

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN PADA KONDISI *POST*
SECTIO CAESAREA DI RS PKU MUHAMMADYAH
YOGYAKARTA**



Naskah Publikasi

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Sebagai
Persyaratan Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

Disusun Oleh:

Ditha Eka Putri

J100141075

**PROGRAM STUDI DIII FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah publikasi Ilmiah dengan judul Penatalaksanaan Terapi Latihan pada

Kondisi *Post Sectio Caesarea* di RSUD PKU MUHAMMADYAH

YOGYAKARTA.

Naskah publikasi Ilmiah ini Telah Disetujui oleh pembimbing KTI untuk dipublikasikan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Diajukan Oleh:

Ditha Eka Putri

J100141075

Pembimbing



(Wahyuni, S. fis, M. Kes)

Mengetahui,

Ka Prodi Fisioterapi FIK UMS



(Isnaini Herawati, S.Fis, S.Pd, M.Sc)

**THERAPY MANAGEMENT EXERCISE ON CONDITION OPERATION
POST SECTIO CAESAREA
RS PKU MUHAMMADIYAH IN YOGYAKARTA**

(Ditha Eka Putri, 2015, 40 pages)

ABSTRACT

Background: Sectio caesarea is a way of delivery of a fetus by making an incision in the wall of the uterus and the wall of the abdominal. At the present time sectio caesarea much safer than the first with antibiotics, blood transfusions, surgery techniques are more perfect and anesthesi yang better, because it occurs tend to do sectio caesarea without a sound basis, in this connection to keep in mind that a person who has undergone surgery sectio caesarea definitely uterine scar and each subsequent pregnancy and childbirth require careful monitoring of uterine rupture associated with danger (Wiknjosastro, 2005).

Purpose: Scientific Paper aims to find out whether exercise therapy can reduce pain around the incision, preventing deep vein thrombosis, increase muscle strength abdominal and pelvic floor as well as improve patient functional activity.

Results: After treatment physiotherapy 6 times in patients with postoperative sectio caesarea obtained the following results silent pain reduction, from T1: mild pain, into T6: very mild pain, and tenderness of T1: severe pain, into T6: no pain so heavy, and painful motion of T1: pain severe enough, into T6: mild pain, increased strength of the flexor muscles of the pelvic floor T1: 2 to T6: 3: rotation of the trunk of T1: 2 to T6: 3: and increase in the functional activity of T1 : G (Depending 6 functions) into T6: A (Independent to 6 functions).

Conclusion: Therapeutic exercise can reduce pain, prevent deep vein thrombosis, increasing the strength of the pelvic floor and improve functional activity.

Keywords: Post Sectio Caesarea. Pain. Deep Vein Thrombosis. Exercise therapy

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Sectio caesarea adalah suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Pada masa sekarang *sectio caesarea* jauh lebih aman dari pada dulu dengan adanya antibiotika, tranfusi darah, teknik operasi yang lebih sempurna dan anestesi yang lebih baik, karena itu terjadi cenderung untuk melakukan *sectio caesarea* tanpa dasar yang cukup kuat, dalam hubungan ini perlu diingat bahwa seseorang yang telah mengalami pembedahan *sectio caesarea* pasti parut uterus dan tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat berhubungan dengan bahayanya ruptur uteri (Wiknjosastro, 2005).

Menurut data dari RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta, tahun 1999-2000, menyebutkan bahwa dari jumlah persalinan sebanyak 404 perbulan, 30% diantaranya merupakan persalinan caesar. 52,5% adalah persalinan spontan, sedangkan 17,5% dengan bantuan alat seperti vacuum atau forsep. Berdasarkan prosentase kelahiran caesar tersebut, 13,7% gawat janin (denyut jantung janin melemah menjelang persalinan) dan 2,4% karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu, sisanya sekitar 13,9% operasi caesar dilakukan tanpa pertimbangan medis (Kasdu, 2003).

Masalah-masalah yang dapat terjadi setelah operasi *sectio caesarea* antaralain timbul nyeri pada daerah insisi, penurunan kekuatan otot perut, , potensi timbulnya trombosis, komplikasi pernapasan, gangguan saat tidur miring, duduk, berdiri dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari. Dari permasalahan-permasalahan tersebut maka fisioterapi yang berperan penting untuk mengatasinya yaitu dengan modalitas terapi latihan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang muncul pada kasus *post sectio caesarea*, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : 1) Apakah terapi latihan dapat mengurangi *post sectio caesarea*?, 2) Apakah terapi latihan dapat mencegah timbulnya *deep vein thrombosis*?, 3) Apakah terapi latihan dapat meningkatkan

kekuatan otot perut?, 4) apakah terapi latihan dapat meningkatkan aktifitas fungsional?

