih tegang
- M.Obligus externus teraba lebih tegang

1.4 Pemeriksaan Gerak

a. Gerak aktif

Pada anggota gerak atas mampu bergerak aktif, full ROM tanpa nyeri pada daerah perut sekitar insisi. Sedangkan untuk anggota gerak bawah gerakan abduksi dan adduksi hip serta flexi dan ekstensi hip tidak full ROM karena ada nyeri pada daerah perut sekitar insisi.

b. Gerak pasif

Pada anggota gerak atas mampu digerakan full ROM tanpa ada nyeri pada daerah perut sekitar insisi. Sedangkan untuk anggota gerak bawah gerakan abd – add hip dapat digerakan dengan sedikit nyeri pada perut sekitar insisi, flexi – ekstensi hip tidak full ROM karena ada nyeri pada perut sekitar insisi.

c. Gerak isometrik melawan tahanan

Anggota gerak atas mampu bergerak isometrik tanpa keluhan nyeri sekitar perut. Sedangkan anggota gerak bawah belum mampu bergerak isometrik karena adanya nyeri pada perut sekitar insisi.

1.5 Kognitif, intrapersonal & interpersonal

- a. Kognitif : pasien mampu mengetahui orientasi ruang dan waktu dengan baik,

- b. Intrapersonal : pasien mempunyai motivasi ingin sembuh dan dapat segera beraktifitas kembali.
- c. Interpersonal : pasien mampu bersikap kooperatif dengan terapis dan tim medis lainnya.

1.6 Kemampuan Fungsional & Lingkungan Aktifitas

- a. Kemampuan Fungsional Dasar (hari kedua pasca operasi)
 - Pasien mampu menggerakkan anggota gerak atas secara mandiri
 - Pasien masih bedrest
 - Pasien belum mampu duduk, berdiri, dan berjalan
- b. Aktifitas Fungsional
Aktivitas fungsional pasien masih di bantu keluarganya
- c. Lingkungan Aktifitas
Lingkungan aktifitas fisik : di rumah menggunakan wc duduk, ada trap-trapan menuju rumah maupun didalam rumah,ranjang tempat tidur setinggi 60 cm.Lingkungan aktifitas sosial : orang tua mendukung kesembuhan pasien.

2. Pemeriksaan Spesifik

a. *Homan's Sign*

Tidak ditemukan adanya *trombosis*

b. *VDS (Verbal Descriptif Scale)*

Nilai nyeri gerak = 6 (nyeri berat)

Nilai nyeri tekan = 5 (nyeri cukup berat)

Nilai nyeri diam = 3 (nyeri ringan)

c. MMT otot perut (masih ada nyeri gerak)

Flektor trunk = 2

Rotasi trunk = 2

d. Indek's *Katz*

Mandi : seluruhnya dibantu

Berpakaian : dibantu sebagian

Pergi ke toilet : belum pergi ke toilet

Berpindah : pasien belum berpindah (masih bedrest)

Makan : belum boleh makan

Dalam hal ini di peroleh hasil G : tergantung, untuk 6 fungsi

C. Diagnosis Fisioterapi

- *Impairment* :
 - adanya nyeri pada *incisi*
 - penurunan kekuatan otot perut
 - potensial terjadinya DVT
 - penurunan kemampuan fungsional
- *Functional Limitation* : terjadinya gangguan aktifitas fungsional
- *Disability* : keterbatasan aktifitas sehari – hari

D. Edukasi

1. Mengajarkan pada pasien setiap hari mengikuti latihan yang sudah diberikan di Rumah Sakit untuk kemudian dilakukan setelah pulang kerumah.
2. Mengajarkan pada pasien tidak melakukan gerakan sit up.

3. Mengajarkan teknik batuk yaitu dengan mensupport daerah incisi dengan bantal atau dengan kedua tangan pasien.
4. Mengajarkan teknik angkat dan angkut yang aman yaitu dengan menekuk kedua lutut dan beban harus dekat dengan tubuh.
5. Mengajarkan pada pasien untuk menyusui bayinya hanya dengan ASI

E. Program dan Rencana Fisioterapi

1. Tujuan Fisioterapi

- Mengurangi nyeri pada incisi
- Mencegah terjadinya DVT
- Meningkatkan kekuatan otot perut
- Mengembalikan kemampuan fungsional

2. Teknologi yang dilaksanakan

a. Terapi latihan

- Metode : latihan aktif
- Durasi : 2 x 8 hitungan atau dengan toleransi pasien

b. Jenis Latihan

- *Breathing Exercise*
- Statik kontraksi
- *Active movement*

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

1. Tanggal 11 maret 2008

Dengan kondisi ini tehnik terapi latihan yang dipakai adalah *post natal exercise*

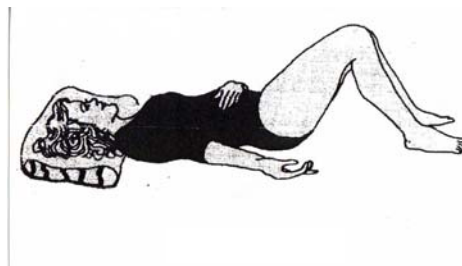
Hari pertama

Pada hari pertama latihan-latihan yang dapat dilakukan antara lain :

a. Latihan pernafasan perut atau *abdominal breathing exercise*

Sikap berbaring terlentang kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai.

Bentuk latihan pernapasan perut (1) letakkan tangan kiri di atas perut, (2) lakukan pernafasan diafragma, yaitu tarik nafas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, (3) lalu hembuskan nafas melalui mulut. Frekuensi latihan adalah 12-14 per menit. Lakukan gerakan pernafasan ini sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit. (Mochtar, 1998)



Gambar 4.9

Latihan pernapasan perut (Mochtar, 1998)

b. Latihan untuk bahu, siku dan jari-jari.

Untuk bahu, posisi tidur telentang, pasien diminta menggerakkan bahunya secara aktif ke arah fleksi, ekstensi (mengangkat lengan ke depan dan ke belakang), abduksi-adduksi (mengangkat lengan ke samping badan), sircumduksi secara bergantian kanan dan kiri.

Untuk siku, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menekuk dan meluruskan sikunya secara bergantian kanan dan kiri.

Untuk jari-jari, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menggerakkan jari-jari tangannya, genggam – lemas, dan semua gerakan diatas diulang sampai 3 x 8 hitungan.

c. Positioning

Tujuan: melatih transfer dari telentang ke miring.

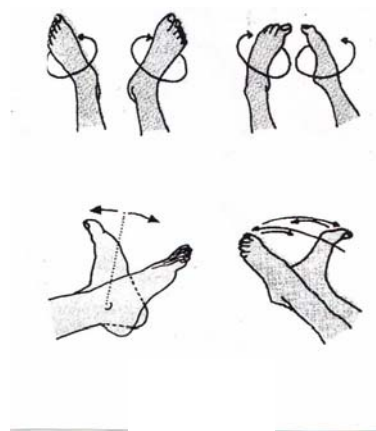
Pelaksanaannya: pasien diminta untuk berubah posisi dari terlentang ke posisi miring kanan dan kiri secara bergantian dalam waktu 15 menit kemudian ganti posisi.

2. Tanggal 12 maret 2008

Hari ke kedua

Latihan-latihan yang diberikan pada hari pertama diulang dengan penambahan intensitas latihan, ditambah latihan untuk kaki dan lutut, posisi pasien berbaring terlentang kedua tungkai lurus, kemudian pasien diminta menekuk dan meluruskan pergelangan

kaki (dorsi fleksi dan plantar fleksi), gerakan memutar ke dalam dan ke luar (inversi dan eversi) dan gerakan memutar pergelangan kaki kedalam dan keluar (sirkumduksi), dilanjutkan dengan menekan lutut ke bawah secara bergantian kanan dan kiri. Semua gerakan diatas dilakukan sebanyak 3x8 hitungan.