Tujuan Penulisan

Tujuan dari penyusunan rumusan masalah tersebut adalah untuk mengetahui manfaat terapi latihan yang diberikan pada kasus *post sectio caesarea*.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Sectio Caesarea

Persalinan dengan *sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut (Dewi, 2008). *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen atau laparatomi dan dinding uterus atau histerektomi (Rasjidi, 2009).

Etiologi

Pada persalinan normal bayi akan keluar melalui vagina, baik dengan alat maupun dengan kekuatan ibu sendiri. Dalam keadaan patologi kemungkinan persalinan dilakukan operasi caesar. Adapun indikasi pemberian tindakan *sectio caesarea* antara lain: Indikasi ibu dan indikasi janin, Adapun indikasi ibu diantaranya, panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, *disproporsi sefalopelvik*, ruptur uteri terlambat. Sedangkan indikasi janin yaitu kelainan kontraksi rahim, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terlambat, mencegah hipoksia janin, misalnya preeklamsia.

Jenis sayatan pada *sectio caesaria* (SC)

ada dua jenis insisi yang digunakan pada operasi *sectio caesarea* yaitu sayatan vertikal dan sayatan melintang.

PENATALAKSANAAN STUDI KASUS

Identitas Pasien

Berisi tentang data-data umum pasien (1) nama: Ny Febrilia dwi putriningtyas, (2) umur: 24tahun, (3) agama: Islam, (4) pekerjaan: bidan, (5) alamat: Asrama patuk blok D 611C, ngampilan Yogyakarta.

Keluhan Utama

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan, pasien mengeluhkan nyeri pada jahitan bekas operasi.

Pemeriksaan Fisioterapi

Pemeriksaan fisioterapi pada kasus *post sectio caesarea* meliputi, inspeksi, palpasi, pemeriksaan gerak, pemeriksaan nyeri, pemeriksaan kekuatan otot dan pemeriksaan aktivitas fungsional.

Problematika Fisioterapi

Dari kasus *post sectio caesare* pada pemeriksaan di dapatkan problematika fisioterapi sebagai berikut, Nyeri pada daerah insisi, Adanya penurunan kekuatan otot perut, Adanya penurunan aktivitas fungsional.

Pelaksanaan Tindakan Fisioterapi

Pelaksanaan terapi dimulai pada tanggal 13 januari 2015 sampai tanggal 19 januari 2015. Modalitas fisioterapi yang diberikan kepada pasien yaitu Terapi latihan.

Tujuan yang hendak dicapai pada kondisi ini adalah untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kekuatan otot perut, dan meningkatkan aktivitas fungsional dari pasien.

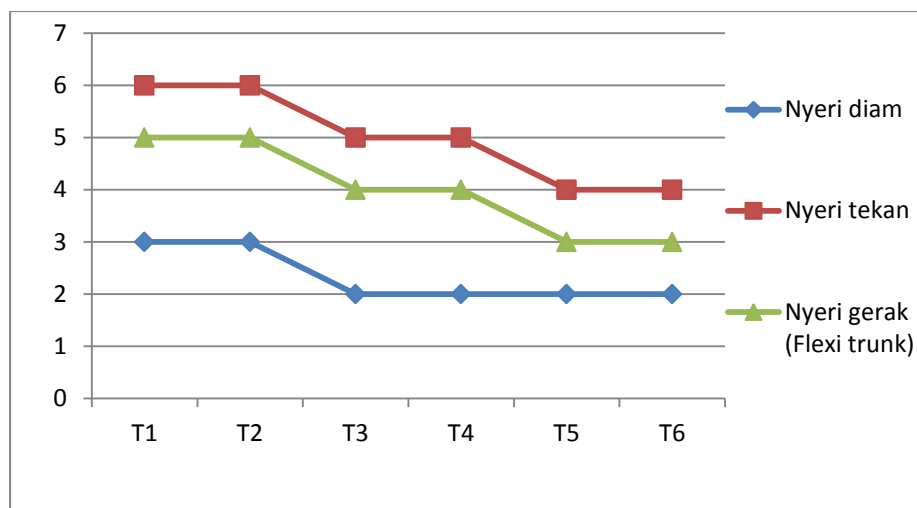
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Nyeri

Setelah dilakukan 6 kali tindakan fisioterapi dan dilakukan evaluasi nyeri dengan *Visual Discriptive Scale* (VDS), terdapat hasil penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Berikut tabel tingkat pwnurunan derajat nyeri.