Gambar 4.10

Bentuk latihan aktif pada kaki (Mochtar, 1998)

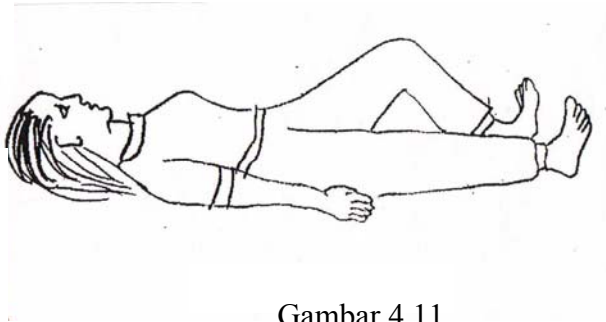
3. Tanggal 14 maret 2008

Hari Ketiga

Gerakan-gerakan yang dilakukan pada hari sebelumnya tetap dilakukan, ditambah dengan latihan :

a. Latihan untuk otot-otot tungkai.

Posisi pasien berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, lalu salah satu tungkai ditekuk dan diluruskan kembali secara bergantian kanan dan kiri, diulang sampai 3x8 hitungan.

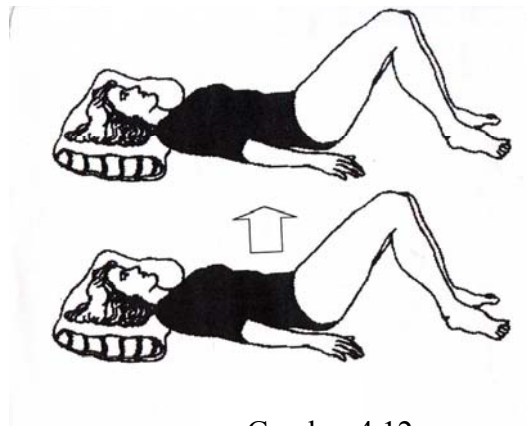


Gambar 4.11

Latihan aktif otot-otot tungkai (Mochtar, 1998)

b. Latihan penguatan otot dasar panggul.

Pada pasien pasca *sectio caesaria* tetap harus diberikan latihan penguatan otot dasar panggul meskipun proses pengeluaran janin tidak melalui pintu panggul (*pervaginam*), karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan makin membesarnya janin dalam uterus. Pelaksanaannya: posisi pasien terbaring terlentang, kedua lengan disamping badan, dan kedua tungkai ditekuk. Pasien diminta untuk menggerakkan atau mengkontraksikan otot-otot disekeliling lubang anus (*gluteal*) bersama-sama seperti menahan BAK atau BAB, ditahan sampai hitungan kelima, lalu kendorkan, diulang sampai 8 kali hitungan. Tujuan dari latihan ini yaitu untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan mencegah prolaps uteri. (Mochtar, 1998)



Gambar 4.12

Latihan penguatan otot dasar panggul (Mochtar, 1998)

Kemudian latihan mengangkat pinggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan oleh kedua kaki dan bah. Turunkan pelan-pelan, diulang sampai 8 kali hitungan.

c. Latihan penguatan otot perut.

Pelaksanaannya: berbaring terlentang, gerakan mengangkat kepala dan mengkontraksikan otot-otot perut. Angkat kepala, dagu didekatkan ke dada tahan sejenak (3 hitungan), lalu dikendurkan dan diulangi sampai 8 hitungan.

d. Latihan duduk

Bila pasien tidak ada keluhan dapat dilanjutkan dengan latihan duduk. Dari posisi tidur terlentang ke posisi duduk dilakukan dengan cara kedua tungkai dirapatkan, salah satu lutut sedikit di tekuk, kemudian tubuh diputar miring bersamaan dengan kedua tungkai kesisi tempat tidur. Kedua tungkai bawah diturunkan dari

Bed sambil mendorong tubuh ke posisi duduk dengan menggunakan dorongan kedua tangan, kemudian terapis harus menanyakan kepada pasien apabila pusing atau mual serta dapat dilihat pada wajah pasien apakah pucat atau tidak.

4. Tanggal 15 maret 2008

Hari Keempat

Gerakan-gerakan pada hari sebelumnya (pertama, kedua, dan ketiga) tetap dilakukan, dilanjutkan dengan:

a. Latihan berdiri

Untuk latihan berdiri dimulai dari urutan latihan duduk sampai pasien sudah duduk di tepi Bed dengan kaki menggantung, dilanjutkan pasien menggeser pantat dan tubuhnya ke salah satu sisi tangannya untuk menapakkan salah satu kakinya di lantai, hal ini dilakukan dengan kedua tungkai tetap rapat. Setelah menapak lalu berdiri tegak dan tetap harus ditanyakan oleh terapis pada pasien adakah keluhan pusing dan mual. Jika tidak ada keluhan dapat dilanjutkan dengan latihan berjalan di sekitar Bed.

b. Latihan relaksasi

Tidur terlentang, kedua tungkai lurus dan sedikit terbuka, kedua lengan rileks di samping badan. Dibawah lutut dan kepala diganjal bantal. Tutup mata, lemaskan seluruh tubuh, tenang, dilakukan pernafasan teratur dan berirama.



Gambar 4.13

Latihan relaksasi (Mochtar, 1998)

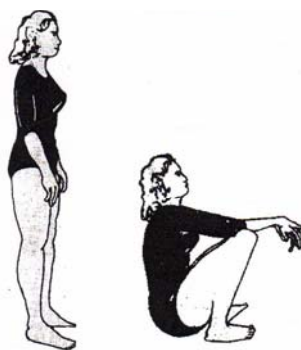
5. Tanggal 16 maret 2008

Hari Kelima

Gerakan-gerakan sebelumnya tetap dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan :

a. Latihan jongkok-berdiri

Posisi awal berdiri tegak, kaki terbuka selebar bahu, tangan berpegangan pada tepi bed, dilakukan gerakan jongkok dengan tangan masih berpegangan dan berdiri kembali perlahan-lahan. Pada latihan ini sebatas toleransi pasien, sehubungan dengan masih adanya nyeri.

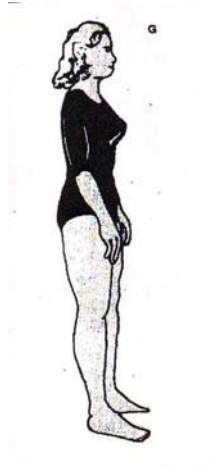


Gambar 4.14

Latihan jongkok – berdiri (Mochtar, 1998)

b. Latihan pembentukan sikap tubuh yang benar.

Posisi berdiri tegak kemudian dilakukan sikap membawa berat badan langsung di atas lekukan kaki dan ratakan semua jari kaki di atas lantai, tekankan lutut ke belakang secara perlahan. Otot-otot panggul dikencangkan, otot-otot perut ditarik ke dalam, rongga dada dikembangkan, tarik kepala ke atas, luruskan tengkuk. Pertahankan sikap ini sampai 8 hitungan kemudian rileks. Diulang hingga 8 kali.



Gambar 4.15

Latihan pembentukan sikap tubuh yang benar (Mochtar, 1998)

5. Tanggal 17 maret 2008

Hari Keenam

Gerakan atau latihan hari sebelumnya diulang dengan intensitas latihan, dosis latihan ditingkatkan.



Gambar 4.16

Cara menyusui bayi yang benar (Mochtar, 1998)

G. Hasil Evaluasi

Evaluasi	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅
1. Trombosis dengan Homan's Sign	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
2. Nyeri dengan VDS					
a. Nyeri Diam	3	3	2	2	1
b. Nyeri tekan	5	5	3	3	3
c. Nyeri Gerak	6	5	4	4	3
3. Kekuatan otot perut dengan MMT (ada nyeri daerah incisi)					
a. Fleksor trunk	2	3	3	3	3
b. Rotasi trunk	2	2	3	3	3
4. ADL					
a. Mandi					
- Dapat mengerjakan sendiri				A	A
- Sebagian / pada bagian tertentu dibantu		B	B		
- Sebagian besar / seluruhnya dibantu	C				
b. Berpakaian					
- Seluruhnya tanpa bantuan			A	A	A
- Sebagian dibantu		B			
- Seluruhnya dengan bantuan	C				