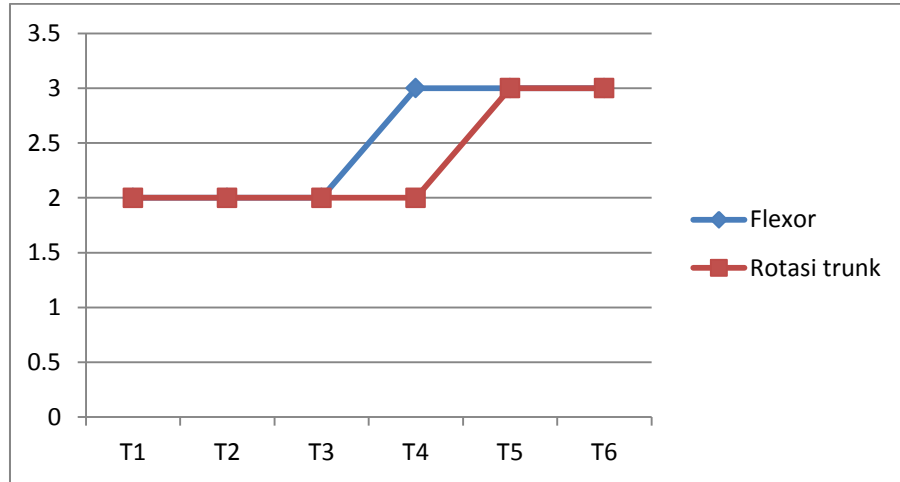
Grafik Hasil evaluasi nyeri diam, nyeri tekan dan nyeri gerak



Kekuatan Otot

Setelah dilakukan 6 kali tindakan fisioterapi didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot pada *fleksor* dan *rotasi trunk*. Berikut tabel peningkatan kekuatan otot.

Grafik Hasil Evaluasi Kekuatan Otot



Deep vein trombosis atau DVT

Pada kasus post sectio caesarea potensial timbulnya DVT karena tirah baring lama. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dari T1 sampai T6 didapatkan hasil negatif (-). Hal ini memungkinkan karena sejak awal pasien sudah diberikan *active movement* untuk anggota gerak bawah.

Peningkatan Aktivitas Fungsional

Peningkatan aktivitas fungsional dari pasien diukur dari T1-T6 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

(Data primer hasil terapi T1-T6)

Evaluasi	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆
a. Mandi						
- Dapat mengerjakan sendiri	C	B	B	A	A	A
- Sebagian / pada bagian tertentu dibantu						
- Sebagian besar / seluruhnya dibantu						

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

Pembahasan

Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa

pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Struktur spesifik dalam sistem syaraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem syaraf terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nonseptik. Sensivitas dari komponen sistem nonseptik dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan berbeda diantara individu. Tidak semua orang yang terpajan terhadap stimulus yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama. Sensasi yang sangat nyeri bagi seseorang mungkin hampir tidak terasa bagi orang lain. Lebih lagi, suatu stimulus dapat mengakibatkan nyeri pada suatu waktu tetapi tidak pada waktu lain. Sebagai contoh, nyeri akibat artritis kronis dan nyeri pasca operatif sering terasa lebih parah pada malam (Smeltzer, 2001)

Salah satu neuromodulator nyeri adalah endorfin (morfin endogen) merupakan substansi sejenis morfin yang di suplai oleh tubuh yang terdapat pada otak, spinal dan traktus gastrointestinal yang memberi efek analgesik, pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara nyeri perifer dan neuron yang menuju ke otak tempat seharusnya untuk substansi nyeri, pada saat tersebut endorfin akan memblokir lepasnya substansi nyeri tersebut (Tamsuri, 2007).

Adapun bentuk terapi latihan pada pasien *post sectio caesarea* 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 memeberikan otot menjadi rileks dengan adanya pembuangan zat “P” (histamin, prostaglandin) sebagai

penyebab nyeri yang merupakan akumulasi sisa hasil metabolisme yang menumpuk (Kisner & Colby, 2007).

***Deep vein thrombosis* atau DVT**

DVT adalah pembekuan atau penggumpalan darah yang biasanya mengganggu ekstremitas bawah. Beberapa faktor resiko terkena *deep vein thrombosis* antara lain pasca operasi, tirah baring lama, emboli paru, lansia, obesitas, gaya hidup misalnya kebiasaan duduk lama, dan kehamilan. (Kisner, 2007).

Pada kasus ini potensial terjadinya *deep vein thrombosis* karena tirah baring lama sehingga menyebabkan statis pada vena, untuk mencegah terjadinya hal tersebut adalah mobilisasi sedini mungkin pasca operasi, terutama untuk gerakan *pumping action* (gerakan dorsi fleksi, plantar fleksi dan *circumduction*) pada ankle sebaiknya tidak lebih dari dua hari atau satu hari pasca operasi (Kisner & Colby, 2007). *Pumping action* pembuluh darah balik yaitu terjadinya peningkatan perifer *resistance of blood vessels*. Dengan adanya hambatan pada perifer maka akan di dapatkan peningkatan blood pressure dan secara otomatis *cardiac output* meningkat sehingga mekanisme metabolisme menjadi lancar dan potensial DVT berkurang.