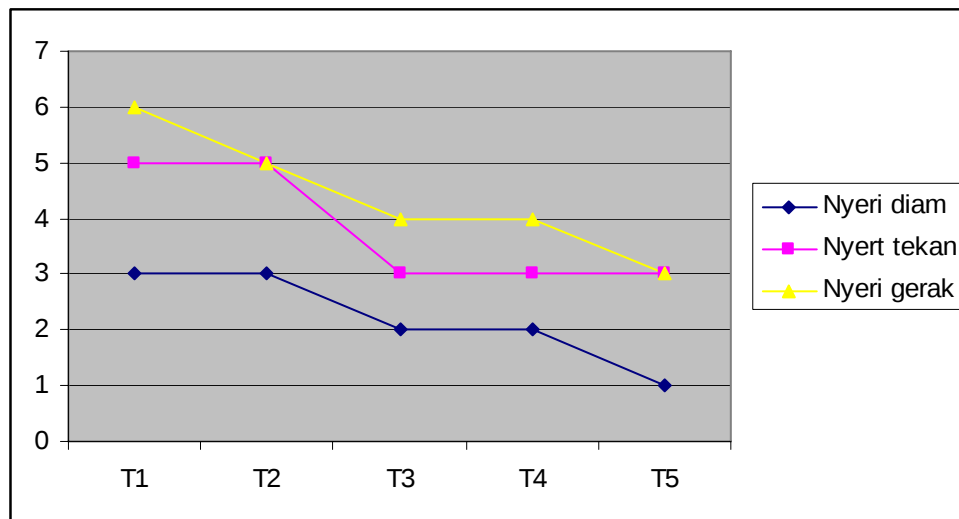
c. Pergi ke Toilet - Dapat mengerjakan sendiri - Sebagian dibantu - Tidak dapat pergi ke WC	C	B	B	A	A
d. Berpindah - Tanpa bantuan - Dapat melakukan dengan bantuan - Tidak dapat melakukan	C	B	A	A	A
e. Defekasi & Berkemih - Dapat mengontrol - Kadang ngompol/defekasi di tempat tidur - Dibantu seluruhnya (dengan cateter/manual)	C	C	A	A	A
f. Makan - Dapat melakukan tanpa bantuan - Dapat makan sendiri kecuali hal-hal tertentu - Seluruhnya dibantu	C	A	A	A	A

C. Hasil Penelitian

Penelitian di lakukan di bangsal obsgin (mawar 1) RSUD Dr. Moewardi tanggal 12 Maret 2008. Hasil penelitian ini meliputi VDS, Kekuatan otot MMT , dan kemampuan fungsional.

1. Nyeri

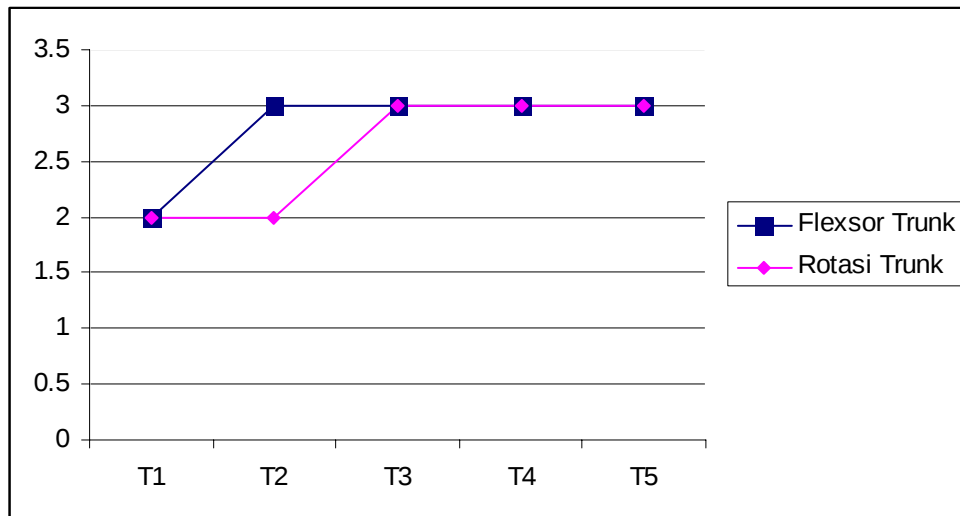
Pengukuran tingkat nyeri dapat di lihat dengan menggunakan skala VDS, perubahan nyeri pada evaluasi awal (T1) sampai evaluasi akhir (T6) dapat di lihat melalui grafik tersebut



2. Penurunan kekuatan otot

Penurunan kekuatan otot terjadi karena adanya nyeri pada daerah abdomen sebagai akibat adanya proses perbaikan jaringan luka post operasi. Kontraksi otot yang lemah akan berakibat kurangnya suplay nutrisi ke otot sekitar luka insisi dan otot menjadi penurunan kekuatannya (Sjamsuhidajat, R, 1997). Selain itu potensial terjadi penurunan elastisitas otot dasar panggul dan otot abdominal juga dapat terjadi sebagai akibat perubahan fisiologis kehamilan yaitu menambah berat badan bayi. Pemberian terapi latihan yang di antaranya abdominal exercise akan mengakibatkan penambahan kontraksi dan melancarkan suplay nutrisi ke otot-otot tubuh yang terlibat dalam proses kehamilan dan operasi sectio caesaria. Dmpak lebih lanjut yaitu sirkulasi darah mengalami perbaikan dan timbunan zat "P" (penyebab nyeri) berkurang sehingga dapat meningkatkan kondisi umum pasien dan meningkatkan elastis otot dasar panggul dan otot abdominal (Mochtar, 1998).

Dengan pemberian terapi latihan , nyeri pada pasien post sectio caesaria berkurang sehingga kekuatan otot meningkat. Mengacu pada pemeriksaan MMT untuk pemeriksaan kekuatan otot ini



3. Aktifitas fungsional dengan indeks katz

Penilaian perkembangan aktifitas fungsional pasien dengan indeks katz.

Dari pemeriksaan awal sampai evaluasi akhir di peroleh data mengenai aktifitas.

D. Pembahasan kasus

Pada kasus *post sectio caesaria* masalah utama yang timbul antara lain:

1. Nyeri

Nyeri yang dirasakan oleh Ny.S Pada study kasus meliputi nyeri di sekitar luka insisi . Nyeri pada daerah insisi yang di sebabkan oleh perobekan jaringan pada dinding perut dan dinding uterus sehingga dengan adanya perobekan jaringan ini akan mengaktifkan bukan hanya reseptor nyeri perifer namun juga menimbulkan proses respon peradangan lokal dengan di kluarkannya berbagai mediator dan sel-sel pertahanan tubuh (immun). Disamping reaksi peradangan lokal adanya nyeri juga mengaktifkan syaraf-syaraf simpatif, akibat timbulnya hiperaktif syaraf simpatif berupa keluarnya keringat yang berlebihan, respon

metabolisme yang meningkat ,stimulasi kardiovaskuler, gangguan fungsi saluran kencing, pencernaan (Nugroho, 2001). Dengan teknologi interferensi yaitu terapi latihan yang secara fisiologis mempunyai pengaruh memperbaiki dan melancarkan sirkulasi darah. Dengan lancarnya sirkulasi darah di harapkan suplay nutrisi ke jaringan luka dapat tercukupi sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Selain itu sisa metabolisme mudah tersangkut dan terbuang.

Adapun bentuk latihan ini adalah latihan active movement yang di lakukan untuk memelihara keadaan, kemampuan dan kekuatan otot untuk berkontraksi setelah mendapatkan fisioterapi berupa terapi latihan karena dengan adanya mobilisasi akan memberikan otot menjadi rileks dengan adanya pembuangan zat “P” (histamin, prostaglandin) sebagai penyebab nyeri yang merupakan akumulasi sisa hasil metabolisme yang menumpuk (kisner, 1996)

2. Penurunan Kekuatan Otot

Pada kasus ini penurunan kekuatan otot terjadi akibat dari proses kehamilan dan persalinan, persalinan pada operasi sectio caesaria menyebabkan timbulnya nyeri pada luka incisi akibat proses perbaikan jaringan. Adanya nyeri akan membuat pasien enggan melakukan gerakan yang memprovokasi nyeri. Apabila tidak ada gerakan kekuatan otot akan menurun. Peningkatan kekuatan otot akan terjadi apabila nyeri yang ada sudah berkurang dan dengan exercise yang di berikan akan melibatkan banyak motor unit yang terekrut sehingga kekuatan otot akan meningkat (Kisnner, 1996). Penurunan kekuatan otot dasar panggul terjadi akibat proses kehamilan yaitu menahan berat badan janin. Dengan pemberian terapi latihan akan mengakibatkan kontraksi dan melancarkan suplay

nutrisi ke otot-otot tubuh yang terlibat dalam proses kehamilan dan persalinan sectio caesaria. Dampak yang lebih lanjut yaitu sirkulasi darah mengalami perbaikan sehingga meningkatkan kondisi umum pasien. Nyeri dapat berkurang dan meningkatkan otot dasar panggul.