Kekuatan Otot

Pada kasus *post sectio caesarea* jadi penurunan kekuatan otot akibat dari proses kehamilan dan persalinan, persalinan pada operasi *sectio caesarea* menyebabkan timbulnya nyeri pada luka insisi akibat proses perbaikan jaringan. Adanya nyeri akan membuat pasien enggan melakukan gerakan memprovokasi

nyeri. Apabila tidak ada gerakan kekuatan otot akan menurun. Peningkatan kekuatan otot akan terjadi apabila ada nyeri yang sudah berkurang dengan *exercise* yang di berikan akan melibatkan banyak mototr unit yang terekrut sehingga kekuatan otot akan meningkat (Kisner & Colby, 2007). Terapi latihan merupakan salah satu modalitas fisioterapi dimana dalam pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara pasif maupun aktif.

Aktivitas fungsional

Nyeri merupakan salah satu faktor pasien dengan *post sectio caesarea* mengalami penurunan dalam hal aktifitas atau kemampuan fungsional karena jika timbul nyeri pasien enggan untuk bergerak sehingga pasien akan mengalami kesulitan untuk transfer dan ambulasi. Dengan modalitas terapi latihan yang di modifikasi dengan senam post natal diharapkan pasien mampu memotivasi pasien agar menggerakkan tubuhnya sedini mungkin sehingga dapat membantu meningkatnya kemampuan fungsional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari enam kali terapi yang dilakukan kepada pasien pasca *sectio caesarea* dengan indikasi *pre eklamsia* ringan adanya penurunan nyeri karena incisi,tidak timbul trombosis, peningkatan kekuatan otot perut serta peningkatan aktivitas fungsional dalam hal transfer dan ambulasi

Saran

Pasien disarankan untuk mengulang latihan yang diberikan terapis selama dirumah sakit terutama gerakan penguatan otot dasar panggul yaitu dengan posisi tidur terlentang, kedua lengan disamping badan, dan kedua tungkai ditekuk. Kemudian menggerakkan atau mengkontraksikan otot-otot disekeliling lubang anus, bersama-sama seperti menahan BAK dan BAB, ditahan sampai hitungan kelima, lalu kendorkan,diulang sampai 8 kali. Kemudian mengatur jarak kehamilan berikutnya yaitu minimal satu tahun dari jarak persalinan sekarang juga sering memeriksakan ke dokter kandungan untuk kehamilan selanjutnya.

Untuk tenaga kesehatan khususnya fisioterapi yang memiliki peran penting dalam menangani kasus *post sectio caesarea* agar tidak ragu dalam memberikan pelayanan karena hampir semua pasien *post sectio caesarea* pasti mengalami permasalahan seperti yang sudah di sebutkan diatas.

Untuk semua instansi rumah sakit agar setiap pasien *post sectio caesarea* agar di rujuk ke fisioterapi agar dapat menghindari atau mencegah permasalahan yang di timbulkan *post sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Daniel & Worthingham. 2004. *Muscle testing: Technuque of manual examination* 7th ed. Philadelphia: W.B. Saunders
- Depkes RI. 2000. *Indonesia Sehat 2010 Visi baru kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, R. P. 2008. *Rahasia kehamilan*. Jakarta: Shira Media
- Gallager. 2004. *Pemulihan Pasca Operasi Sectio Caesarea*. Jakarta: Erlangga
- Hudaya. 2003. *Obstetri dan Ginekiologi*. Surakarta: Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi.

- Kasdu. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Puspa Swara: Jakarta.
- Kisner & Colby LA. 2007. *Theraputic Exercise Foundation and Tecnique* Third Edition. T.A. Davis Company: Philadelphia.
- Rasjidi. 2009. *Manual Seksio sesarea dan Laparatomi Kelainan Adneksa*. Jakarta:
- Riyadi. 2013. *Pengertian, klasifikasi, faktor dan pengukuran nyeri*. Diakses 13 mei 2015 dari <http://www.kajianpustaka.com/2013/07/pengetian-klasifikasi-faktor-dan.html>
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Keperawatan medikal Bedah Brunner dan Suddart*. Edisi 8, Vol 2 Buku kedokteran: Jakarta
- Tamsuri. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: ECG
- Trisnowiyanto, B. 2012. *Instrumen Pemeriksaan fisioterapi dan penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwonoprawirohardjo
- Wylie. 2010. *Esensial Anatomi dan Fisiologi dalam asuhan maternitas Edisi kedua*. Jakarta: ECG.