3. Potensial terjadi *Deep vein thrombosis*

Deep vein thrombosis dapat terjadi karena peningkatan kekentalan darah yang disebabkan hemokonsentrasi dan penurunan pada tunika intima sehingga menyebabkan terjadinya DVT yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Trombosis adalah proses pembentukan trombus. Trombus adalah suatu massa gumpalan darah yang di bentuk oleh komponen darah ,jantung. Trombosis dapat terjadi pada waktu hamil, tetapi lebih sering pada masa nifas.

Tiga faktor yang menjadi penyebab timbulnya trombosis: 1) Perubahan susunan darah (contituent) darah), dimana pada saat terlepasnya plasenta ,kadar fibrinogen serta faktor ion(Trombosit) sehingga menimbulkan pembekuan darah. 2) Perubahan laju aliran darah, saat hamil tua, uterus yang berisi janin menekan pembuluh darah di pelvis, juga berkurangnya aktivitas wanita hamil akan membuat aliran darah di tungkai menjadi lebih lambat, 3) Perlukaan tunika intima pembuluh darah: Pada persalinan terutama yang di selesaikan dengan pembedahan , kemungkinan terdapat gangguan pada pembuluh darah terutama di daerah pelvis. Trmbosis bisa terdapat pada vena-vena di tungkai, tetapi juga mungkin terdapat vena-vena di panggul (Hudaya, 2002)

Trombosis venosa di tungkai: (1) Pada vena yang letaknya supervicial, biasanya di sertai peradangan sehingga berbentuk thromboplebitis dengan gejala-

gejala daerah yang bersangkutan tampak ke merah-merahan , terasa nyeri dan panas pada perabaan, juga disertai kenaikan suhu tubuh (2). Pada vena yang letaknya provundal 50% asimtomatis. Bila timbul gejala antara lain: rasa nyeri di tungkai bila berjalan , kadang-kadang terlihat tungkai yang sakit sedikit membengkak, suhu badan mungkin agak meningkat. Tanda-tanda klinis antara lain: Penekana pada betis menimbulkan rasa nyeri , juga akan menimbulkan rasa nyeri di betis bila kaki yang bersangkutan di dorsiflesikan atau Homan's sign positif .

Diagnosa trombosis vena provunda dapat dilakukan dengan phebography dengan menggunakan radiosotop atau cara ultra sonic (USG: Ultrasono Graphy) (Hudaya, 2002).

Pada kasus ini potensial terjadi DVT karena tirah baring yang lama, sehingga mengakibatkan statis pada vena. Apabila tidak di lakukan penanganan maka dapat memicu timbulnya emboli penyebab DVT. Dan pada kasus ini cara penanganannya dengan cara Rest yang kan menyebabkan trombosis akan pecah.

4. Penurunan Kemampuan Fungsional

Nyeri di rasakan akibat proses penyembuhan jaringan , sehingga hal ini berdampak pada penurunan aktivitas fungsional yang berhubungan gerak trunk. Dengan terapi latihan yang di modifikasi dalam program senam post natal di harapkan mampu memotivasi pasien untuk menggerakkan tubuhnya sedini mungkin sehingga dapat membantu peningkatan kemampuan fungsional secara bertahap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pembahasan pada halaman depan, di simpulkan bahwa pasien pasca operasi *sectio caesaria trans peritonialis* terdapat permasalahan antara lain : adanya nyeri karena *incise*, potensial terjadi Deep Vein Trombosis, penurunan kekuatan otot perut dan penurunan kemampuan aktivitas fungsional harian (ADL) serta adanya hambatan dalam aktivitas hubungan sosial.

Dalam hal ini peran fisioterapi adalah menurunkan nyeri daerah *incisi*, mencegah terjadinya Deep Vein Trombosis, meningkatkan kekuatan otot perut, meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional dengan memberikan modalitas fisioterapi berupa Terapi Latihan.

Setelah dilakukan terapi sebanyak 5 kali di dapatkan hasil : adanya pengurangan nyeri dikarenakan pasien diberikan latihan statik kontraksi, tidak ditemukan adanya *trombosis* dikarenakan pasien sejak awal diberikan terapi latihan gerak aktif, peningkatan kekuatan otot perut dikarenakan nyeri daerah *incisi* sudah berkurang dan aktifitas fungsional pasien sudah mandiri dikarenakan nyeri sudah berkurang dan kondisi pasien yang semakin baik.

Jadi dengan Terapi Latihan yang dilakukan pada pasien pasca operasi *sectio caesaria* baik, dengan kondisi pasien yang semakin membaik dan penurunan permasalahan yang timbul.

B. Saran

Penulis menyarankan kepada pasien pasca operasi *sectio caesaria* untuk melakukan latihan penguatan otot perut waktu di rumah dengan cara pasien tidur terlentang kemudian pasien disuruh melihat jari – jari kakinya. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan antara lain melakukan gerakan sit up, mengangkat benda berat dengan membungkuk. Selain itu, ibu di harapkan menyusui bayi dengan ASI, menunda kehamilan selama 2 tahun, dan rutin kontrol dokter pada kehamilan berikutnya.

Penulis menyarankan kepada teman sejawat (fisioterapis) baik yang berkerja di instansi rumah sakit maupun praktek klinik agar tidak ragu-ragu dalam memberikan pelayanan fisioterapis kepada pasien pasca *sectio caesaria*, dikarenakan semua pasien pasca *sectio caesaria* pasti mengalami permasalahan seperti yang disebutkan di atas yang kesemuanya itu merupakan bidang kerja fisioterapis.

Saran untuk instansi rumah sakit swasta maupun negeri atau praktek klinik bahwa agar setiap pasien pasca *sectio caesaria* segera dirujuk ke fisioterapi dikarenakan untuk menghindari atau mencegah permasalahan yang ditimbulkan pasca *sectio caesaria*.

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, N, 2007 ; *Anatomi Terapan Sistem Respirasi*, Akademi Fisioterapi Surakarta, hal 65-67.
- Basuki, N, 2007 ; *Hand Out FTB Rematologi*, Akademi Fisioterapi Surakarta, hal 31.
- Delima, 2007.; *Sectio Caesaria*; diakses tanggal 13/11/2007, dari <http://me2tcommeth.blogspot.com/2007/07/sectiocaesaria.html>.
- David,C, 1995 ; *Buku Ajar Bedah*, Bagian 1,EGC,Jakarta,hal 140-141
- Hudaya, P, 2002 ; *Dokumentasi Persiapan Praktek Profesional Fisioterapi*, Akademi Fisioterapi Surakarta, hal 10.
- Hudaya, P,2002 ; *Obstetri dan Ginekologi*, Akademi Fisioterapi Surakarta
- Kasdu, D, 2003; *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara, Jakarta
- Kenyon, J, 2004 ; *The Physiotherapist's Pocket Book*, Churchill Livingstone
- Mardiman, S, 2001 ; *Penatalaksanaan Fisioterapi Komprehensif pada Nyeri*, Akademi Fisioterapi Surakarta
- Mochtar, R, 1998 ; *Sinopsis Obstetri*, Jilid 1, Edisi ke I, EGC, Jakarta
- Mochtar, R, 1998 ; *Sinopsis Obstetri*, Jilid 2, Edisi ke I, EGC, Jakarta
- Polden & Mantle, 1990 ; *Physiotherapy In Obstretic and Gynaecology*. Butterworth, Boston
- Pudjiastuti, SS & Budi Utomo, 2003 ; *Fisioterapi pada Lansia*, EGC, Jakarta
- Putz & Pabst, 2000 ; *Sobota*, EGC, Jakarta
- Saifudin, A, 2000 ; *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Tridasa Printer, Jakarta
- Sjamsuhidayat, R 2004 ; *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi ke 2, EGC, Jakarta, hal 251-253
- Worthingham's & Daniels, 1995 ; *Muscle Testing*, Sixth Edition, WB Saunders Company, Philadelphia, hal 41-49